



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN LOS PROCESOS ESCOLARES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

ELIZABETH BERMÚDEZ ORNELAS

DIRECTORA: DRA. LAURA HERNÁNDEZ-GUZMÁN

REVISORA: DRA. ROCIO QUESADA CASTILLO

SINODALES: MTRA. BENILDE GARCÍA CABRERO

DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG

MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis

Laura gracias por todas las enseñanzas, el tiempo dedicado y el apoyo para cumplir este sueño, gracias por darme un consejo cuando lo necesité y por apoyarme en los momentos difíciles.

A mi comité revisor

Por su valioso tiempo y apoyo para poder realizar este sueño, sus sugerencias enriquecieron este trabajo.

A Joaquín Caso

Gracias por brindarme la oportunidad de trabajar contigo, no lo hubiera logrado sin tu apoyo, gracias por todo.

A la UNAM

Por brindarme un espacio para estudiar, convertirme en Psicóloga y realizar mi sueño.

A mi hermana Grace

Sin tu ayuda no lo hubiera logrado, tú fuiste mi más grande apoyo para decidir ser Psicóloga, ahora sé que fue una excelente elección, lo veo con tu ejemplo, es un gusto ser tu hermana, siempre me has apoyado en las buenas y en las malas, te admiro y espero que siempre sigamos juntas. Te quiero hermanita.

A mi mamá

Desde niña este fue un sueño que tuve por ti, cuando en ese paseo por Ciudad Universitaria me dijiste que "...ahí la gente estudia para ser Licenciado...", señale el edificio de Rectoría y te dije "...de grande yo voy a estudiar aquí...", ahora es una realidad y te agradezco por estar conmigo durante todo el camino para llegar hasta aquí...gracias por cuidar aún de mi. Te quiero mamá.

A mi papa

Porque sé que todo tu trabajo y esfuerzo ahora rinden su fruto, ahora soy Licenciada en Psicología y es por y para ti, gracias papá, hago lo que me gusta y lo que me permite ser feliz, gracias por todo. Te quiero papá.

A mi hermano Memo

Durante toda mi vida has sido un gran apoyo, una guía, un amigo.....en las buenas y en las malas.....siempre he contado incondicionalmente contigo, es increíble ser tu hermana. Te quiero hermanito.

A mis sobrinas Karina, Pamela, Lucero, Samantha

Son mis hermosas muñequitas, las adoro y les dedico con todo mi cariño esta tesis princesitas, me recuerdan que a veces hay que ser niña de nuevo. Las quiero mucho.

A mis amigos de la Universidad Ariel, Ximena, Laura y Arturo, Vero y Carlos, Bety y Armando, Kalil, Bere, Bety, Jorge, Fabiola, Tania, Gaby y Paco, Jaime, Héctor, Claudia

Aprendí mucho con ustedes, dentro y fuera de la facultad, en las clases y fuera de ellas me aconsejaron, me cuidaron y me explicaron. Gracias a todos.

A los amigos del cubil Erika, Marquito, Marianna, Yalin, Jorge, Anel, Violeta, Flor

Fue inmensamente divertido compartir este tiempo con ustedes, sin su ayuda esto no sería una realidad. Gracias a todos.

A mis amigos de siempre Ismael Villalba, Jorge Gómez, Enrique García

Sé que no importa la distancia o el tiempo o el trabajo, siempre están ahí.

A Alma, Louri, Vianca, Sra. Marcela, Sr. Román

Me han recibido en su hogar como si fuera de su familia y me han aceptado como soy. Gracias.

Al amor de mi vida Erick

No tengo que cambiar en nada, ya que me aceptas tal y como soy, porque me dejas luchar por las cosas en las que creo y no dejar que me traten mal, por tu cariño y por no dejarme vencer ante las adversidades. Te amo Erick.

“No permitas que lo que no puedes hacer interfiera con lo que si puedes hacer”

Anónimo

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1. Adolescencia	
Panorama general	9
Desarrollo psicológico	10
Contexto escolar	16
Salud	20
Factores de riesgo y protectores	22
Capítulo 2. Consumo de tabaco	
Panorama general	28
Factores de riesgo	31
Factores protectores	35
Capítulo 3. Consumo de alcohol	
Panorama general	38
Factores de riesgo	42
Factores protectores	45

Capítulo 4. Motivación escolar

Panorama general	49
Concepto de motivación	49
Motivación escolar y uso de tabaco y alcohol	52

Capítulo 5. Estrategias de aprendizaje

Panorama general	55
Definición	56
Tipos de estrategias	58
Motivación escolar y estrategias de aprendizaje	59

Método	62
---------------	-----------

Resultados	68
-------------------	-----------

Discusión	73
------------------	-----------

Referencias Bibliográficas	78
-----------------------------------	-----------

Anexos	96
---------------	-----------

RESUMEN

La adolescencia es una etapa en la que ocurren muchos cambios, repentinos y abruptos en algunos casos, tanto a nivel físico como psicológico. Así, la adolescencia se convierte en un momento de grandes cambios, pero también de grandes peligros. Para algunos adolescentes, el manejo de dichos cambios es problemático por lo que buscan apoyo externo a su núcleo familiar, es decir, a otros adolescentes, que por lo general se sienten igual o peor que ellos. El adolescente que pertenece a un grupo de pares no se encuentra exento de riesgos potenciales, como lo pueden ser el consumo de sustancias, principalmente el tabaco y el alcohol, entre otras. Así que, lo que en un principio surgió de la necesidad de encontrar apoyo, en algún momento se convierte en el origen de problemas más profundos que afectan al adolescente a corto, mediano y largo plazo. Si bien, el área académica resulta ser la que denota mayor afectación, debido al desinterés del adolescente por sus deberes escolares. En relación al consumo de tabaco y alcohol, los procesos escolares que resultan principalmente afectados son la motivación escolar y el uso de estrategias de estudio y aprendizaje. Los propósitos de la presente investigación fueron: 1) conocer si existe relación entre el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de aprendizaje, 2) conocer si el consumo de tabaco predice el consumo de alcohol, 3) si la motivación hacia el estudio es una variable mediadora entre el consumo de tabaco y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio, y finalmente, 4) si la motivación hacia el estudio es una variable mediadora entre el consumo de alcohol y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. Se trabajó con 1635 estudiantes provenientes de distintos planteles de educación media superior de una universidad pública de entre 15 y 23 años de edad con una media de 17 años. Se aplicó el Cuestionario de Abuso de Sustancias (García-Averástegui & Wagner, 2002) y Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) (Sánchez-Sosa & Martínez-Guerrero, 1993), para conocer sus motivaciones y sus estrategias de estudio y aprendizaje. Se encontró que el consumo de tabaco se relaciona de forma negativa con la motivación hacia el estudio y utilización de estrategias de estudio y aprendizaje. En el caso del consumo de alcohol, se encontró una correlación negativa con motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de estudio y aprendizaje. Entre mayor consumo de tabaco y/o de alcohol menor motivación y menor uso de estrategias de estudio y aprendizaje por parte de los estudiantes. De forma individual, el consumo de tabaco explica un 29% de la varianza del consumo de alcohol, lo que podría indicar que el inicio en el consumo de tabaco por un adolescente puede explicar su inicio en el consumo de alcohol. No se comprobó que la motivación hacia el estudio desempeñará un papel mediador entre consumo de tabaco y uso de estrategias de estudio y aprendizaje. Así mismo, no se comprobó que la motivación hacia el estudio desempeñará un papel mediador entre consumo de alcohol y uso de estrategias de estudio y aprendizaje. No se estableció de forma clara el papel mediador de la motivación entre el consumo de tabaco y de alcohol con el uso de estrategias de aprendizaje y estudio.

INTRODUCCIÓN

Siendo la adolescencia la etapa donde ocurren cambios, de forma repentina y rápida en una persona, tanto a nivel físico y mental, también se convierte en una etapa de grandes peligros (Martínez, Fuentes, Ramos & Hernández, 2003).

Se observa frecuentemente que algunos adolescentes presentan problemas para manejar tantos cambios de forma simultánea, por lo que recurren a otro tipo de ayuda diferente a la de su núcleo familiar, dicho apoyo es representado por el grupo de pares, en el cuál encuentra cobijo y comprensión a todos aquéllos temas en los que se siente a la deriva. Aún cuando el adolescente siente que ha encontrado el apoyo que tanto había buscado, dicho grupo, no se encuentra exento de riesgos potenciales en los que el adolescente incurre con tal de satisfacer sus deseos de aceptación, dichas acciones riesgosas incluyen la realización de conductas riesgosas y el consumo de sustancias, principalmente (Herrera-Vázquez, Velasco-Mondragón, Borges & Lazcano-Ponce, 2003; Martínez et al., 2003).

Los principales cambios que se presentan en esta etapa entre la niñez y la edad adulta son principalmente biológicos, lo que deriva en profundas transformaciones físicas, psicológicas y sociales que generalmente derivan en aparición de crisis, conflictos y contradicciones que el adolescente no comparte con los miembros de su núcleo familiar pues no lo comprenden.

Si bien, los cambios corporales son los más notorios y los primeros a los que el adolescente tiene que enfrentarse y adaptarse, se presentan los cambios psicológicos que los llevan a la búsqueda de mayor independencia en los que la implicación y comprobación de los valores y aprendizajes de la niñez se cuestionan y ponen a prueba.

Un aspecto que constantemente se pone a prueba es el desempeño escolar, pues con la búsqueda de autonomía e independencia del adolescente, las actividades sociales ocupan el primer lugar en importancia para él/ella, lo que deja en un segundo plano todo lo relacionado con la actividad escolar.

Dentro de este contexto es cuando el adolescente incurre en conductas de riesgo, principalmente para el consumo de sustancias como lo son el tabaco y el alcohol con el propósito, principalmente, de ser aceptado entre los miembros del grupo de pares.

El consumo de tabaco generalmente es la puerta de entrada para el consumo de alcohol, principales drogas consumidas por el adolescente, pues son de fácil acceso a un costo relativamente bajo, con lo que su consumo frecuentemente se realiza en forma conjunta. Las consecuencias inmediatas de esto son que el adolescente descuide sus relaciones familiares y escolares, involucrándose cada vez menos con las estrategias de estudio y aprendizaje relacionadas con la acreditación de las diferentes materias (Herrera-Vázquez et al., 2003; Martínez et al., 2003; Sánchez-Mondragón, Hernández-Ávila & Lazcano-Ponce, 2006).

La motivación es otra variable mayormente afectada durante la adolescencia, pues los intereses en las actividades escolares y motivaciones del adolescente disminuyen y se enfocan hacia otros intereses y actividades, es decir, que no es por falta de energía o habilidades, esto se debe más bien a la dirección que sus deseos persiguen.

Entre las consecuencias que se pueden contar a corto plazo en relación con el consumo de tabaco y alcohol, se encuentran el deterioro en la salud física, problemas para la realización de actividades deportivas, problemas en su desarrollo físico, mal humor, aislamiento, deterioro de las actividades personales y

escolares, deterioro y descuido de su aspecto físico, lo que a mediano plazo los lleva a dejar la escuela, involucrarse en problemas más fuertes, consumir otras sustancias, abandono y deserción escolar (Herrera-Vázquez et al., 2003; Martínez et al., 2003; Sánchez-Mondragón et al., 2006).

El tabaco y el alcohol se relacionan con reacciones biológicas y físicas que aunadas a la situación psicológica del adolescente lo llevan a una pérdida de motivación hacia sus actividades escolares, no sólo en el hecho de reprobar materias sino que dicho proceso se afecta desde el inicio, es decir, desde la pérdida del uso de estrategias de estudio y aprendizaje lo que lo lleva a no entregar tareas, realizar trabajos escolares y casi cualquier actividad que conlleve el hecho de sentarse a leer, escribir o redactar.

Los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre la realidad local han motivado la presente investigación, pues se considera urgente que los profesionales de la salud encuentren estrategias efectivas para disminuir el consumo de tabaco en los jóvenes para que a futuro sean adultos con buena calidad de vida, logren tener hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin tabaco y sin alcohol.

Es por lo expuesto que la revisión de la literatura realizada en la presente investigación se enfocó a analizar la relación existente entre el consumo de tabaco y alcohol y algunas variables escolares como lo son el uso de estrategias de aprendizaje y estudio y la motivación escolar.

La presente investigación está organizada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presenta una revisión general acerca de la adolescencia, definición, manifestaciones, características, diferencias entre hombres y mujeres, su desarrollo psicológico, características de su contexto

escolar, la salud del adolescente y los factores de riesgo y protectores presentes en el ambiente del adolescente.

En el segundo capítulo, se describe un panorama general del consumo de tabaco entre adolescentes, así como los factores de riesgo y protectores asociados con su consumo.

En el tercer capítulo, se presenta, de manera general, un panorama global acerca del consumo de alcohol entre la población adolescente, así como los factores de riesgo y protectores asociados con su consumo.

En el cuarto capítulo, se analizan las características de la motivación escolar, sus definiciones y la relación que guarda con el uso de tabaco y alcohol.

En el quinto capítulo, se presenta un panorama general de las estrategias de aprendizaje, su definición, clasificación y su relación con la motivación escolar.

Posteriormente, se presenta el método empleado para la realización de la presente investigación, los participantes y el procedimiento empleado.

Finalmente se presentan y discuten los resultados obtenidos en esta investigación con base en los objetivos de investigación planteados, así como sus alcances y limitaciones, en relación con la literatura existente.

CAPITULO I.

ADOLESCENCIA

Panorama General

La adolescencia es un periodo del desarrollo marcado por constantes cambios, considerada como la transición entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) la define como "la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, se consideran dos fases: (1) adolescencia temprana 10 a 14 años y, (2) adolescencia tardía 15 a 19 años". La adolescencia ofrece oportunidades para el crecimiento, no sólo en la dimensión física sino también en la competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima, intimidad y la exposición a situaciones nuevas. Es un periodo de grandes cambios y de grandes peligros. Algunos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez, por lo que recurren a otro tipo de ayuda diferente a su núcleo familiar, como lo es el grupo de pares, dentro del cual encuentran cobijo y respuestas. La pertenencia al grupo de pares no se encuentra exenta de riesgos como lo son el deseo de aceptación, realización de conductas riesgosas y el consumo de sustancias, principalmente (Offer, Ostrov & Howard, 1989).

Por ser la adolescencia una etapa entre la niñez y la edad adulta cuyo inicio está marcado por los cambios físicos primeramente, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Debe entenderse, no sólo como un periodo de adaptación a los cambios corporales, que son los más notorios, sino como una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social que implica la aplicación de los valores y aprendizajes de la niñez (Papalia, 1982; 2001).

En relación con los cambios corporales, se observa un aumento en el peso, la estatura, cambio en la forma y dimensión corporal, aumento en la

masa y fuerza muscular, es más marcado en el varón. Se observa en general, mayor rendimiento y mejor recuperación frente al ejercicio físico, debido a la maduración de los pulmones y el corazón. El desarrollo sexual es un cambio claramente discernible en esta edad, el desarrollo sexual se caracteriza por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y principalmente el inicio de la capacidad reproductiva para ambos sexos, marcado en las niñas por el inicio de la menstruación (Papalia, 2001).

Con respecto a los cambios psicológicos se observa en los adolescentes la búsqueda de sí mismos, de su identidad, se manifiesta una mayor necesidad de independencia de los padres, muestran una tendencia a realizar actividades con el grupo de pares, su pensamiento. En cuanto a sus decisiones, son más concretas que abstractas. Finalmente, lo que complementa el cuadro completo de adolescencia es el comienzo de la manifestación de conductas sexuales determinadas por cambios biológicos, que afectan todos los contextos en los que se desarrollan, mismos que determinan su identidad sexual (Papalia, 2001).

Finalmente, el adolescente inicia su vida social, la que se caracteriza por un aumento en las actividades relacionadas con el grupo de pares, quienes se convierten en su mayor apoyo para probar sus habilidades en situaciones de tipo social. El grupo de pares ejerce una gran influencia en la autopercepción del adolescente, tanto a nivel físico, personal, intelectual y social (Papalia, 2001).

Desarrollo Psicológico

Diversos teóricos del desarrollo se han interesado en el estudio de los cambios ocurridos durante la adolescencia, así como la composición del proceso psicológico que subyace a los cambios ocurridos durante la adolescencia. Las autopercepciones del adolescente guían su conducta en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. La importancia de entender como es que guían su conducta queda clara, si se considera la influencia que tienen en las decisiones adolescentes. Este punto parece aclararse a partir de

la publicación del artículo "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change" por el psicólogo estadounidense Albert Bandura, considerado como uno de los teóricos más importantes del cognoscitvismo. Con dicha publicación en 1977, Bandura identificó un aspecto importante de la conducta humana, el cual se resume como sigue: las personas crean y desarrollan autopercepciones acerca de su propia capacidad, mismas que se convierten, en primer lugar, en los medios para alcanzar sus metas, y en segundo lugar, sobre lo que son capaces de hacer para modificar y manipular a su vez el medio ambiente en el que se desenvuelven (Bandura, 1986).

En su teoría, plantea que dichas autopercepciones son adquiridas, y las explica por medio de su teoría clásica del "*aprendizaje social*", la cual sostiene que las personas aprenden la conducta social apropiada (al menos en opinión de la persona que la aprende) principalmente mediante la observación e imitación de modelos. A este proceso se le denomina modelamiento o aprendizaje vicario por observación, a través del cual las personas inician o avanzan en su propio aprendizaje al elegir modelos a imitar, como los padres, amigos, atletas, etc. Este aprendizaje no se da de forma aislada, sino que ocurre en un medio social determinado por los diferentes momentos del desarrollo. La mayoría de las conductas específicas que las personas imitan dependen de lo que perciban como valioso para el medio social y cultural en el que se desarrollan (Bandura, 1986).

La imitación de modelos, por lo general, se acompaña de una evaluación que la persona realiza una vez que asume la conducta modelo, a esta evaluación se le denomina autorregulación. Desempeña un papel importante bajo la teoría del aprendizaje social, que sostiene que la conducta es motivada y regulada por normas internas y por reacciones valorativas que las personas realizan de sus actos; la autorregulación inicia con la discrepancia entre un acto y el criterio con el que la persona lo valora que influye en sus actos subsecuentes (Bandura, 1986).

Con el propósito de enfatizar el papel de la autorregulación en la imitación de modelos, Bandura (1989) replantea su teoría del aprendizaje social

en una versión nueva a la que llama “teoría cognoscitiva social” en la que se refleja un creciente énfasis en considerar como respuestas cognoscitivas las autopercepciones que median la autorregulación, central para el desarrollo de las personas. Los procesos cognitivos se encuentran presentes en el momento en el que las personas observan un modelo, aprenden fragmentos de conducta y los integran en patrones de conducta nueva, los procesos cognoscitivos están en operación mientras la gente observa modelos, aprende fragmentos de conducta e integra mentalmente dichos fragmentos en patrones complejos de conducta nueva.

Los procesos descritos por Bandura (1989) ocurren en el medio ambiente en el que las personas se desarrollan y desenvuelven de manera cotidiana. Dichos procesos se encuentran presentes en la vida de las personas desde la infancia y hasta la edad adulta, influyen constantemente en las actividades de la persona a lo largo del espectro de desarrollo y afectan de forma distinta a cada persona dependiendo del momento en el que se encuentre, ya sea la infancia, la adolescencia o la adultez.

La conducta ocurre dentro de un contexto específico, el cual puede imponer o no restricciones en el desarrollo, establecer algunas conductas y determinar algunos aspectos particulares en el individuo. El contexto en el que ocurre la conducta afecta a la persona desde el nacimiento. Es así, como en los primeros años de vida las pautas de conducta varían dependiendo de las diferentes situaciones y contextos a los que los niños se enfrenten. Durante los primeros años de vida, el contexto en el que transcurre su vida es el familiar y dependiendo de la calidad de los cuidados e interacciones durante este periodo, el niño aprenderá a interpretar y enfrentar el mundo de diversas maneras adquiriendo habilidades básicas de interacción, afrontamiento e interpretación, tomando como modelo la conducta de sus padres y de todas aquellas personas significativas con las que se relaciona. El niño posee ciertas habilidades que le han permitido interpretar su medio ambiente y adaptarse a él, posteriormente al entrar a la escuela éstas se ponen a prueba y a su vez se modifican para adaptarse al nuevo medio ambiente, lo que afecta el contexto familiar, social y escolar (Bredekamp & Copple, 1997; Hernández-Guzmán,

1999). En un principio el contexto en el que ocurre la conducta, es el familiar y las primeras interacciones del niño ocurren entre él, sus padres y el medio ambiente como un todo integrado.

Desde la teoría cognitiva, cuando el niño observa a otros adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes, también aprende la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos. Al proporcionar atención a diversos modelos (primero a sus padres y posteriormente, al entrar a la escuela, a sus pares) y a las consecuencias de sus actos, el niño regula su conducta de acuerdo con las expectativas en relación con sus propios actos (Bandura, 1986).

Los niños constantemente reciben retroalimentación de sus conductas y gradualmente forman estándares para evaluar sus propios actos y siguen selectivamente los modelos como estándares para su propia conducta. La autorregulación inicia cuando aprenden las consecuencias de sus actos a través del modelamiento de las personas encargadas de su cuidado y así comienzan a evaluar sus auto percepciones en relación a las consecuencias de su propia conducta (Bandura, 1989). Posteriormente, el niño desarrolla un sentido de autoeficacia o de confianza como consecuencia de los resultados de su conducta, de las que diferencia las características para alcanzar el éxito. En este sentido, se entiende la autoeficacia como la capacidad de manejar desafíos y alcanzar el éxito en las metas que los niños se propongan (Bandura, 1995).

En general, los padres son las personas más importantes del medio ambiente en el que los niños se desarrollan, se encargan de cuidarlos y proporcionarles los medios apropiados para su desarrollo, además de programar la mayor parte de sus actividades cotidianas. Inicialmente, las primeras relaciones sociales se inician con los hermanos, primos o los compañeros de juego. Dichas relaciones se encuentran mediadas por los padres durante la infancia, pero conforme avanza el desarrollo de la niñez hacia la adolescencia, se hacen cada vez más importantes y adquieren mayor influencia en la conducta y percepciones de la persona en desarrollo. La

importancia de las relaciones con los pares se acentúa a partir de su ingreso a la escuela, puesto que prácticamente cada actividad que realizan durante el tiempo de estancia involucran necesariamente a otros niños. La escuela ofrece valiosas oportunidades para probarse por medio del establecimiento de relaciones con otros niños. Al competir y compararse con sus pares, el niño valora y comprueba sus competencias físicas, sociales y cognitivas, y extiende los procesos de autorregulación, autopercepción y eficacia más allá de las oportunidades que le ofrece el entorno familiar (Bandura, 1995).

Aunque, el ingreso del niño a la escuela marca un alejamiento de su entorno familiar, la distancia que se genera se relaciona con la diversidad de situaciones que le ofrece el entorno escolar. Sin embargo, la separación se hace más notoria y clara cuando el niño llega a la adolescencia, en este punto comienza a alejarse de la influencia de los padres, el grupo de pares abre nuevas perspectivas y fomenta la realización de actos y juicios independientes. El adolescente pone a prueba todo lo aprendido durante la infancia, enfrenta los valores que adquirió contra los valores de sus pares sin cuestionarlos, para finalmente decidir cuáles mantener y cuáles descartar (Bandura, 1995; Hartup, 1992).

La adolescencia se relaciona con diversos cambios en la persona, al enfatizarse la importancia de las relaciones sociales y la aceptación por el grupo de pares. Dichas relaciones adquieren mayor importancia puesto que el adolescente comienza a ampliar sus actividades y a modificarse con base en su grupo de pares. Sin embargo, la adolescencia es un tema de los que más se habla, pero que poco se entiende. Entender los procesos y características relacionadas con la adolescencia ayudará a entender mejor el contexto en el que ocurren los procesos descritos anteriormente. Una variación importante, se relaciona con el inicio, término y duración de la adolescencia, por lo que la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1995) sitúa sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. El criterio cronológico solamente sirve como referencia general para describir una parte del desarrollo humano, no quiere decir que sea el único que se tome en cuenta para identificar si una persona se encuentra o no en la adolescencia. En la sociedad occidental, se sitúa a la adolescencia

como el período de vida situado entre la infancia y la edad adulta (Bayot, 1998; Lerner, 1993; Muss, 1999).

La adolescencia ofrece oportunidades para el crecimiento físico, la competencia cognoscitiva y social. La adolescencia ofrece una gama de cambios en principio fisiológicos, que desencadenan los cambios cognitivos, psicológicos y sociales que marcan el inicio del desarrollo adulto posterior. La adolescencia ofrece a la persona nuevas actividades y contextos de desarrollo, en los que se ve en la necesidad de probar lo aprendido en la infancia, lo que permite su adaptación a diversos conflictos y a que asuman responsabilidades que poco a poco tomarán la forma de las responsabilidades de la edad adulta (Lerner & Galambos, 1998).

En conclusión, el inicio de la adolescencia se encuentra marcado por la aparición de la pubertad, su término no es tan claro. Se habla de pubertad al hacer referencia al complejo conjunto de fenómenos que incluye diversos aspectos y que se dan en un mismo espacio y tiempo. Por un lado, notoriamente, se encuentran los cambios biológicos, que consisten en aumentos, cambios y alteraciones hormonales que propician el desarrollo físico (que indica el término de la infancia), los principales cambios característicos relacionados son un rápido aumento en el peso, estatura y, en la forma y las proporciones del cuerpo, lo que marca las principales diferencias entre hombres y mujeres (Delval, 1994; Lerner, 1993; Papalia, 1982). Por otro lado los aspectos psicológicos, que se caracterizan por un aumento en la capacidad y estilo de pensamiento, lo que enriquece la imaginación, el juicio y la conciencia del adolescente. Sobresalen así los aspectos cognitivos relacionados con la autorregulación y autopercepción. Durante la adolescencia se presentan los mismos cambios en todas las personas, pero dichos cambios no son idénticos ni tienen la misma magnitud, es decir, se hacen presentes las diferencias individuales (Mckinney, Fifzgerald & Stromman, 1982). Finalmente, los aspectos relacionados con la conducta que se caracterizan por el aumento de las relaciones sociales y se caracterizan por la disminución de las interacciones familiares y el aumento de las interacciones con sus pares. Es en este momento cuando el adolescente establece lazos más estrechos con el

grupo de compañeros y dirige sus acciones hacia la integración y aceptación dentro del grupo de pares. Sus preocupaciones dentro del grupo se centran en conseguir la aceptación entre su grupo de pares y sobre todo a comportarse según se espera dentro del grupo (Papalia, 2001).

En las áreas, afectiva y de relaciones interpersonales, la adolescencia se caracteriza por fuertes contrastes y enfrentamientos internos del individuo (Ortega-Ruiz & Mínguez-Vallejos, 1999). Los problemas de índole emocional son los más comunes y frecuentes, ya que es un periodo de cambio repentino y simultáneo en diversas áreas de la vida (Bricklin, 1975; Pontellano, 1989).

La búsqueda de un sentimiento de identidad, es un cambio importante, que lleva consigo, en general, el logro de la independencia respecto de los demás miembros de la familia y, en particular, el establecimiento de relaciones más cercanas con los pares y la toma de decisiones importantes relacionadas con distintos aspectos de su vida (WHO, 1995).

El adolescente, desarrolla y establece su forma de pensar, de estar, de actuar en el mundo, de relacionarse con los demás y la construcción de la identidad. La crisis asociada se debe a que inicia el desarrollo de creencias y metas propias, así como la necesidad de sentirse aceptado por sus características y sus propios logros (Papalia, 2001).

Contexto Escolar

El ingreso a una escuela y grado escolar nuevo y diferente, conlleva cambios para el adolescente, desde la forma de vestir hasta los roles que desempeña y situaciones a las que se enfrenta. La adquisición de nuevos roles enfrenta al adolescente a mayores exigencias y expectativas, lo que puede generar conflicto y tensión. Pueden presentarse dos reacciones fundamentales: (1) aislamiento, causado por los cambios bruscos en el estado de ánimo y, (2) oposición, que se da cuando el adolescente considera que es capaz de pensar por sí mismo, que es un ser autónomo e independiente y expresa su inconformidad y desacuerdo con los adultos (Lerner & Gambos, 1998).

Dentro de este contexto, se añade el cambio que el adolescente experimenta a nivel institucional, relacionado con el nivel escolar que revela mayores exigencias a su capacidad intelectual y de adaptación a nuevos ambientes y situaciones académicas (Lerner & Galambos, 1998).

La adolescencia se encuentra condicionada por una larga permanencia en el sistema escolar lo que hace que éste sea uno de los principales escenarios de intervención en relación con diversos aspectos de su desarrollo (Carrasco, Barriga & León, 2004). Dicha permanencia hace que la escuela se convierta en el principal agente socializador del adolescente. Es aquí donde toma fuerza el aprendizaje de normas y valores. La escuela condiciona su proceso de evolución y maduración, así como sus visiones, actitudes y relaciones sociales.

En general, la vida y actividad de los adolescentes escolarizados transcurre ajustándose a los horarios y actividades de sus respectivos centros de estudio, dedicando una considerable porción de su tiempo diario a la vida académica. Por ello, es en este contexto donde se manifiestan de forma precoz distintos problemas relacionados con el adolescente y la búsqueda de su autonomía, independencia y maduración, entre los que destacan, relaciones de pareja, relaciones sexuales, autoestima, problemas relacionados con su desempeño académico y los relacionados con el inicio en el consumo de sustancias legales principalmente (alcohol y tabaco) y de manera secundaria con ilegales (marihuana) (Carrasco et al., 2004).

Siendo el contexto escolar, en el que los adolescentes pasan una gran parte de su tiempo, las experiencias dentro de éste influyen en diversos aspectos de su interacción con los demás, con sus familiares, con sus pares y demás individuos presentes en sus actividades cotidianas. Diversos estudios indican una relación entre las experiencias que los adolescentes viven en el contexto escolar y el desarrollo de relaciones sociales, además de su autoestima, conductas de salud y estilos de vida (Aarö, Laberg & Wold, 1995; Carrasco, 2002; Hurrelman et al., 1995; Nutbeam, Aarö & Catford, 1989).

Conforme el adolescente se ajusta a sus actividades dentro y fuera de la escuela, encuentra tiempo para interactuar con sus pares, tiempo en el que es más autónomo y libre de sus padres o bien de la escuela. Es decir, las reglas no se cumplen para él y su grupo de pares. Esta percepción de libertad lo lleva a realizar conductas y actos propios de personas de edades mayores, lo que influye en su deseo de crecer y tomar decisiones propias tomando un papel más independiente y maduro que el resto de sus compañeros (Papalia, 2001).

La adolescencia constituye uno de los periodos más vulnerables del desarrollo del individuo, en el que se inician costumbres y hábitos que afectan principalmente aspectos relacionados principalmente con su salud (Caballero, Madrigal, San Martín & Villaseñor, 1999; Eisner, Yelin, Katz, Shiboski, Henke & Blanc, 2000; Organización Panamericana de la Salud, 1998).

De acuerdo con la OMS (1995), el crecimiento óptimo, el desarrollo biológico y social del adolescente se logra más eficientemente cuando se encuentra en ambientes saludables y armoniosos, donde se siente comprendido, y donde se le ayuda y apoya en las transiciones, no siempre fácilmente superables. Aunque, el contexto escolar es importante para su desarrollo, debido al tiempo que pasa en él, otro contexto que influye en su desarrollo es el familiar, en el que, durante la infancia, adquiere comportamientos que son la base para el desarrollo de los comportamientos subsecuentes durante la adolescencia.

Aunque en general, la mayoría de los adolescentes atraviesan por cambios similares, existe cierta variabilidad, lo que significa que no todos atraviesan por este periodo de la misma manera y magnitud. En este periodo del desarrollo (como en otros), las diferencias interindividuales e intraindividuales son inevitables (Lerner, Ostrom & Freel, 1997). Los retos característicos de este periodo del desarrollo, se matizan por dichas diferencias y los problemas de cada adolescente. En algunos casos, se presenta conducta antisocial, consumo y abuso de alcohol y tabaco, principalmente, iniciación sexual temprana, deficiencias en el cuidado de la salud, entre otras (Lerner & Spainer, 1978), lo que ocasiona conflictos con su familia y pares.

Los cambios generados en los diferentes contextos de transición durante la adolescencia aumentan la probabilidad de la presencia de desajustes debido a la gran cantidad de cambios, mismos que pueden favorecer la presencia de conductas de riesgo. Las manifestaciones de la gravedad y amplitud de los problemas que afectan a los adolescentes, a las familias y a las comunidades son diversas. Una investigación acerca de la conducta de los adolescentes en países industrializados y en vías de desarrollo encontró que las conductas problema, tales como la delincuencia y el abuso de drogas, van en aumento alrededor de todo el mundo (Hurrelmann et al., 1995). Cuando no se identifican y se previenen a tiempo, dichas conductas de riesgo pueden llevar al adolescente a enfrentar problemas en diversos contextos, como el escolar, el familiar, el personal y el social. Pueden presentarse problemas como el bajo rendimiento escolar, alta reprobación y deserción escolar, falta de preparación para el trabajo, accidentes, suicidio, enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos e hijos no deseados, situaciones que afectan de manera permanente su salud y tienen consecuencias adversas de tipo médico, psicológico, educativo y económico (OMS, 2001).

El contexto escolar proporciona un medio en donde el adolescente se expone a situaciones que favorecen su desarrollo, dicho contexto impacta directamente la forma en la que se presentan y se mantienen dichos cambios. Este contexto no se da de manera aislada y así como influye sobre el adolescente, el contexto escolar se ve influido por la cultura en la que se encuentra inmerso (Hernández-Guzmán, 1999).

La cultura dentro de la cual crece el niño, establece e indica los métodos y las metas de la socialización, es decir, el proceso mediante el cual la familia debe educarlo, moldear su conducta, valores, metas y motivos aprobados dentro de ella. Además de la cultura, es indispensable considerar las creencias y expectativas que tienen los padres acerca de la naturaleza del desarrollo de su hijo (Hernández-Guzmán, 1999).

Salud

Recientemente, se ha intentado crear una atmósfera de prevención en relación con la salud de los adolescentes, no sólo física sino también psicológica. En la actualidad, la prevención y sus efectos se reconocen ampliamente en campos de aplicación ajenos al de la salud. En el contexto educativo, la prevención cumple con dos objetivos básicos: a) disminuir los factores de riesgo y, b) optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en el nivel correspondiente de atención. Es dentro de esta perspectiva que la teoría general de sistemas aprecia al individuo como un subsistema abierto que interactúa con su medio ambiente. Su conducta es el resultado de diversas relaciones y características familiares que se relacionan e interactúan como un todo. El motivo principal para centrar el estudio del individuo desde un punto de vista sistémico es que las características de organización familiar determinan y moldean la conducta individual (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

Desde este punto de vista, se considera que un sistema es un conjunto de elementos que mantienen relaciones consistentes entre sí. Los sistemas vivientes son dinámicos y consistentes en sus características, lo que permite la identificación y predicción de pautas de interacción, y la percepción de su funcionamiento como un todo (Von Bertalanffy, 1993). Los sistemas vivientes, como lo son el individuo y su familia, se caracterizan por ser abiertos, lo que les permite interactuar de manera selectiva y seguir un patrón de acuerdo con el ambiente que les rodea; con el paso del tiempo, los sistemas tienden a hacerse más complejos.

El modelo sistémico menciona cómo es que la calidad de las relaciones entre cada uno de los miembros de la familia influye de manera directa o indirecta sobre todos los miembros pertenecientes. Un sistema implica que todas sus partes se interconecten, así, la conducta de cada miembro de la familia depende, en parte, de la conducta de los demás. Los roles de madre, padre, hijo mayor, etc., se encuentran definidos por la totalidad del sistema familiar (Von Bertalanffy, 1993).

La teoría general de sistemas propone que la unidad más pequeña y apropiada de análisis para el estudio del comportamiento del individuo, no es la conducta individual, sino la secuencia de interacciones que siguen un patrón de relaciones entre el individuo mismo y el sistema al que pertenece. Así, la unidad de importancia, es el sistema al que pertenece, tomando en cuenta todas las interacciones que ocurren dentro de él (Von Bertalanffy, 1993).

El desarrollo sólo puede comprenderse dentro de su contexto social. Los contextualistas consideran al individuo no como una entidad separada que interactúa con el ambiente, sino como una parte inseparable del mismo. Así, actualmente, la teoría bioecológica del psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner (1979, 1986) describe el rango de influencias interactuantes que afectan a una persona en desarrollo. Cada organismo biológico se desarrolla dentro del contexto de los sistemas ecológicos de forma que apoyen o sofoquen su desarrollo y crecimiento.

De acuerdo con Bronfenbrenner, el desarrollo ocurre mediante procesos cada vez más complejos de interacción entre una persona en desarrollo y el ambiente inmediato cotidiano que lo rodea. El desarrollo del individuo recibe la influencia de contextos más remotos, de los cuales el individuo puede no estar consciente. Para entender esos procesos se estudian los contextos múltiples en los cuales el individuo se desenvuelve cotidianamente, los cuales empiezan en el hogar, el vecindario, el salón de clases y el lugar de trabajo, a su vez, se conectan al exterior con instituciones sociales como los sistemas de educación y de transporte y, finalmente, abarcan pautas culturales e históricos que afectan a la familia, la escuela y todo lo demás que está en la vida del individuo. Al destacar los contextos interrelacionados y las influencias sobre el desarrollo, la teoría de Bronfenbrenner proporciona una clave para entender los procesos que subyacen a fenómenos tan diversos como el aprovechamiento académico y la conducta antisocial.

Con base en lo anterior, es notorio que los padres y demás miembros de la familia, así como el contexto en el que se desenvuelven desempeñan un papel fundamental e impactan de diferente forma en el proceso de socialización

del niño y adolescente. Dicho contexto funciona como un sistema integral que a su vez forma parte de todo el sistema que representa el adolescente, actúa como fuente constante de aceptación, reprobación, negligencia, reproche o crítica a su conducta (Baumrind, 1966; Dekovi'c & Janssens, 1992; Volling & Elins, 1998).

Factores de riesgo y protectores

El contexto en el que los adolescentes se desarrollan ofrece un gran número de oportunidades para el crecimiento. Si bien, el adolescente reacciona o no a esas oportunidades dependiendo de su educación, la cultura en la que se desarrolla y las normas de conducta establecidas en su entorno familiar. Las oportunidades pueden relacionarse con un desarrollo óptimo o no. En el contexto o sistema en el que se desarrollan los adolescentes, las oportunidades se presentan como factores de riesgo y/o protectores que fomentan y/o limitan su óptimo desarrollo (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996).

Un factor de riesgo se define como una característica personal, familiar, grupal y/o ambiental, cuya presencia anuncia la posibilidad de que se produzcan problemas de adaptación y de funcionamiento personal, que pueden romper el equilibrio necesario para la salud, la adaptación y las competencias personales (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996; Sanjuán & Langenbucher, 1999).

Por otro lado, un factor protector se define como un elemento presente en el ambiente que predice el bienestar personal, familiar y social (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996). Entre los principales, se encuentran: fuertes lazos familiares, reglas claras de conducta dentro del núcleo familiar, supervisión de los padres, éxito escolar, relaciones estrechas con instituciones prosociales (como la familia, la escuela y organizaciones religiosas) y finalmente la adopción de normas convencionales contra problemas sociales a los que el adolescente se ve expuesto una vez que inicia su separación de la familia. Los más comunes se relacionan con el inicio en el consumo de drogas

(National Institute on Drug Abuse, 1999).

Se han estudiado numerosos factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia. En México, diversas investigaciones se orientan a identificar los factores de riesgo y protectores en distintas poblaciones, principalmente en la adolescencia dado que es el momento en el que el individuo comienza a ser más independiente de la familia (Castro, Rojas & de la Serna, 1988; Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991; Medina-Mora, Ortiz, Caudillo & López, 1992).

A este respecto Zucker (1979) señaló que la relación entre los diferentes factores de riesgo asociados con el consumo de drogas puede cambiar dependiendo del momento de desarrollo en el que se encuentre el individuo.

Un estudio con población estudiantil mexicana identificó algunos de los factores relacionados con la experimentación y el consumo regular de sustancias. En general, los adolescentes que las usan son hombres. Además, los adolescentes que refieren un consumo regular perciben mayor disponibilidad de la droga en su comunidad, informan consumo por parte del padre, hermanos y/o de los amigos y menor percepción sobre los riesgos de usar drogas (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño & Juárez, 1995).

De acuerdo a la clasificación de Hawkins, Catalano y Miller (1992) los factores de riesgo en cuanto al consumo de sustancias se dividen en:

- Factores comunitarios

Determinan e influyen en la aparición del consumo de drogas por medio de leyes y normas de consumo desfavorables, disponibilidad de la droga asociada con problemas de tráfico, disponibilidad y manipulación de medios masivos de comunicación, aspectos económicos (desempleo, subempleo, niveles de vida sumamente bajos, miseria, marginación, etc.), que se entrelazan con aspectos culturales, estilos de vida, política, etc.; y a su vez con

el individuo y su propia historia personal.

- Factores Familiares

Constituyen el marco de referencia y pertenencia del individuo, así como la base de su reconocimiento social. Entre los factores de riesgo relacionados con la familia se encuentran: el consumo de tabaco, alcohol y/o drogas por parte de alguno o de ambos padres, inconsistencia en las normas familiares, escasa supervisión de los padres, conflictos familiares, desintegración familiar. Generalmente predomina la falta de comunicación, de una guía, orientación y apoyo por parte de los padres hacia los hijos, constantes conflictos entre los miembros de la familia, irresponsabilidad, abandono, desinterés o maltrato. La desintegración familiar (donde predomina la falta de comunicación, de una guía, orientación y apoyo por parte de los padres hacia los hijos, constantes conflictos entre los miembros de la familia, irresponsabilidad, abandono, desinterés y maltrato) influye en las decisiones del adolescente. La familia constituye el marco de referencia y pertenencia del individuo, así como la base de su reconocimiento social, si existen inconsistencias o malas relaciones dentro de ésta, entonces el adolescente se encuentra prácticamente solo al momento de enfrentarse a situaciones en las que deba decidir la mejor manera de probar y hacer valer sus propias normas.

- Factores de la Escuela

Los factores asociados al individuo y que impactan en el ámbito escolar son: mayor compromiso con la escuela, fracaso escolar, reprobación y ausentismo.

- Factores individuales

En relación a éstos, se encuentran: problemas de comportamiento tempranos y/o persistentes, asociación con grupo de pares consumidores, oposición a los valores dominantes de la familia y la sociedad, percepción

positiva hacia los efectos producidos por el consumo, percepción de madurez en el consumo de drogas, deseos de aceptación y de pertenencia, e inicio temprano en el consumo de drogas.

- Factores Fisiológicos

También llamados bioquímicos o genéticos, se relacionan con el inicio y mantenimiento del consumo de drogas. Si bien, la predisposición se encuentra presente en el individuo, por sí solos no se relacionan con el consumo de drogas por parte del adolescente. Adquieren importancia cuando interactúan con otros factores de riesgo que se encuentran presentes en el medio ambiente en donde el adolescente se desenvuelve.

Los factores de riesgo se encuentran presentes en todos los adolescentes. Sin embargo, la exposición a dichos factores no conduce inevitablemente al consumo de drogas, y esto se debe a su interacción con los factores protectores que contrarrestan su impacto, pues representan estilos de vida sanos y las alternativas de acción para promoverlos (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996). Dichos factores de tipo personal, social e institucional fomentan la competencia y el desarrollo exitoso y disminuyen la ocurrencia de conductas problemáticas (Jessor, 1993; NIDA, 1999).

Los factores de riesgo y protectores son interdependientes entre sí, actúan en forma multicausal. Los diferentes factores de riesgo y protectores tienen distintos mecanismos de influencia sobre la conducta y su importancia varía a través de los grupos a los que pertenecen los individuos (Sanjuán & Langenbucher, 1999).

La primera droga a la que el adolescente se encuentra expuesto es el tabaco. Es en general la primera droga con la que experimentan debido a su fácil acceso y consumo. El consumo de tabaco es, en la mayoría de los casos, la puerta para el consumo de otras sustancias, tal como el alcohol. El adolescente comienza su actividad social y en la mayoría de los eventos a los que asiste hay fácil acceso al consumo de tabaco y, por lo general, se

acompaña por el consumo de alcohol (Doherty & Allen, 1994).

El consumo de tabaco se asocia, además, con la asociación reiterada por parte de otros consumidores con la reducción del estrés emocional, con el fortalecimiento de la autoestima y la autoimagen. Pero la razón más poderosa es el refuerzo social que el adolescente recibe por medio de su interacción con su grupo de pares y con la imitación de su conducta por otros como señal de madurez y destacamiento dentro del grupo (Doherty & Allen, 1994).

Un factor relacionado al consumo de tabaco y de alcohol entre adolescentes, es que son dos drogas socialmente aceptadas. El adolescente ha pasado su infancia observando como en la mayor parte de las fiestas, aún en las infantiles, el tabaco y el alcohol siempre estuvieron presentes, por lo que el pensamiento relacionado que se forma en el adolescente es que la diversión adulta puede acompañarse por el consumo de dichas drogas (Pierce, Lee & Gilpin, 1994).

Los factores relacionados con el inicio del consumo de tabaco en edades tempranas son múltiples, entre los que se citan: la excesiva publicidad relacionada con el consumo de tabaco que frecuentemente lo relaciona con un mejor estatus social y atracción del sexo opuesto, la venta de cigarrillos a menores en diversos lugares incluyendo fuera de las escuelas, la alta tolerancia social hacia el consumo de esta droga, la accesibilidad económica por parte del adolescente puesto que existen diversas marcas a diversos costos, la alta disponibilidad por parte del adolescente a su consumo y el escaso cumplimiento de las regulaciones relacionadas con el consumo de drogas por los menores (Doherty & Allen, 1994; Pierce et al., 1994).

El adolescente relaciona el consumo de tabaco con un mayor estatus social y con madurez, puesto que en ocasiones puede que sus compañeros lo imiten o el mismo imite a otros, o bien que dentro de su familia se valore el consumo de tabaco.

En conclusión, la adolescencia debe entenderse como un periodo

caracterizado por el cambio constante no sólo en aspectos físicos, que por lo general son los más notorios, sino por un ambiente de interacción en donde se define su personalidad y prueba lo aprendido dentro del ámbito familiar durante la infancia. La imitación de modelos y la autorregulación permiten al adolescente elegir las conductas a realizar. Dado que la familia es el sistema de desarrollo de mayor influencia, es necesario que brinde las condiciones adecuadas de cariño, seguridad y comprensión para que el adolescente desarrolle las capacidades intelectuales y emocionales necesarias para afrontar las situaciones críticas de la vida cotidiana. Si el adolescente establece relaciones afectivas y efectivas con su grupo familiar, podrá interactuar más eficazmente con su ambiente social, aunque no necesariamente elimine el riesgo de consumir sustancias, uno de los principales problemas que se inicia en la adolescencia.

El consumo de tabaco es el primer contacto del adolescente con el consumo de drogas, puesto que es una droga aceptada socialmente y que no se le percibe con grandes riesgos para la salud, su consumo es frecuentemente considerado de poca importancia para los adultos que rodean al adolescente. El consumo de tabaco es la droga de inicio para el consumo de otras drogas, tanto lícitas como ilícitas.

CAPITULO II.

CONSUMO DE TABACO

Panorama General

El consumo de tabaco se relaciona, en gran medida, con una sensación de placer o de tranquilidad. Para algunas personas, el consumo de tabaco es un hábito, aparentemente menos grave que el consumo de otras drogas. En general, no se le considera como dañino para la salud, al menos no en el corto plazo. Además de que goza de una gran aceptabilidad social, es de fácil acceso y su consumo no se encuentra penalizado por la ley, es decir, es una droga lícita (Bartecchi, McKenzie & Schrier, 1995).

Aunque la mayoría de las personas no lo note, el consumo de tabaco causa daños a la salud, a corto, mediano y largo plazo. Constituye uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial. Las investigaciones realizadas demuestran que el tabaquismo es una adicción y un problema endémico al que contribuye una amplia gama de factores psicosociales. La magnitud del costo asociado al consumo del tabaco se observa en diversos aspectos, como por ejemplo, los económicos, las muertes prematuras, el ausentismo escolar y laboral (Consejo Nacional de las Adicciones, 1993; Organización Panamericana de la Salud, 1992; Peto, López, Boreham, Thun, Heath & Doll, 1996; Rubio & Fabián, 1995).

En relación a lo anterior, según la evaluación de la OMS del año 2001, el consumo del tabaco entre los varones de los países industrializados, es de un 30-40%, cifra que está en descenso, en cambio en la mujer es de 20 a 40%, particularmente entre las más jóvenes, donde el hábito está en aumento. Según esta misma fuente en el decenio 1990 - 1999 han muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos dos millones se produjeron en los países en desarrollo. Se ha observado en estos últimos países un aumento importante en el consumo de cigarrillo por habitante (el 70% en los últimos 25 años). En las poblaciones más

consumidoras de cigarrillos, desde hace varios decenios son atribuibles al tabaco el 90 - 95% del cáncer pulmonar, el 80 - 85% de la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar y el 20 - 25% de las defunciones por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

En la adolescencia hay un porcentaje importante de hombres y mujeres que fuman habitualmente. La edad de inicio es cada vez menor y las principales causas se relacionan con el grado de placer, curiosidad, influencia de los pares, rebeldía, insatisfacción con el medio que lo rodea y la familia. Por otro lado, el no consumo de tabaco se debe a que a los adolescentes no les agrada el cigarrillo en sí, no les gusta porque daña la salud y/o no fuman porque les importa la opinión de la familia y de sus pares (Florenzano, 1990.)

En México, el inicio del consumo de tabaco se presenta a edades tempranas, aun cuando la venta del tabaco esté prohibida a menores de 18 años, ésta es común en tienditas, en el comercio informal e inclusive fuera de las escuelas o bien los mismos padres lo tienen a la mano y sus hijos pueden fácilmente acceso a éste (Villa, Villatoro, Cerero, Medina-Mora & Fleiz, 2001). En conjunto con el consumo de alcohol, el consumo de tabaco representa un grave problema de salud pública en México (Maya & García, 1986; Secretaría de Salud, 1999; Tapia, Cravioto, Revuelta & Kuri, 1994; Villatoro et al., 1999).

El tabaco es la droga que se encuentra al alcance de la mayoría de los adolescentes, tanto a nivel económico como social, se registra como la droga más utilizada por este grupo. Los datos recabados en los Centros de Integración Juvenil indican que el tabaco es la primera droga lícita que los adolescentes consumen, y su consumo excesivo no tiene consecuencias al menos en el plano legal (Castillo-Franco, Gutiérrez-López, Díaz-Negrete, Sánchez-Huesca & Guisa-Cruz, 2002; Tapia-Conyer et al., 2002).

Siendo una droga de fácil acceso para el adolescente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha informado que el tabaco es la segunda droga de consumo entre este grupo (Cordova-Castañeda, Muñoz, Guameros-Chumacero, Rosales-Avilés & Camarena-Robles, 2002) y el Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que informó que el tabaco ocupa el primer lugar en consumo (Arenas-Díaz, Castillo & López-Álvarez, 2002).

El inicio en el consumo de tabaco entre los adolescentes se relaciona con su fácil acceso, es económica y no se considera ilícita. Su consumo se inicia a edades tempranas, principalmente en la adolescencia. Por esta razón se ha definido el tabaquismo como una enfermedad pediátrica, además de que la mayoría de los adultos refiere haber empezado a fumar en la adolescencia (Giovino, 1999; Kessler et al., 1996).

La edad de inicio en el consumo de tabaco, la adolescencia es el momento de inicio en el consumo, en México ocurre entre los 12 y 17 años. El 61% de la población adulta fumadora informa haber iniciado su consumo antes de alcanzar la mayoría de edad (18 años) (Berenzon, Medina-Mora & Villatoro, 2000; Secretaría de Salud, 2002, 1998, 1993, 1988). La Secretaría de Salud (2002, 1998, 1993, 1988) refiere que los hombres consumen mayores cantidades de tabaco que las mujeres.

Siendo que la adolescencia es un periodo de cambio en diversos aspectos, el consumo de tabaco constituye un problema de salud no sólo física en relación al tabaco, sino que interfiere con la salud psicológica del adolescente. Las Encuestas de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior realizadas en adolescentes entre estudiantes de nivel medio y medio superior en la Ciudad de México han informado que el consumo de tabaco es el principal problema de salud pública en este grupo de edad. Más del 65% de los estudiantes en su mayoría hombres han consumido tabaco alguna vez en su vida y entre los 12 y 14 años de edad (Villatoro et al., 2003; Villatoro et al., 2001; Villatoro et al., 1999).

Dado que su consumo se inicia a edades tempranas, el adolescente no tiene la suficiente madurez para saber lo que eso implica y es por ello que el consumo de tabaco se considera como un antecedente para el consumo de alcohol. Conforme la adolescencia avanza, se expone a nuevas situaciones en

las que se le exige demostrar su madurez o bien su sentido de pertenencia a ciertos grupos. Esta transición se encuentra mediada por algunos factores de riesgo y protectores que se relacionan con el consumo de tabaco. Un factor importante a identificar, es el momento en el que el consumo de tabaco va acompañado por el consumo de alcohol, lo que afecta posteriormente la motivación y desempeño del adolescente en los diferentes contextos en los que se desarrolla, el familiar y el escolar, lo que ocasiona diversos problemas a su interior, relacionados principalmente con el descontento de la familia respecto a las conductas de consumo del adolescente (Papalia, 2001).

Identificar los factores relacionados con el inicio del consumo de tabaco en los adolescentes, identificar las situaciones y las razones que los llevan a consumir esta sustancia, ayudará a identificar las acciones a seguir en la carrera preventiva tanto a nivel familiar, como institucional y social.

Factores de Riesgo

En lo relacionado con el consumo de tabaco, la investigación realizada hasta el momento se encamina a explorar los factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de tabaco en la adolescencia. El consumo de tabaco es un hábito que se estudia desde diferentes enfoques, por tratarse de un hábito que toca aspectos personales, familiares y sociales. El consumo de tabaco en la adolescencia se asocia con una gran variedad de factores en su mayoría relacionados con el contexto familiar y escolar, puesto que dos de los principales contextos de desarrollo del adolescente (Tyas & Pederson, 1998).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (1988, 1993, 1998, 2002, 2008) indica que el factor que conlleva mayor riesgo para el adolescente para iniciarse en el consumo de tabaco es la disponibilidad ya sea en casa, la escuela o de un vendedor, seguido de la tolerancia social hacia el tabaco por considerarlo poco nocivo para la salud, el consumo en el entorno inmediato ya sea por parte del padre, la madre u otros miembros de la familiar o bien por padecimiento de algún problema emocional (Medina-Mora, et al. 2002). En un estudio recientemente realizado por Calleja y Aguilar (2008)

identificaron 7 factores de riesgo presentes en la iniciación en el consumo de tabaco en los adolescentes mexicanos, entre los que figuran: la interacción con amigos fumadores (ejercen una enorme presión para consumir tabaco e igualarse al grupo), permisividad en el consumo de tabaco en el hogar (si en casa el fumar es una conducta que los padres realizan libremente, el adolescente puede verse influido por dicha conducta), la baja supervisión de los padres (cuando los padres no supervisan las conductas de sus hijos), creencias en los beneficios de fumar (como pueden ser verse mayor o atractivos), rebeldía (ir en contra de los deseos de los padres) y, finalmente, la intención de fumar (cuando el adolescente elabora planes y estrategias para consumir tabaco). En este mismo estudio, identificaron que la intención de fumar se relaciona fuertemente con amigos fumadores, rebeldía y la baja supervisión de los padres. De forma similar la rebeldía se relacionó con intención de fumar, amigos fumadores y baja supervisión de los padres.

El contexto familiar es el primero en el que el individuo se desarrolla y es por ello que se reconoce ampliamente la importancia de la dinámica familiar como elemento base para el desarrollo integral del individuo. Dentro de este contexto también se encuentran factores de riesgo, como el consumo de tabaco por uno de los miembros de la familia. La existencia de un ambiente en el que se consume tabaco es un factor de riesgo reconocido para el inicio del consumo al llegar la adolescencia, pues se adoptan modelos (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez & Saldívar-Hernández, 1999; Dewit, Adlaf, Offord & Ogborne, 2000; Jolliffe, 1986; Rabe-Hesketh & Everitt, 2000; Wagner, & Anthony, 2002; Wilcox, Wagner & Anthony, 2002).

Se considera que los padres son un factor de influencia en la formación temprana de hábitos en los hijos, y el consumo de tabaco no es la excepción (Evans, Farkas, Gilpin, Berry & Pierce, 1995; Pierce et al., 1994). Posteriormente, la influencia de los pares supera a la influencia de los padres (Conrad, Flay & Hill, 1992). Dentro de la familia, se ha identificado la posible influencia del padre, la madre o ambos para el consumo de tabaco (Flay, Hu & Richardson, 1998; Wilcox et al., 2002; Tyas & Pederson, 1998; Villatoro, Medina-Mora, Berenzon et al., 1998), por parte de los hermanos mayores

fumadores (Biglan, Ary, Yudelson & Duncan, 1996; Caraveo-Anduaga et al., 1999; Jackson & Henriksen, 1997; Jolliffe, 1986; Sher, Gotham, Erikson, & Wood, 1996; Wagner & Anthony, 2002, Wilcox et al., 2002; Wills, Pierce & Evans, 1996).

Se puede apreciar también la influencia de la familia a través de la permisividad de consumo en el hogar y de la baja supervisión paterna. En general, si los adolescentes perciben que sus padres no reaccionan en forma negativa o, inclusive, aceptan abiertamente que ellos u otras personas fumen en casa, aumenta la probabilidad de que consuman tabaco en el futuro. Además, esta permisividad afecta inversamente la creencia de los jóvenes en que el tabaco es adictivo y nocivo para la salud (Calleja & Aguilar, 2008).

Relacionado con lo anterior, la baja supervisión de los padres respecto de las actividades sus hijos e hijas resulta ser un factor de riesgo clave asociado positivamente al consumo de tabaco.

En si misma, la disfunción familiar es un factor de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia, pues la separación, el divorcio de los padres y la ausencia de uno o ambos padres se relacionan con conductas de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la adolescencia como un escape o bien la búsqueda de un apoyo o estimulante (Bobashev & Anthony, 2000; Delva et al., 1997; Van Etten, Neumark & Anthony, 1999; Van Etten & Anthony, 1997; Willet & Singer, 1993).

Otro factor de riesgo a considerar es la necesidad de aceptación del adolescente dentro de su grupo de pares, se tiene la creencia de que el consumo de tabaco es un facilitador social que ayuda a establecer o mejorar las relaciones con el grupo de pares (Brownson et al., 1992; French, Perry, Leon & Fulkerson, 1994; Medina-Mora, 1995).

Se ha encontrado que la forma de consumo de tabaco del grupo de pares se relaciona consistentemente con la forma en que los adolescentes inician el consumo de tabaco. No sólo es la interacción con el grupo de pares,

sino la presión que ejercen para que el adolescente actúe como el resto del grupo para que éste lo acepte (Conrad et al., 1992; Kessler, et al., 1996; Swan, Creeser & Murray, 1990). A este respecto, el consumo de tabaco se promueve cuando el adolescente percibe que su mejor amigo y compañeros cercanos consumen tabaco (Caraveo-Anduaga et al., 1999; Wagner et al., 2002; Wilcox et al., 2002; Wagner & Anthony, 2002).

El contexto en el que el adolescente establece mayores relaciones con sus pares es el escolar, así, la escuela se convierte en el principal medio social del adolescente y debido a que el adolescente presta mayor atención a las interacciones sociales que a las actividades académicas comienza un conflicto de intereses lo que resulta en una baja de calificaciones, ausencia escolar y, por ende, conflictos hacia el interior de la familia. En el momento en el que el adolescente falla en su desempeño y aprovechamiento escolar, la relación con los padres se tensa y sus exigencias se centran principalmente en resolver estos problemas. Es el momento en el que el adolescente se refugia en su grupo de pares por percibir que no lo comprenden (Hu, Lin & Keeler, 1998; Stein, Roeser & Markus, 1998).

El desempeño y aprovechamiento académico pobre se relaciona con el consumo de tabaco, puesto que aunque el adolescente crea lo contrario, el tabaco causa problemas de atención, falta de concentración, ansiedad y estrés (Acevedo, Machado & Barros, 1999; Flay et al., 1998; Hu et al., 1998; Miller & Plant, 1996; Samet, Maes, De Clercq, Haryanti & Djati, 1999; Stein et al., 1998; Walker, Grantham-McGregor, Himes, Williams & Duff, 1998).

Los problemas académicos del adolescente relacionados con el consumo de tabaco le llevan a problemas no sólo con la autoridad estudiantil sino con sus padres, pues en la mayoría de los casos, lo único que se espera del adolescente es un buen aprovechamiento escolar. El bajo desempeño, en la mayoría de las ocasiones, llega a asociarse con el consumo de alguna droga, lo que merma la relación y comunicación del adolescente con sus padres (Dappen, Schwartz & O'donnell, 1996; Schulenberg, Bachman, O'Malley & Johnston, 1994).

Factores Protectores

Existen, por otra parte, factores protectores que coadyuvan a evitar que el adolescente se inicie en el consumo del tabaco. Dichos factores influyen de manera directa en el comportamiento del adolescente, se encuentran presentes inicialmente en el contexto familiar, posteriormente en el escolar y social (Papalia, 2001).

Entre los factores familiares que actúan como protectores se ha documentado la calidad de las relaciones, un ambiente familiar cohesivo que el adolescente somete a prueba en los contextos en los que se desarrolla, los contrasta, evalúa, modifica y adopta pautas de conducta nuevas que permanecerán o no según las consecuencias que viva el adolescente (Jolliffe, 1986; Wagner & Anthony, 2002).

Los principales factores protectores son la supervisión de los padres, la baja tolerancia al consumo de tabaco en el hogar, buenas notas escolares, conformidad con sus relaciones familiares, amigos no fumadores, adolescentes no involucrados con bandas ni grupos de amigos violentos y aquellos respetuosos de las reglas (Calleja & Aguilar, 2008; Sertafy, Andrade, Ortiz, Masaútis & Negri, 2006).

Otros factores protectores, asociados con el consumo de tabaco, son principalmente la percepción que el adolescente tiene acerca de su desempeño, tanto a nivel personal como académico, así como de su capacidad para relacionarse con sus pares del sexo opuesto y del mismo sexo. En este punto el aprovechamiento académico le brinda al adolescente la oportunidad para evaluar su persona, así, el obtener buenas calificaciones, el sentirse identificado con la escuela y asistir regularmente a la misma son factores que no se relacionan con el consumo del tabaco (Villatoro et al., 2001).

El aprovechamiento académico también es un factor protector, los adolescentes que muestran un mayor compromiso con la institución en la que estudian tienen menos posibilidades de consumir tabaco (Tyas & Pederson,

1998). Los porcentajes más bajos de consumo de tabaco y otras sustancias suelen relacionarse con los adolescentes que se dedican de tiempo completo a las actividades académicas (Villatoro et al., 2001).

Entre los factores personales se encuentran, características como motivación para el rendimiento académico, independencia, establecimiento de relaciones sociales adecuadas, buena comunicación familiar y actividades físicas y culturales. Todos protegen al adolescente del consumo de tabaco. Cuando un adolescente cuenta con las características anteriores, puede enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, el desarrollo del autocontrol, alta autoestima y autoconfianza ayudan al adolescente a no consumir esta droga, aún cuando las personas significativas o pares consuman tabaco.

Los factores sociales asociados al consumo de tabaco se relacionan principalmente con el entorno en el que establece relaciones con sus pares, principalmente, o bien adultos importantes para su vida y desarrollo. Inicialmente el adolescente podría exponerse a modelos que presentan una conducta adictiva. El adolescente observa el consumo por parte de los padres y profesores de drogas legales como el alcohol y, en particular, el tabaco desde la infancia. Este factor puede fomentar o no la imitación. Los intereses y las expectativas de los compañeros contribuyen a determinar o no el consumo de tabaco. El deseo del adolescente por integrarse a un grupo y de tener intercambios sociales dentro de él puede dar por resultado o no el inicio en el consumo de tabaco.

Una comunicación efectiva entre padres e hijos hace que los adolescentes se acerquen más al entorno familiar para encontrar respuestas a sus problemas. Una alta dedicación de los padres a la educación de sus hijos o el control eficiente en la educación son factores protectores relacionados con la formación de normas de conducta en el adolescente. Actitudes claras hacia el consumo de drogas lícitas e ilícitas le ayudan a afrontar situaciones problemáticas.

En relación con los factores escolares se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes que tienen un alto rendimiento académico, bajo ausentismo, actividades extraescolares y aspiraciones educativas presentan menos propensión al consumo de tabaco. Una escuela que responde a las necesidades educativas de los adolescentes, contribuye a la protección del consumo de tabaco, pues les ofrece recursos para afrontar los problemas de la sociedad actual, entre los que las drogas, en general, y el tabaco, en particular, ocupan uno de los primeros lugares.

El ambiente del adolescente podría contar con un gran número de factores protectores. Aún cuando algunos provengan del contexto familiar, al momento de someter a prueba su conducta tiende a independizarse del contexto familiar.

El tabaco es la droga lícita que la mayor parte de los adolescentes pueden conseguir fácilmente, ya sea en tiendas no establecidas, fuera de la escuela, en casa (con algún miembro de la familia que consuma tabaco) o más frecuentemente con el grupo de pares. En la adolescencia aumenta la asistencia a fiestas, así como el bombardeo de propaganda que proporciona una falsa percepción en relación a las personas que consumen tabaco. Frecuentemente en las fiestas, el acceso a esta droga es abierto y sin ninguna sanción. En la mayoría de las fiestas se suele encontrar presente no sólo tabaco, sino también alcohol, lo que vulnera al adolescente frente a su grupo de pares. Puesto que en ese momento lo más importante es establecer relaciones con su grupo de pares y pertenecer de manera permanente a un grupo en particular. Así, se comienza con el consumo de tabaco lo que generalmente se asocia con el consumo de alcohol, que conlleva a otros problemas en relación con el desarrollo posterior del adolescente.

CAPITULO III.

CONSUMO DE ALCOHOL

Panorama General

El estudio del fenómeno del consumo de alcohol es importante ya que genera consecuencias adversas, tanto para el individuo como para la familia y la sociedad en su conjunto. Inicia con problemas desde el nivel escolar hasta el social, en ocasiones, con consecuencias graves para el desarrollo del adolescente mismo y para su familia (Papalia, 2001).

En general, se considera que el alcohol es un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona. Sin embargo, la realidad es otra, es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). Al llegar al SNC, a través de la sangre, los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). En pequeñas cantidades el alcohol parece estimular, porque inhibe funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control, y proporciona una percepción de estar más alerta y con mayor atención. Esa desinhibición inicial y euforia que pueden presentarse cuando se ingiere en pocas cantidades han hecho creer equivocadamente que se trata de una bebida estimulante (CONADIC, 1988, 1993, 1998, 2002, 2008; Consejo Estatal Contra las Adicciones, CECAQ, 2002).

El alcohol es una droga legal y socialmente aceptada en México. Su consumo se considera legal a partir de los 18 años y se consume en lugares públicos y en reuniones sociales, por lo que no se le percibe como riesgosa (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto & Fleiz, 2002). En México, la integración del alcohol a la cultura se ha documentado ampliamente. El inicio del consumo de alcohol se presenta en edades tempranas, independientemente de que su venta esté legalmente prohibida a menores (Villa et al., 2001). Junto con el

consumo de tabaco, el consumo de alcohol representa un grave problema de salud pública no sólo durante la adolescencia, sino a edades posteriores (Maya & García, 1986; Tapia-Conver et al., 1994; Secretaría de Salud, 1999; Villatoro et al., 1997). Los problemas que se presentan en México, en cuanto al consumo de alcohol, se explican principalmente con grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo (Medina-Mora, Natera & Borges, 2002) debido a que el patrón de consumo de los individuos ocurre de manera episódica (no diaria), los efectos son mayores.

El alcohol es junto con el tabaco la droga legal más consumida por los adolescentes (Cordova-Castañeda et al., 2002). Según datos de los Centros de Integración Juvenil (Castillo-Franco et al., 2002; Tapia-Conyer et al., 2002), el alcohol es la segunda droga legal más utilizada después del tabaco. Por otra parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) informó que el alcohol ocupa el segundo lugar de consumo, después del tabaco (Arenas-Díaz et al., 2002).

Durante la adolescencia se presentan diversos problemas sociales relacionados con el consumo de alcohol. Diversos investigadores e instituciones han puesto especial atención al inicio y curso del consumo de esta sustancia, así como a sus consecuencias. Es por esta razón, desde 1980 organismos como la Organización Mundial de la Salud enfocó sus esfuerzos al número de jóvenes que se inician en el consumo de alcohol a nivel mundial (WHO, 1995).

Los datos epidemiológicos, tanto nacional como internacional, reconocen que el consumo ocasional o continuo de alcohol es común entre los adolescentes (Berenzon, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar & Navarro, 1999; Giovino, Henningfield, Tomar, Escobedo & Slade, 1995; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano & Abbott, 2000; Organización Panamericana de la Salud, 1998; Secretaría de Educación Pública-Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1991). Se observa mayor consumo de alcohol en el sexo masculino (Caballero et al., 1999; Grant, 1997; Maya & García, 1986). Después del consumo de tabaco, se continúa con el consumo de alcohol entre los

estudiantes de 12 a 19 años de edad (Anthony, Warner & Kessler, 1994; Rojas et al., 1995; Rojas et al., 1998; Secretaría de Salud, 1999; Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Fleiz, Alcántar, Navarro et al., 1999).

Durante la adolescencia el consumo de alcohol es altamente riesgoso para los adolescentes como para la sociedad. En esta etapa la percepción de riesgo es baja, por lo que los principales problemas relacionados con el consumo de alcohol son: los accidentes, el consumo combinado de alcohol y otras drogas, el abandono de los estudios y las complicaciones en el desarrollo (Castro & Maya, 1987). La preocupación aumenta cuando se combina el consumo de alcohol con el consumo de tabaco, pues causa efectos en los adolescentes que disminuyen su capacidad de toma de decisiones. La preocupación aumenta si se considera que 4 de 5 adolescentes consumen alcohol y tabaco en conjunto antes de terminar la preparatoria, de acuerdo con una encuesta realizada por la Universidad de Michigan con estudiantes de nivel medio y medio superior (Johnston, O'Malley & Bachean, 2002).

En México, se observa, de acuerdo con la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Adicciones (1988, 1993, 1998, 2002, 2008), un aumento en el número de personas que consumen alcohol entre los 17-65 años. Se ubica la edad de inicio de consumo entre los 12 y los 17 años, con mayor frecuencia entre los hombres, quienes además consumen mayores cantidades de alcohol (Secretaría de Salud, 1999).

Dichos resultados son similares a los obtenidos en las Encuestas de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior (1997, 2000, 2003) entre estudiantes de nivel medio y medio superior en la Ciudad de México. El consumo de alcohol es el principal problema de salud pública junto con el consumo de tabaco. Más del 60% de los estudiantes han usado alcohol alguna vez en su vida (Villatoro et al, 2003; Villatoro et al 2001; Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Fleiz, Alcántar & Hernández, 1999).

Con el objeto de identificar los motivos por lo que los adolescentes inician su consumo a temprana edad, a continuación, se describen los

principales factores de riesgo y las condiciones que tienden a anunciar el consumo y los patrones de dependencia del alcohol (Villatoro et al, 2003).

El consumo de alcohol es en sí mismo un problema de Salud Pública, sobre todo en la población adolescente, aún cuando su consumo sea moderado o en pequeñas dosis puede ocasionar alteraciones no sólo en el comportamiento sino también en otros planos como el intelectual y el escolar. Tinsley, Silvers y Tokunaga (in press) informan que el consumo de alcohol aún en dosis moderadas por parte de personas de entre 12 y 20 años implica efectos nocivos perdurables en su salud, tales como: daños en el cerebro y en el hígado; por la parte social desarrollan una tolerancia mayor al alcohol en la edad adulta. Estos autores concluyen que podría deberse a que el cerebro del adolescente aún se encuentra en desarrollo, por lo que una dosis mínima puede dejar una huella que persistirá a lo largo de su desarrollo hasta su vida adulta.

Es conveniente hacer la distinción entre un alcohólico y un bebedor social para aclarar lo que se considera un patrón anormal de consumo. A diferencia de la mayor parte de las sustancias susceptibles de ser objeto de abuso que pueden ser nocivas a cualquier dosis, el consumo moderado de alcohol no es perjudicial para la mayor parte de las personas sanas. Sin embargo, hay muchas personas que por razones genéticas, culturales, ambientales, o de otro orden, pierden su capacidad de controlar el consumo de alcohol y desarrollan una dependencia. Hay quien bebe cantidades excesivas de alcohol y no es un alcohólico, sino que su medio sociocultural considera socialmente aceptable este consumo (Cote, 2007).

Sin embargo, la etiqueta de “bebedor social” que trata de justificar un consumo excesivo habitual de alcohol por las circunstancias sociales o laborales, oculta muchas veces una auténtica dependencia alcohólica. Por lo tanto, es importante establecer cuál es el umbral de consumo habitual por encima del cual una persona sana incurre en un riesgo elevado de sufrir complicaciones orgánicas, psicológicas o sociales atribuibles al alcohol. No hay acuerdo al respecto, aunque sí parece que las mujeres son más sensibles al

efecto nocivo del alcohol que los varones (Lorenzo et al, 2002).

Es fundamental conocer y tener en cuenta dónde se pasa el límite entre el denominado “bebedor social” y “el bebedor problemático”. Aunque la mayoría de la gente joven ingiere alcohol hasta el punto de tener estados de intoxicación, la mayoría no va a desarrollar problemas y con el paso de los años disminuirá o suspenderá su ingesta alcohólica. El problema radica en los denominados bebedores habituales, es decir aquellas personas, que continúan con un patrón de uso y consumo alto (Cote, 2007). Sin importar la cantidad de alcohol, este puede dejar efectos nocivos en la salud, principalmente en la adolescencia, pues es una edad en la que el cerebro del adolescente aún se encuentra en desarrollo, por lo que una dosis de alcohol constante, aunque sea mínima puede dejar efectos que perduren aún hasta la edad adulta. La conducta de beber de los adolescentes se encuadra en su mayoría en la del bebedor problema, pues las características principales son: la pérdida de la libertad ante la bebida, caracterizada por el impulso a la embriaguez, la imposibilidad de mantenerse abstemio con un consumo diario/continuo, beber sólo o en compañía de otros, conductas de desinhibición como por ejemplo irrespeto, hostilidad o pérdida de delicadeza (Cote, 2007; Serfaty et al., 2006).

Factores de Riesgo

Se identifican diversos factores relacionados con el inicio del consumo de alcohol durante la adolescencia, divididos en factores individuales, familiares y escolares.

Durante la adolescencia, el grupo de amigos ejerce una gran influencia en el adolescente, por lo general, para lograr la pertenencia o la aceptación. Así, las interacciones que se establecen con el grupo de amigos pueden fomentar el consumo de alcohol; frecuentemente, es al interior del grupo de pares donde se consume por primera vez. Las causas son diversas, por ejemplo: por la imitación, la aceptación en el grupo, la conformidad con el grupo, o bien, para alcanzar un estatus social. El componente social está presente durante el inicio del consumo de alcohol. Durante las interacciones sociales, el consumo de alcohol se considera normal, no patológico y

controlable. Se percibe como una conducta apropiada e integradora que facilita la interacción y la pertenencia al grupo (Smith, Abbey & Scott, 1993).

Un factor asociado al anterior es la tolerancia social hacia el consumo de alcohol por parte del grupo de pares. A este respecto, un estudio realizado con estudiantes de nivel medio y medio superior reflejó la existencia de una elevada tolerancia social hacia el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes. El 6% de los estudiantes que participaron en el estudio consideró que sus amigos verían bien si consumiera alcohol (Berenzon, Carreño, Medina-Mora, Juárez & Villatoro, 1996).

Dentro de los factores familiares, el más importante que influye en el inicio del consumo de alcohol del adolescente es la existencia de un miembro alcohólico dentro de la familia, lo que aumenta el riesgo de que el individuo consuma alcohol a edades tempranas, como la adolescencia (Madianos, Madianos & Stefanis, 1995; Medina-Mora, Villatoro et al., 2002; Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Juárez, Berenzon & López, 1996).

Las relaciones familiares disfuncionales, caracterizadas por la falta de comunicación y de apoyo emocional, propician el consumo de alcohol entre los adolescentes como salida a sus problemas de comunicación e interacción familiar (Maltzman & Schweiger, 1991; Pons, Berjano & García, 1996).

El consumo de alcohol afecta diversas áreas de funcionamiento del adolescente, primordialmente la familiar, que se ve afectada por los problemas a nivel escolar que el adolescente muestra, como son el bajo rendimiento y aprovechamiento escolar. Se ha encontrado relación entre el consumo de alcohol y el deterioro de la satisfacción y rendimiento escolar (Barca, Otero, Mirón & Santorum, 1986).

El consumo de alcohol en la adolescencia se relaciona con las bajas calificaciones académicas. El bajo rendimiento académico tiende a asociarse con expectativas académicas y autoestima bajas, de acuerdo con un estudio realizado por Singh y Mustapha (1994). Asimismo, se relaciona el consumo de

alcohol con menos tiempo dedicado al estudio y más frecuencia de salidas con el grupo de pares (Alonso & Del Barrio, 1994).

El estudiante que consume alcohol participa menos en actividades académicas fuera del horario escolar (Bloch, Crockett & Vicary, 1991). A la vez suele tener una vivencia negativa de sus responsabilidades escolares, lo que se refleja en un menor interés por asistir al colegio y una peor autovaloración de su rendimiento escolar.

Este tipo de estudiante dedica menos tiempo al estudio y muestra menos interés por la escuela. Además, presenta mayor ausentismo escolar y forma parte de las estadísticas sobre los índices de abandono escolar (Crum, Ensminger, Ro & McCord, 1998; McBroom, 1994), presenta una elevada insatisfacción escolar (García & Carrasco, 2003; Karatzias, Power & Swanson, 2001; Newcomb & Felix, 1992) y reprueba con frecuencia (López-Frías et al., 2001; Ruiz, Lozano & Polaino, 1994; Shannon, James & Gansneder, 1993).

Las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol afectan al adolescente en diversas áreas, que abarcan desde la individual hasta la escolar. Las consecuencias a nivel individual se relacionan con la baja autoestima, el poco desarrollo de habilidades de interacción, el deterioro gradual del aspecto físico, el deterioro en las habilidades físicas y el descuido en general de su persona. A nivel familiar el consumo de alcohol propicia poca comunicación del adolescente con sus padres, puesto que éstos no están de acuerdo con su consumo, lo que lleva a riñas constantes con el adolescente que quedan sin concretar ni ofrecer una solución. La reacción de los padres frecuentemente se relaciona con gritos, regaños, enojos y amenazas hacia el adolescente. Por su parte, el adolescente percibe que sus padres no lo comprenden, que nada les parece y que se comportan como si no quisieran prestarles atención, por lo que comienza a buscar apoyo en otros significativos, maestros, otros familiares o pares, éstos últimos con mayor frecuencia.

A nivel escolar, las consecuencias son más notorias, puesto que el adolescente comienza a dedicar más tiempo a las actividades de interacción

social en donde puede consumir alcohol y tabaco, descuida sus actividades académicas. No es el hecho de sólo consumir alcohol y tabaco, sino que los efectos de consumirlos afectan las habilidades y capacidades de concentración. Debido a que el adolescente se siente mermado, en lo único en lo que piensa es en llegar a casa y descansar, y en lo que menos piensa es en dedicarse a realizar sus actividades académicas.

Un factor relacionado con el buen aprovechamiento escolar y académico es la motivación hacia el estudio. Sin embargo, frecuentemente cuando el adolescente se siente identificado con un grupo de pares específico y, además, se le añade el consumo de alcohol y tabaco, las motivaciones del adolescente se enfocan hacia la realización, en la mayoría de las ocasiones, a actividades no relacionadas con las actividades académicas. En sí misma, la interacción con los pares, modifica la motivación del adolescente, pero en combinación con el consumo de sustancias, ésta merma aún más, y se enfoca a otros intereses.

En conclusión, los factores de riesgo para el consumo de alcohol se relacionan principalmente con la familia y el grupo de pares, y las consecuencias se ven reflejadas en la actividad primordial del adolescente que es la escuela, en su motivación, rendimiento y en su aprovechamiento escolar.

Factores Protectores

Pero estaría incompleta esta línea de investigación, si no diera cuenta de los factores que promueven la abstinencia o el uso moderado del alcohol, es decir, los factores protectores.

Algunos factores pueden actuar como de riesgo y protectores a la vez, tal es el caso de la tolerancia al consumo. Berenzon, et al. (1996) estudió la tolerancia hacia el consumo; el 41% de los estudiantes consideró que sus amigos verían muy mal si ellos consumieran alcohol, lo informaron como una de las razones para no consumir.

Así, como el grupo de pares puede ser una influencia para el consumo,

también puede funcionar como una influencia para no consumir alcohol. Dependerá principalmente de las características que el adolescente comparta con el grupo de pares. El grupo de pares podrá o no promover conductas de consumo, es decir, el adolescente elige con qué grupo de pares reunirse y compartir actividades (Hawkins et al., 1992).

El contexto escolar ofrece un gran número de factores protectores, pues es en la escuela en donde el adolescente pone en práctica sus habilidades socializadoras. Dentro de ella, tiene lugar una buena parte del aprendizaje de normas y valores, que inicia con su entrada a la escuela primaria y continúa por lo menos hasta inicios de la tercera década de la vida. Las experiencias sociales condicionan profundamente el proceso evolutivo y de maduración del adolescente, así como sus visiones, actitudes y relaciones sociales. El hecho de que la adolescencia se condiciona por una larga permanencia en el sistema escolar se convierte en uno de los ambientes de mayor prioridad para el adolescente y sus padres se preocupan por su desempeño ya que en la mayoría de los casos es su única actividad.

La vida de los adolescentes escolarizados transcurre, en buena medida, ajustándose a los horarios y a las actividades de sus respectivos centros de estudio, ya que una considerable porción de su tiempo diario lo dedican a la vida académica. Por ello, no debe extrañar que sea un contexto donde se pueda promover el consumo de alcohol. Por otro lado, las experiencias escolares de los adolescentes influyen en aspectos tan diversos como sus relaciones con los demás o su vida familiar y afectiva. Algunos estudios ponen de manifiesto que hay una relación entre las experiencias de los adolescentes en sus centros educativos y el desarrollo de su autoestima, autoconcepto, salud mental, relaciones sociales, conductas de salud y, en definitiva, sus estilos de vida que a su vez funcionan como factores protectores del consumo de alcohol (Fajardo-Vargas, Hernández-Guzmán & Caso-Niebla, 2001).

Finalmente, en relación al contexto escolar, se encontró que la asistencia y compromiso con la misma actúan como factores protectores, así, los adolescentes que estudian tiempo completo perciben menos riesgo de

consumir alcohol. En cuanto al consumo de alcohol y su relación con la asistencia a la escuela, se encontró que un 30.7% de los que no asisten con regularidad consumen alcohol, en contraste con el 19.5% de adolescentes que lo hacen regularmente (Villatoro et al., 2001).

En lo referente al ámbito familiar los hijos de aquellas familias en las que se logran conservar y llevar a cabo los rituales de convivencia y de interacción, y se mantienen unidas, presentan menor riesgo de consumir alcohol, aún habiendo un miembro que lo consuma (Medina-Mora et al., 2002).

La relación familiar armónica, con expresión del afecto y atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva, y se brinde oportunidades donde los jóvenes puedan llevar a cabo experiencias exitosas, exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, práctica de actividad física y actividad participativa en la comunidad, actúan como factores protectores.

Tanto el consumo de tabaco como el de alcohol durante la adolescencia lleva al joven a ciertos riesgos y descuidos para los que no está preparado de forma eficiente para afrontar. El consumo de estas drogas afecta su personalidad, sus relaciones familiares y, de cierta manera, las sociales. Además, propicia problemas a nivel escolar, puesto que su motivación principal en asistir a la escuela se dirige hacia otras actividades, acentuando su interés en asistir por la convivencia con sus pares y la planeación de estrategias para conseguir alcohol o tabaco para consumirlo así su motivación se enfoca primordialmente a las relaciones sociales que a las actividades escolares propiamente dichas (Eccles & Wigfield, 2002).

Si bien, la literatura de investigación indica las relaciones existentes entre los factores protectores y la disminución del consumo de tabaco y alcohol, pero no especifica su relación con el rendimiento académico (Ragendran & Kaliappan, 1991), por lo que plantea la necesidad de realizar investigación que relacione el consumo de sustancias con el rendimiento

académico de los adolescentes.

Un factor relacionado con el consumo de sustancias es la motivación en el adolescente, las razones que tiene para preferir consumir drogas aún sabiendo que dicha acción afectará su desempeño en otros aspectos de su vida, no impiden o dificultan su consumo. El contexto en el que se observa una mayor afectación por el consumo de sustancias es el académico, pues es en el que pasan la mayor parte de su día y en donde realizan y se relacionan con sus pares. El consumo de sustancias repercute tanto en sus estrategias de estudio como en su rendimiento académico.

CAPITULO IV.

MOTIVACIÓN ESCOLAR

Panorama general

Una de las motivaciones de los adolescentes es establecer una identidad personal clara y para conseguirla los adolescentes ensayan muchos roles y muchas identidades sociales antes de establecer su propia identidad personal. Sin embargo, en su gran mayoría guiados por su búsqueda que inicialmente se basa en la imitación de modelos sociales, no se percatan de lo que realmente motiva su comportamiento.

Concepto de motivación

Diversos estudiosos han intentado definir la motivación desde diversos puntos de vista, a continuación se describen los más relevantes para el tema del presente trabajo.

Tolman (1932) planteó tres tipos de motivos para explicar la conducta motivada: (1) motivos primarios, (2) motivos secundarios y (3) motivos terciarios. Acentuó la importancia de las metas de la conducta, así como la intencionalidad de la misma. En 1948, propone la existencia de mapas cognitivos en animales inferiores, lo que representa una apertura cognitiva dando lugar a múltiples aproximaciones de interés, que incluso llegan a la actualidad (Burghardt, 1997; Millikan, 1997; Toates, 1995). Según Tolman, la conducta motivada tiene características molares, entre las que destacan que está dirigida hacia una meta, es persistente y muestra selectividad para alcanzar la meta. En relación a lo anterior, Lewin, Dembo, Festinger y Sears (1944), propuso que la motivación en la conducta se explica desde planteamientos homeostáticos. La conducta es el resultado del conjunto de fuerzas que actúan sobre el sujeto. A grandes rasgos, el esquema de su planteamiento, genéricamente denominado teoría de campo, supone que la conducta es una función del espacio vital, el cual consta de “persona” y

“ambiente psicológico”. Por lo que respecta a la persona, recibe influencia por dos tipos de necesidades (fisiológicas y psicológicas), que producen un estado de tensión, o estado motivacional. Por lo que respecta al ambiente psicológico, contiene “metas establecidas” que influyen considerablemente sobre la conducta de la persona. Hay que señalar también la referencia de Lewin (Lewin et al., 1944) al nivel de aspiración, que es lo que un individuo desea conseguir, y al nivel de expectativa, que es lo que un individuo calcula que podrá conseguir. En opinión de Lewin, los niveles de aspiración y de expectativa representan la combinación de la valencia y la probabilidad de logro de una meta concreta.

Los planteamientos de Tolman (1932) y de Lewin (1938) defienden que la conducta motivada resulta de la combinación de las necesidades individuales con las metas que se encuentran en el ambiente. Además, la probabilidad de que ocurra una conducta depende también de la expectativa que tenga el sujeto de lograr la meta. Desde esta perspectiva, la conducta motivada del individuo se relaciona con la percepción del cumplimiento de la misma, es decir, entre más positivas sean las expectativas de los individuos mayor motivación para alcanzar sus metas.

Sin embargo, a mediados del siglo XX, la explicación de la conducta a partir de causas fundamentalmente externas empezó a decaer, retomándose la explicación del comportamiento a partir de factores internos del individuo. Dentro de las primeras explicaciones teóricas se encuentran los modelos de expectativa-valor, en los cuales existe una representación cognitiva en la que el sujeto espera que ciertas conductas lo lleven a ciertas metas. Esta expectativa que se genera en la persona tiene su fundamento en la experiencia del propio sujeto. Así, los modelos de expectativa-valor explican que las consecuencias, positivas y/o negativas, de las acciones realizadas, y la importancia que éstas puedan tener para la persona contribuyen a la elección y/o abandono de determinadas alternativas, de acuerdo con el valor y la utilidad subjetiva otorgados al logro de un resultado deseado (Edwards, 1954).

Una perspectiva que aborda las explicaciones basadas en la motivación

es la de Rotter (1954), que establece que la conducta motivada de un sujeto depende de la multiplicación del valor de la expectativa, por el valor de la meta. En 1975 argumentó la diferencia que existe entre los sujetos respecto a la expectativa que tienen del control del refuerzo, y enfatizó la relevancia de las creencias acerca de la asociación entre las propias conductas y los resultados de las mismas. Posteriormente, Rotter (1990, 1992) hizo referencia a la relación existente entre la variable “creencia del locus de control” y otras variables como la “auto-eficacia”. Las personas con una creencia referida a su elevada auto-eficacia suelen caracterizarse por la creencia referida al locus interno de control del refuerzo.

La motivación al logro, es otro enfoque que aborda la motivación. Los inicios se sitúan en los clásicos trabajos de Murray (1938), quien considera que el motivo de logro es universal. Una necesidad tiene distintos componentes: (1) un componente energético, que inicia la conducta, y (2) un componente direccional, que incluye la meta y que orienta la conducta del sujeto hacia esa meta. Las motivaciones del sujeto ocurren a partir de las necesidades, las cuales se adquieren y se activan a partir de estímulos ambientales.

Hasta el momento, las teorías desarrolladas para explicar la motivación de los individuos se relacionan con el logro de metas desde diferentes perspectivas. Tienen en común que la conducta de los individuos se encuentra motivada a alcanzar una meta, dicha motivación puede ser interna o externa, pero con un mismo propósito, que es el alcanzar la meta. Los aspectos que las anteriores han abordado de manera individual se integran en la postura de Atkinson (1957/1983, 1964, 1974; Atkinson & Birch, 1978). Defiende una teoría basada en la expectativa de alcanzar una meta y en el valor de la misma, porque la tendencia a llevar a cabo una determinada acción se relaciona sólidamente con la expectativa cognitiva de que una conducta particular llevará a una meta particular. En su argumentación son importantes el motivo para conseguir el éxito, o esperanza de éxito, y el motivo para evitar el fracaso, o miedo al fracaso. La consecución del éxito tiene consecuencias inmediatas, de orgullo y satisfacción, y a medio y largo plazo, de aprendizaje y fortalecimiento de las respuestas apropiadas para el sujeto. Por su parte, la obtención de un

fracaso también conlleva consecuencias inmediatas, de vergüenza y pérdida de confianza, y a mediano y largo plazo de modificación de estrategias y conductas que no son las más apropiadas, que se sustituyen por otras más funcionales. La combinación de ambos motivos permite entender la manifestación conductual en cada caso.

Además de la expectativa de alcanzar una meta y el valor de misma, se han agregado factores cognitivos, sociales y conductuales. Tal es el caso de McClelland (1961), para él la motivación de logro se encuentra más inmersa en lo que él denomina “cambio social”. En este sentido, ha puesto de relieve la relación entre las necesidades de logro en los sujetos y las condiciones económicas del país en el que viven. McClelland (1989) establece que una teoría general de la conducta incluye tres tipos de factores: (1) motivacionales, (2) cognitivos y (3) los relacionados con la conducta. La interrelación entre ellos es tan compleja que, a menudo, se hace difícil su separación. Así, McClelland y Winter (1971) defienden que la motivación de logro puede aprenderse que es posible apreciar cómo determinados estilos en la crianza de los hijos hace que éstos adquieran formas de conducta orientadas al logro.

Motivación Escolar y el Uso de Alcohol y Tabaco

El contexto escolar es el ambiente principal de desarrollo del adolescente que ofrece nuevas oportunidades para adquirir información, dominar nuevas destrezas y agudizar otras existentes, participar en deportes, artes y otras actividades y en general ampliar sus horizontes intelectuales y sociales. Sin embargo, para algunos adolescentes se complica debido a sus propias características de personalidad y a la historia de interacciones familiares antecedentes (Pardo & Tapia, 1998).

El adolescente se enfrenta a situaciones completamente nuevas, necesita tener la motivación para actuar, por lo que el interés en la escuela y en lograr un buen aprovechamiento académico se ve dividido entre lo que sabe que tiene que hacer y lo que realmente quiere hacer. Un factor adicional, pero de gran importancia que merma la motivación escolar y causa un gran deterioro

en el aprovechamiento académico es el consumo de alcohol y tabaco.

El bajo aprovechamiento académico se relaciona con problemas y discusiones con los padres, puesto que en la mayoría de los casos la escuela es la única actividad del adolescente, los padres exigen buenas calificaciones y su asistencia a la institución. Frecuentemente, el adolescente que se inicia en el consumo de alcohol y tabaco descuida otras actividades, en este caso las académicas, por dedicar más tiempo al grupo de pares u otros significativos con los que comparte el consumo.

El adolescente experimenta una sensación de libertad y de comunión con su grupo de pares y cuando consume alcohol o tabaco siente como si estuviera en un ambiente libre de preocupaciones y capaz de tomar decisiones. En adolescentes consumidores de alcohol o tabaco se presenta una separación de la familia, como consecuencia de la incapacidad por parte del adolescente y de sus padres para resolver su problema y hacerle ver que aún no se encuentra en edad de tomar esas decisiones.

El adolescente consumidor de alcohol y tabaco ve disminuido su aprovechamiento académico, pero esto no ocurre sólo por el consumo, sino que la mayor parte de las veces el consumo de alguna de estas sustancias altera el funcionamiento del adolescente. Éste ya no puede realizar las tareas académicas de la manera adecuada, mucho menos puede implementar estrategias de aprendizaje que le ayuden a cumplir con la escuela de manera satisfactoria. Altera su rutina de estudio y su forma de realizar las actividades, lo que trae como consecuencia una percepción deficiente de su desempeño escolar.

Hasta el momento se pueden resumir algunos factores relacionados con el consumo de alcohol y tabaco que afectan la motivación escolar, los cuales son: (1) una tendencia del adolescente a buscar sensaciones más intensas, (2) influencias familiares como patrones de consumo establecidos, (3) vinculación con consumidores de alcohol y tabaco, (4) actitudes favorables hacia el consumo de drogas y (5) iniciación temprana al consumo de drogas (Papalia,

2001; Pardo & Tapia, 1998).

Un aspecto importante relacionado con la motivación escolar son las estrategias de estudio y aprendizaje, y su importancia para el aprovechamiento escolar, mismas que también resultan afectadas por el consumo de alcohol y tabaco. El empleo efectivo de diversas estrategias de aprendizaje y estudio se ven alterados por el consumo de sustancias pues el adolescente modifica sus actividades y horarios.

CAPITULO V.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Panorama General

Los estudiantes suelen disponer de una serie de estrategias para mejorar el aprendizaje, aunque su puesta en marcha depende, entre otros factores, de las metas que persigue el alumno y de su motivación.

La importancia de los componentes afectivo-motivacionales en la conducta estratégica se pone de manifiesto en la mayor parte de los estudios en este campo. Coinciden en que los motivos, intenciones y metas de los estudiantes determinan en gran medida las estrategias específicas que utilizan en tareas de aprendizaje particulares. A continuación se describen las estrategias de aprendizaje y su relación con la motivación escolar.

Diversos autores han llevado a cabo numerosos estudios que han mostrado las relaciones e interacciones entre la motivación y las estrategias de aprendizaje de los estudiantes de diferentes niveles académicos (Al-Hassan, 2005; Atputhasamy & Aun, 2006; Brookins, 2006; Boström & Lassen, 2006; Harlow, 2006; Roces, González-Pienda, Núñez, González-Pumariega, García & Alvarez, 1999). La motivación es un componente necesario de la conducta estratégica y un requisito para instrumentar estrategias de aprendizaje de aquellos estudiantes que las utilizan (Ainley, 1993).

La importancia de las estrategias de aprendizaje radica en el hecho de que engloban los recursos cognitivos requeridos para enfrentar situaciones de aprendizaje. Al hacer referencia a este concepto se contemplan aspectos cognitivos, de disposiciones y de motivaciones del estudiante. Estos dos conceptos se relacionan estrechamente, ya que el adolescente motivado se esfuerza en buscar las mejores estrategias de aprendizaje para lograr un alto desempeño académico. Sin motivación, el adolescente simplemente no logrará alcanzar sus metas académicas, pues por lo general no las tiene definidas.

Dentro del ámbito del aprendizaje escolar, el estudio sobre estrategias de aprendizaje se considera una de las líneas de investigación más productivas.

Definición

Las definiciones de estrategias de aprendizaje son diversas y engloban diferentes elementos, pero a pesar de su diversidad, coinciden al incluir algunos rasgos esenciales.

Las estrategias se conceptúan en términos de conductas y pensamientos que un estudiante utiliza durante el aprendizaje con la intención de influir en su propio proceso de codificación de la información (Weinstein & Mayer, 1986). Aunque otras posturas (Dansereau, 1985; Nisbet & Shucksmith, 1987) son más precisas al definir las como secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información.

Dentro de esta misma línea orientada a conceptualizarlas como conductas deliberadas y sistemáticas, Genovard y Gotzens (1990) las definen como comportamientos que el estudiante despliega durante su proceso de aprendizaje, los cuales influyen en su proceso de codificación de la información que debe aprender.

En un esfuerzo por integrar los elementos de las definiciones anteriores, Schmeck (1991) ha propuesto que las estrategias de aprendizaje son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje.

Los elementos primordiales hasta este momento son conductas, pensamientos, codificación de información, procedimientos orientados, procedimientos sistemáticos y metas de aprendizaje. No obstante, para Monereo (1994) son procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los que el alumno elige y recupera, de manera coordinada,

los conocimientos que necesita para cumplir una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en la que se produce la acción. Finalmente, de forma similar, Roces, Tourón y González (1995) las definen como actividades u operaciones mentales empleadas para facilitar la adquisición de conocimiento. Hacen más explícitas dos características esenciales de la estrategias: que sean directa o indirectamente manipulables y que tengan un carácter intencional o propositivo.

En las definiciones anteriores, se observan algunos elementos importantes del concepto de estrategias de aprendizaje. Por una parte, las estrategias implican una secuencia de actividades, operaciones, planes o procedimientos dirigidos a la consecución de metas de aprendizaje para cumplir una determinada demanda u objetivo, tomando en cuenta el propio proceso de codificación de la información que se debe aprender. Por otra parte, se observa un carácter consciente e intencional en el que se implican procesos de toma de decisiones por parte del alumno, ajustados a la meta que pretende conseguir, y que se manifiestan por medio de comportamientos y pensamientos orientados hacia la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información.

Podría concluirse entonces que las estrategias: (1) son acciones que parten de la iniciativa del alumno, (2) están constituidas por una secuencia de actividades, (3) se encuentran controladas por el sujeto que aprende, y (4) son generalmente deliberadas y planificadas por el propio estudiante (Palmer & Goetz, 1988). Las estrategias de aprendizaje se encaminan a alcanzar las metas planteadas para el óptimo desarrollo académico del estudiante y guardan una estrecha relación con la motivación. Cuando el adolescente se encuentra motivado hacia el logro de metas académicas, se esfuerza por encontrar los mejores caminos para lograrlo. En cambio, cuando la motivación del adolescente se enfoca en otras actividades, como el consumo de alcohol o tabaco, su esfuerzo se ve mermado y el empleo de estrategias de aprendizaje podría no resultar exitoso.

Tipos de Estrategias

Resulta difícil categorizar las estrategias de aprendizaje, ya que se reconoce que existe una gran diversidad y que suelen existir coincidencias entre algunas. Sin embargo, existe coincidencia entre los autores al establecer tres grandes clases de estrategias: (1) estrategias cognitivas, (2) estrategias metacognitivas, y (3) estrategias de manejo de recursos (Pintrich & De Groot, 1990a).

Las estrategias cognitivas hacen referencia a la integración de la nueva información con la información previa. En este sentido, serían un conjunto de procedimientos que se utilizan para aprender, codificar, comprender y recordar la información al servicio de determinadas metas de aprendizaje, lo que las define como microestrategias específicas para cada tarea, relacionadas con conocimientos y habilidades concretas (Kirby, 1984).

Dentro de este grupo, Weinstein y Mayer (1986) distinguen tres clases de estrategias cognitivas:

- Estrategias de repetición, mecanismos de memoria reciente que consisten en nombrar, decir o pronunciar en forma repetida los estímulos presentados dentro de una tarea, con la finalidad de transferirlos a la memoria remota.
- Estrategias de organización, las que combinan los elementos informativos seleccionados en un todo coherente y significativo.
- Estrategias de selección o esencialización, cuya función principal es la de seleccionar aquella información más relevante con la finalidad de facilitar su procesamiento.

El segundo tipo de estrategias, las metacognitivas, hacen referencia a la planificación, control y evaluación por parte de los estudiantes de su propia cognición. Son un conjunto de estrategias que permiten el conocimiento de los procesos mentales, así como el control y regulación de los mismos con el

objetivo de lograr determinadas metas de aprendizaje. Este tipo de estrategias se denominan macroestrategias, ya que son más generales que las anteriores, presentan un elevado grado de transferencia, es más difícil enseñarlas, y se relacionan estrechamente con el conocimiento metacognitivo (Kirby, 1984). Para Kurtz (1990), la metacognición regula de dos formas el uso eficaz de las estrategias: primero, antes que el individuo ponga en práctica una estrategia debe tener conocimiento de las estrategias específicas y saber cómo, cuándo y por qué debe usarlas y, segundo, mediante su función autorreguladora, la metacognición hace posible observar la eficacia de las estrategias elegidas y cambiarlas según las demandas de la tarea.

Finalmente, las estrategias de manejo de recursos, son una serie de actividades o procedimientos de apoyo que contribuyen a un buen término de la tarea y tienen como finalidad sensibilizar al estudiante con lo que va a aprender. Esta sensibilización hacia el aprendizaje integra tres ámbitos: (1) la motivación, (2) las actitudes y (3) el afecto (Beltrán, 1996; Minnaert & Janssen, 1992). El manejo de recursos coincide con lo que Weinstein y Mayer (1986) llaman estrategias afectivas y a lo que Beltrán (1992) denomina estrategias de apoyo. Incluyen aspectos claves que condicionan el aprendizaje como son el control del tiempo, la organización del ambiente de estudio, el manejo y control del esfuerzo, etc. Este tipo de estrategia tiene como finalidad mejorar las condiciones materiales y psicológicas en que se produce el aprendizaje. Gran parte de las estrategias incluidas dentro de esta categoría tiene que ver con la disposición afectiva y motivacional del sujeto hacia el aprendizaje.

Motivación Escolar y Estrategias de Aprendizaje

Se ha encontrado correlaciones positivas entre factores motivacionales y uso de estrategias de aprendizaje (Al-Hassan, 2005; Atputhasamy & Aun, 2006; Brookins, 2006; Harlow, 2006; Pintrich, 1986, 1989; Pintrich & De Groot, 1990b, Pintrich & De Groot, 1990c; Pintrich, Smith, García & Mckeachie, 1991; Pintrich, Smith, García & Mckeachie, 1993).

García y Pintrich (1991) encontraron correlaciones altas entre los factores motivacionales (autoeficacia y motivación intrínseca) y un factor denominado aprendizaje autorregulado que comprende reactivos referidos al tiempo, esfuerzo, metacognición y elaboración, los cuales forman parte de distintas estrategias de aprendizaje. Así mismo, Roces et al. (1999) encontraron correlaciones significativas y elevadas de la motivación intrínseca con los diferentes componentes de las estrategias de aprendizaje.

De forma similar, en un estudio realizado por Miller, Behrens y Greene (1993), los factores motivacionales como habilidad percibida, valor extrínseco, valor intrínseco y metas de aprendizaje, muestran correlaciones positivas muy elevadas con las escalas de estrategias de aprendizaje.

El ámbito en donde el uso de estrategias de aprendizaje es más fuerte y claro, es el ámbito académico. La aplicación y sistematización de la aplicación de diversas estrategias de aprendizaje y de estudio muestra su potencial para mejorar el desempeño académico y escolar de los alumnos y promover el desarrollo de las habilidades intelectuales básicas (Quesada-Castillo & Sánchez-Sosa, 1995). Asimismo, en algunas investigaciones se observa una fuerte relación entre el aprendizaje y el logro académico de los alumnos y la utilización de diversas estrategias de aprendizaje. Se relaciona sólidamente con el aumento del desempeño académico en la medida en que los alumnos utilicen mayor cantidad y calidad de estrategias de aprendizaje (Algera, 2006; Da Costa & Boruchovitch, 2004; De la Fuente, 2004; Torrano & González-Torres, 2004; Ueki, 2004; Valle, Cabanach, Rodríguez, Núñez & González-Pineda, 2005). De forma similar, Yip y Chung (2002) han encontrado en una muestra de 100 estudiantes de nivel universitario que el uso de estrategias de aprendizaje como planeación, concentración y selección de ideas principales se relacionan de manera positiva con el alto rendimiento académico.

En conclusión, el uso de estrategias de aprendizaje y estudio son un predictor del desempeño académico de los estudiantes (Martín & Burón, 2006; Martínez-Guerrero & Sánchez-Sosa, 1993; Mosley, 2006). Lo anterior se apoya en un estudio realizado por Roces et al. (1995), en el que se aplicó un

cuestionario de auto-informe para conocer la motivación y las estrategias de aprendizaje utilizadas por una muestra de estudiantes universitarios españoles. Se encontró que el mayor o menor rendimiento académico se relacionaba de manera positiva con las estrategias de aprendizaje y estudio empleadas por los alumnos.

En conclusión, el contexto escolar es en donde el adolescente pasa la mayor parte de su tiempo y en el que realiza la mayor parte de sus actividades, así mismo, durante la adolescencia el principal interés es el socializar, lo que frecuentemente conlleva al inicio de actividades o conductas que anteriormente no se presentaban. Si se entiende el contexto escolar de esta manera, entonces se espera que la principal motivación del adolescente sería mejorar su desempeño académico y obtener mejores calificaciones. Sin embargo, la conducta del adolescente se diversifica y su motivación se divide en diversas actividades, como lo son pasar mayor tiempo con su grupo de pares y menor con su familia. Al pasar mayor tiempo con su grupo de pares, el adolescente comienza a descuidar ciertas áreas como lo son la familiar y la escolar, es decir, la relación con los pares se hace más importante. Frecuentemente ocurre que el adolescente pierda interés en las actividades relacionadas con la escuela y la familia. Las consecuencias son inmediatas a nivel escolar, pues al disminuir la motivación del adolescente para realizar actividades escolares y académicas, se presenta una ejecución deficiente de las estrategias de aprendizaje pre-establecidas.

Durante la adolescencia, frecuentemente se inicia el consumo de tabaco y alcohol, lo que afecta el desempeño adecuado. Se realiza de forma desmedida y frecuente, no perciben el peligro, ni sus consecuencias. La literatura de investigación ha señalado relaciones bidireccionales entre diversos pares de variables. Al parecer, se interrelacionan de tal manera que unas median o moderan la relación entre otras. La motivación se ve afectada por el uso de sustancias y guarda una relación con el uso de estrategias de aprendizaje. El presente estudio propone que la motivación desempeña un papel mediador entre el consumo de tabaco y alcohol y el empleo de estrategias de aprendizaje.

MÉTODO

Preguntas de investigación

- ¿El consumo de tabaco predice el consumo de alcohol?
- ¿Existe relación entre el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de aprendizaje?
- ¿Es la motivación hacia el estudio una variable mediadora entre el consumo de tabaco y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio?
- ¿Es la motivación hacia el estudio una variable mediadora entre el consumo de alcohol y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio?

Participantes

Participaron 1635 estudiantes provenientes de distintos planteles de educación media superior pertenecientes a una universidad pública, ubicados en distintas zonas geográficas del Distrito Federal. Setecientos sesenta y tres hombres y 872 mujeres (ver gráfica 1) con edades entre los 15 y 23 años, con una media de edad de 17 años inscritos en cuarto año (N=664), quinto año (N=346) y sexto año (N=625) de la educación media superior. La tabla 1 muestra la distribución de estudiantes por institución.



Gráfica 1. Distribución por sexo

Tabla 1. Número de estudiantes por plantel educativo

Institución	Estudiantes
Plantel 1	221
Plantel 2	163
Plantel 3	64
Plantel 4	109
Plantel 5	422
Plantel 6	73
Plantel 7	201
Plantel 8	109
Plantel 9	273
TOTAL	1635

Variables

Independientes

Consumo de tabaco

Se identificó la frecuencia en el consumo de tabaco de acuerdo con el informe de los estudiantes que manifestaron consumirlo.

Consumo de alcohol

Se identificó la frecuencia en el consumo de alcohol de acuerdo con el informe de los estudiantes que informaron consumir alcohol.

Dependientes

Motivación hacia el Estudio

Se definió la motivación escolar como una fuerza interna que energiza a la persona en la acción y le da una dirección a la misma, ambas encaminadas

a obtener logros académicos.

Estrategias de Aprendizaje y de Estudio

La secuencia de actividades, operaciones o planes dirigidos a la consecución de metas de aprendizaje que parten de la iniciativa del alumno.

Materiales

Los materiales empleados para la aplicación fueron los siguientes:

- Lápiz del 2 ½
- Sacapuntas y goma
- Hoja de lectura óptica
- Hoja de instrucciones para el aplicador
- Paquetes de 50 hojas de respuesta
- Paquetes 50 cuadernillos de aplicación

Instrumentos

Los instrumentos empleados para el presente estudio fueron:

- Cuestionario de Abuso de Sustancias (Gil, Wagner & Tubman, 2002). Mide el consumo de sustancias en tres escalas: (1) frecuencia del consumo, (2) actitud hacia el consumo y (3) aceptación social. Para cumplir con los propósitos del presente estudio se consideraron únicamente los reactivos “¿con qué frecuencia fumas?” y “¿con qué frecuencia tomas alcohol?” en escala tipo Likert de siete opciones. Con un índice de confiabilidad de .80
- Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) (Sánchez-Sosa & Martínez-Guerrero, 1993). Inventario diagnóstico de estrategias generales de aprendizaje dentro y fuera de clases que permite medir el uso general de estrategias y hábitos de estudio utilizados por el

estudiante. Se utilizó una adaptación de este cuestionario que consta de 52 reactivos agrupados en nueve factores, con seis opciones de respuesta tipo Likert y un alpha de Cronbach de .9136. Los factores que lo constituyen son: (1) estrategias de aprendizaje y de estudio, (2) comprensión de lectura, (3) dificultades en el aprendizaje y problemas personales, (4) concentración y ambiente durante el estudio, (5) organización de las actividades de estudio, (6) búsqueda bibliográfica e integración de la información, (7) motivación hacia el estudio, (8) preparación de la clase y (9) solución de problemas. Para efecto del presente estudio se trabajó con los factores “motivación hacia el estudio”, “estrategias de aprendizaje y de estudio”.

Diseño

El presente estudio es de tipo transversal-descriptivo-correlacional, dado su propósito de describir variables y relaciones entre las mismas en un momento determinado. Es transversal, ya que se mide una sola vez la o las variables así como las características de uno o más grupos en un momento dado. Es descriptivo, pues involucra a una población que se pretende describir en función de un grupo de variables. Es correlacional, debido a que se pretende conocer la posible relación existente entre las variables bajo estudio. Finalmente, es explicativo, pues prevé la dirección de las relaciones entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2003; Kerlinger & Howard, 2002).

Procedimiento

Se realizó un muestreo por etapas de todos los grupos de las instituciones de educación media superior, así como el número total de estudiantes por plantel. Se capturaron los datos de todos los planteles para realizar la selección. En la primera etapa, se seleccionó al azar a un número indistinto de grupos, siempre que representaran a todos los planteles y en proporción al número de estudiantes inscritos por plantel.

Se prepararon los materiales para la aplicación. Se capacitó a los

aplicadores en una sesión de aproximadamente dos horas. Dicha sesión consistió en establecer la uniformidad de los procedimientos para la aplicación, la formulación de instrucciones, límite de tiempo, la revisión de cada uno de los instrumentos, las demostraciones previas, la forma de manejar las dudas de los examinados, el tono de voz, la actitud frente al grupo y las actividades relacionadas con la aplicación. Cada aplicador se presentó frente al grupo y les indico lo siguiente: “Se les pide su participación en el presente estudio, para identificar las necesidades de orientación de los estudiantes, por lo que les pido que contesten los siguientes cuestionarios de la manera más sincera, sus respuestas serán anónimas y sólo se utilizarán con fines de investigación”. Después se explicó brevemente el objetivo de cada instrumento, se repartieron los cuestionarios y las hojas de respuesta y se indicó la forma de contestarlos, así como las opciones de respuesta. La sesión de aplicación tuvo una duración de 2 horas aproximadamente en grupos de 30 a 50 personas, dependiendo del cupo de cada grupo. Se realizaron aplicaciones en aproximadamente 50 grupos, en un tiempo aproximado de un mes.

Análisis de datos

- Estadísticos descriptivos: análisis de frecuencias de las características de la población.
- Para contestar a la primera pregunta se calculó una regresión simple para someter a prueba si el consumo de tabaco predecía el consumo de alcohol.
- Para contestar la segunda pregunta se calcularon correlaciones entre el consumo de tabaco, consumo de alcohol, motivación hacia el estudio y, el uso de estrategias de aprendizaje y estudio, para averiguar si existía o no relación entre estas variables.
- Para la tercera pregunta se calcularon regresiones múltiples para someter a prueba si la motivación hacia el estudio funge como una variable mediadora entre el consumo de tabaco y el uso de estrategias

de aprendizaje y estudio, de acuerdo con la propuesta de Baron y Kenny (1986).

- Para cumplir con la cuarta pregunta se calcularon regresiones simples para someter a prueba si la motivación hacia el estudio funge como variable mediadora entre el consumo de alcohol y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. Para tal efecto, se realizaron tres ecuaciones de regresión: (1) observar el efecto de la variable independiente sobre el mediador, (2) observar el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente, y (3) observar el efecto de la variable mediadora sobre la variable dependiente (Baron & Kenny, 1986).

RESULTADOS

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la motivación hacia el estudio y, el uso de estrategias de aprendizaje y estudio.

Tabla 2. Correlaciones entre consumo de alcohol, consumo de tabaco, motivación hacia el estudio y, el uso de estrategias de aprendizaje y estudio.

** $p \leq .01$

	¿Con qué frecuencia fumas?	¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	Motivación hacia el estudio	Estrategias de aprendizaje y estudio
¿Con qué frecuencia fumas?	—	.533** .001 1635	-.086** .001 1635	-.166** .001 1635
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?			-.150** .001 1635	-.142** .001 1635
Motivación hacia el estudio				.454** .001 1635
Estrategias de aprendizaje y estudio				—

En la tabla 3 se muestra la correlación entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol.

Tabla 3. Regresión simple entre consumo de tabaco y consumo de alcohol.

¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.539	.291	.290	656.337	.000
¿Con qué frecuencia fumas?	.539	25.619	.000					

Se observa que el consumo de tabaco predice significativamente el

consumo de alcohol.

Se observa que los reactivos “¿con que frecuencia fumas?” y “¿con qué frecuencia tomas alcohol?” correlacionan de manera negativa y significativa con la motivación hacia el estudio y, con el uso de estrategias de aprendizaje y estudio.

Tabla 4. Regresión múltiple entre las variables de fumar y tomar alcohol sobre la motivación hacia el estudio.

Motivación hacia el estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.150	.022	.021	17.636	.001
¿Con qué frecuencia fumas?	-.126	-4.358	.001					
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	-.075	-2.584	.010					

La tabla 4 muestra la regresión múltiple de la motivación hacia el estudio al consumo de tabaco y alcohol. La frecuencia de uso de tabaco predice menos motivación hacia el estudio ($t = -4.358$, $p < .001$) y, también, el consumo de alcohol ($t = -2.584$, $p < .001$). El porcentaje de varianza explicada es del 2.2%

CONSUMO DE TABACO

Tabla 5. Regresión simple entre la variable de fumar y la motivación hacia el estudio.

Motivación hacia el estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.167	.028	.027	45.897	.001
¿Con qué frecuencia fumas?	-.221	130.881	.001					

En la tabla 5 se observan los resultados del análisis de regresión simple de la motivación hacia el estudio al consumo de tabaco ($t = 130.881$, $p = .001$). El porcentaje de varianza explicada es del 2.7%

En la tabla 6 se observan los resultados del análisis de regresión simple para conocer la influencia de la frecuencia del consumo de tabaco ($t = -3.377$, $p = .001$) sobre las estrategias de aprendizaje y estudio. El porcentaje de varianza explicada es del 0.7%

Tabla 6. Regresión simple entre la variable de fumar sobre las estrategias de aprendizaje y estudio.

Estrategias de aprendizaje y estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.086	.007	.007	11.405	.001
¿Con qué frecuencia fumas?	-.086	-3.377	.001					

En la tabla 7 se observan los resultados del análisis de regresión múltiple para conocer la influencia de la frecuencia del consumo de tabaco ($t = -.201$, $p = .840$) y la motivación ($t = -19.313$, $p = .001$) sobre las estrategias de aprendizaje y estudio. El porcentaje de varianza explicada es del 20.3%

Tabla 7. Regresión simple entre la variable de fumar y motivación sobre las estrategias de aprendizaje y estudio.

Estrategias de aprendizaje y estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.452	.204	.203	193.114	.001
¿Con qué frecuencia fumas?	-.017	-.201	.840					
Motivación hacia el estudio	1.235	19.313	.001					

CONSUMO DE ALCOHOL

En la tabla 8 se observan los resultados del análisis de regresión simple del consumo de alcohol para la motivación hacia el estudio ($t = 95.271$, $p = .001$). El porcentaje de varianza explicada es del 2%

Tabla 8. Regresión simple entre la variable de consumir alcohol y la motivación hacia el estudio.

Motivación hacia el estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.143	.020	.020	33.186	.001
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	-.221	95.271	.001					

Los resultados del análisis de regresión simple para conocer la influencia de la frecuencia del consumo de alcohol sobre las estrategias de aprendizaje y estudio se presentan en la tabla 9. El porcentaje de varianza explicada es del 2.3%

Tabla 9. Regresión simple entre la variable de consumir alcohol sobre las estrategias de aprendizaje y estudio.

Estrategias de aprendizaje y estudio	B	T	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.150	.023	.022	35.129	.000
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	-.150	-5.927	.000					

Los resultados del análisis de regresión múltiple para conocer la influencia de la frecuencia del consumo de alcohol y la motivación sobre las estrategias de aprendizaje y estudio se presentan en la tabla 10. El porcentaje de varianza explicada es del 21.1%

Tabla 10. Regresión múltiple entre la variable de consumir alcohol y motivación hacia el estudio sobre las estrategias de aprendizaje y estudio.

Estrategias de aprendizaje y estudio	B	T	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.461	.212	.211	203.132	.000
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	-.497	-3.599	.000					
Motivación hacia el estudio	1.206	19.068	.000					

ESTRATEGIAS DE ESTUDIO Y MOTIVACIÓN HACIA EL ESTUDIO

Finalmente, la tabla 11 muestra la contribución relativa de la motivación hacia el estudio a la explicación de las estrategias de aprendizaje y estudio ($t=19.864$, $p=.001$). El porcentaje de varianza explicada es del 20.6%

Tabla 11. Regresión simple a la variable de motivación hacia el estudio sobre la variable de estrategias de aprendizaje y estudio.

Estrategias de aprendizaje y estudio	B	t	Sig.	R	R ²	Ad R ²	F	Sig.
				.454	.206	.205	394.598	.001
Motivación hacia el estudio	.454	19.864	.001					

MODELO

En la figura 1 se presenta la relación entre las variables motivación, aprendizaje, consumo de tabaco y las estrategias de estudio y aprendizaje, así mismo, la relación entre las variables motivación, aprendizaje, consumo de alcohol y las estrategias de estudio y aprendizaje. Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del análisis de regresiones simples y múltiples entre las variables estudiadas.

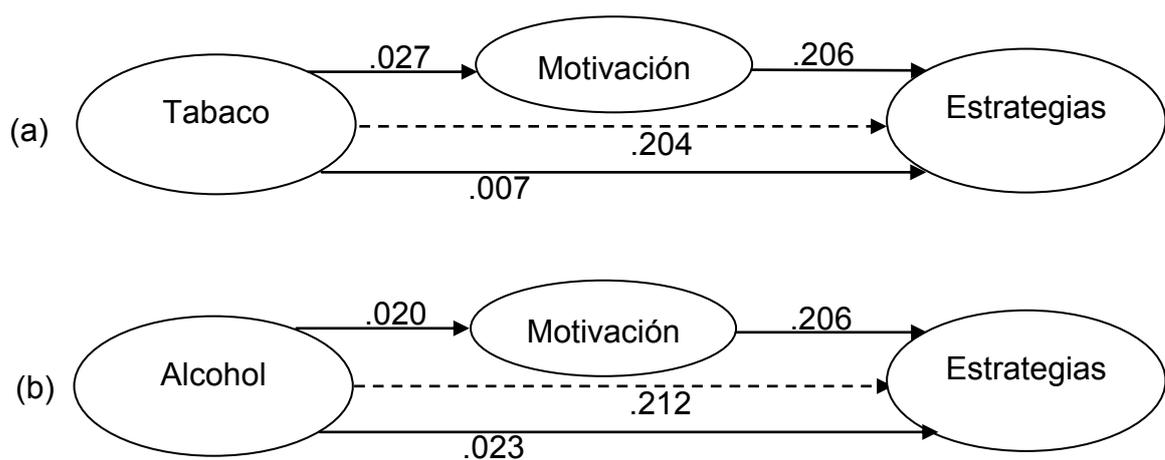


Figura 1. (a) Relación entre las variables motivación, consumo de tabaco y las estrategias de estudio y aprendizaje. (b) Relación entre las variables motivación, consumo de alcohol y las estrategias de estudio y aprendizaje.

DISCUSIÓN

Los propósitos de la presente investigación se plantearon como sigue: 1) conocer si existe relación entre el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de aprendizaje, 2) conocer si el consumo de tabaco predice el consumo de alcohol, 3) si la motivación hacia el estudio es una variable mediadora entre el consumo de tabaco y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio, y finalmente, 4) si la motivación hacia el estudio es una variable mediadora entre el consumo de alcohol y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio.

Para cumplir con el primer propósito de investigación se obtuvieron los estadísticos básicos y se realizaron correlaciones de Spearman. Se observa que entre mayor consumo de tabaco mayor es el consumo de alcohol con una correlación positiva y significativa. Así mismo, se encontró que el consumo de tabaco se relaciona negativa y significativamente con motivación hacia el estudio y utilización de estrategias de estudio y aprendizaje. En el caso del consumo de alcohol, se encontró una correlación negativa y significativa con motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de estudio y aprendizaje. En ambos casos a mayor consumo de una sustancia menor motivación y menor uso de estrategias de estudio y aprendizaje. Lo que es congruente con la literatura relacionada (Palmer & Goetz, 1988; Pardo & Tapia, 1990)

Para contestar la segunda pregunta de investigación, se realizó una regresión simple entre consumo de tabaco y consumo de alcohol, se encontró que el consumo de tabaco explica un 29% de la varianza con respecto al consumo de alcohol. Se confirma lo que la literatura de investigación indica al respecto, es muy probable que el consumo de tabaco realizado por un adolescente los lleve a iniciar el consumo de alcohol, comprobándose que el tabaco es la puerta de entrada hacia el consumo de otras sustancias, entre ellas, el alcohol (Castillo-Franco et al., 2002; Tapia-Conyer et al., 2002).

En relación a este resultado, es conocido que el inicio en el consumo de alguna sustancia es la puerta para el consumo de otras, en este caso, el consumo de tabaco es la puerta para el consumo de alcohol y las consecuencias del consumo de sustancias son conocidas. Frecuentemente, el hecho de que algunas se manifiesten a largo plazo disminuye la percepción del adolescente y en consecuencia no las visualiza en sí mismo, sucediendo lo mismo con las consecuencias a corto plazo (Cordova-Castañeda, Muñoz, Guameros-Chumacero, Rosales-Avilés & Camarena-Robles, 2002). Entre las consecuencias a largo plazo se encuentran deterioros en la salud, además de un deterioro en lo académico, laboral y familiar. Durante la adolescencia, es el contexto escolar en donde se realizan la mayoría de las actividades y es precisamente en la parte académica en donde las consecuencias son más notorias, manifestándose generalmente en una baja motivación hacia el estudio y el poco o nulo uso estrategias de estudio y aprendizaje (Consejo Nacional de las Adicciones, 1993; Organización Panamericana de la Salud, 1992; Peto, López, Boreham, Thun, Heath & Doll, 1996; Rubio & Fabián, 1995).

Tanto el consumo de tabaco y de alcohol influyen en la motivación hacia el estudio y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio, por lo que se determinó el papel que cada variable desempeña. Para tal efecto se empleó el procedimiento planteado por Baron y Kenny (1986) para identificar el papel mediador de la variable independiente (motivación hacia el estudio) y los efectos que tiene sobre la variable dependiente (estrategias de estudio y aprendizaje). Baron y Kenny (1986) plantean que para comprobar el efecto mediador de una variable se deben calcular tres ecuaciones de regresión: (1) regresar el mediador en la variable independiente, (2) regresar la variable dependiente en la independiente, y (3) la variable dependiente tanto en la variable independiente como en el mediador. Dichas ecuaciones proveen las bases para observar los vínculos en un modelo de mediación a partir de las siguientes condiciones: primero, la variable independiente debe afectar al mediador en la primera ecuación, segundo, la variable independiente debe afectar a la variable dependiente en la segunda ecuación, tercero, el mediador debe afectar a la variable dependiente en la tercera ecuación. Si todas las condiciones se verifican en la dirección predicha, entonces el efecto de la

variable independiente en la dependiente debe ser menor en la tercera ecuación que en la segunda. La mediación perfecta ocurre si la variable independiente deja de influir cuando el mediador es incluido en la ecuación. En este caso, la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente desaparece totalmente en presencia de la variable supuestamente mediadora.

Para conocer como es que se relacionan y afectan entre sí, la motivación hacia el estudio, el uso de estrategias de estudio y aprendizaje, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, se calcularon regresiones múltiples. Para contestar la tercera pregunta de investigación se realizaron regresiones múltiples para conocer si la motivación hacia el estudio es una variable mediadora entre el consumo de tabaco y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. En la presente investigación no se comprobó que la motivación hacia el estudio desempeñará un papel mediador, ya que la fuerza de la relación entre consumo de tabaco y uso de estrategias de estudio y aprendizaje, aunque es negativa y significativa, es muy débil. En consecuencia las regresiones empleadas para comprobar el papel mediador de la motivación hacia el estudio no cumplen con los requisitos planteados por Baron y Kenny (1986).

Si bien, la asociación entre consumo de tabaco y motivación hacia el estudio es muy débil, se encontró que la motivación hacia el estudio predice el uso de estrategias de estudio y aprendizaje explicando un 20.6% de la varianza. Lo que indica que el uso de estrategias de estudio y aprendizaje depende de diversos factores relacionados con el estudiante y con su entorno, en este caso, la motivación hacia el estudio.

Para contestar la cuarta pregunta de investigación se realizaron regresiones simples para conocer si la motivación hacia el estudio funge como variable mediadora entre el consumo de alcohol y el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. En la presente investigación no se comprobó que la motivación hacia el estudio desempeñará un papel mediador, ya que la fuerza de la relación entre consumo de alcohol y uso de estrategias de estudio y

aprendizaje, aunque es negativa y significativa, es muy débil. En consecuencia las regresiones empleadas para comprobar el papel mediador de la motivación hacia el estudio no cumplen con los requisitos planteados por Baron y Kenny (1986).

Si bien, la asociación entre consumo de alcohol y motivación hacia el estudio es muy débil, se encontró que la motivación hacia el estudio predice el uso de estrategias de estudio y aprendizaje explicando un 20.5% de la varianza. Lo que indica que el uso de estrategias de estudio y aprendizaje depende de diversos factores relacionados con el estudiante y con su entorno, en este caso, la motivación hacia el estudio.

Los resultados de la presente investigación coinciden con la literatura de investigación, pues si bien las correlaciones entre consumo de tabaco se relaciona de manera negativa y significativa con el uso de estrategias de estudio y aprendizaje confirmando que no ayudan a mejorar el desempeño académico, pues aún cuando la mayoría de los adolescentes que consumen tabaco creen que los ayuda a motivarse, es exactamente el efecto contrario (Acevedo et al., 1999; Flay et al., 1998; Hu et al., 1998; Miller & Plant, 1996; Samet et al., 1999; Stein et al., 1998; Walker et al., 1998). De forma similar ocurre con el consumo de alcohol, su relación con la motivación hacia el estudio es aún más fuerte y negativa (Crum et al., 1998; McBroom, 1994). Además, el consumo de tabaco y de alcohol se relaciona de forma negativa y significativa con la motivación hacia el estudio, es decir, que el interés hacia las actividades relacionadas con la escuela disminuye entre mayor consumo realiza el adolescente.

Si bien, en el modelo que se presenta, el consumo de tabaco y de alcohol afecta el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. Sin embargo, la motivación hacia el estudio es la variable que mayor relación guarda con el uso de estrategias de aprendizaje y estudio. Aunque se observan regresiones significativas, entre el consumo de tabaco y alcohol y la motivación hacia el estudio con respecto al uso de estrategias de aprendizaje y estudio, son muy bajas para establecer el papel mediador de la motivación hacia el estudio.

En la presente investigación, se detectó una baja frecuencia en el consumo de tabaco y de alcohol entre la población, por lo que los resultados no corroboran de manera contundente lo que la literatura indica en cuanto a su consumo. Si bien las correlaciones obtenidas son significativas éstas son muy bajas, lo que pudo deberse al tamaño de la muestra y a la naturaleza transversal de la presente investigación, así mismo, deben tomarse con reservas las predicciones realizadas entre las variables, pues, solo un estudio de naturaleza longitudinal permitiría confirmar las predicciones estadísticas presentadas.

La presente investigación no estableció de forma clara el papel mediador de la motivación entre el consumo de tabaco y de alcohol con el uso de estrategias de aprendizaje y estudio, pues no se establecieron con fuerza las regresiones efectuadas. Tanto el consumo de tabaco y de alcohol presentaron baja frecuencia a pesar de la deseabilidad social de ambos como lo indica la literatura (Brownson et al., 1992; French et al., 1994; Medina-Mora, 1995; Smith et al., 1993), por lo que a pesar de ser una muestra amplia en cuanto al número de participantes, la variabilidad de las respuestas no fue suficiente debido al bajo consumo de tabaco y de alcohol de la muestra.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con otros hallados en con poblaciones de adolescentes de otros países, como lo son: Argentina (Serfaty et al., 2006), Colombia (Cote, 2007), Cuba (Bolet & Socarrón, 2003) y España (Pons & Berjano, 1999; Pons, Berjano & García, 1996).

REFERENCIAS

- Aarö, L. E., Laberg, J. C. & Wold, B. (1995). Health behaviours among adolescents: Towards a hypothesis of two dimensions. *Health Education Research, 10*(1), 83-93.
- Acevedo, A., Machado, A. P. & Barros, H. (1999). Tobacco smoking among Portuguese high-school students. *Bull World Health Organ, 77*, 509-514.
- Ainley, M. D. (1993). Styles of engagement with learning: Multidimensional assessment of their relationship with strategy use and school achievement. *Journal of Educational Psychology, 85*, 395-405.
- Algera, H. F. (2006). Students' achievement goal orientations and their use of self-regulated learning strategies: A cross-cultural (Canada/Russia) comparison. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 66*(7-A), 2489.
- Al-Hassan, R. (2005). The effects of assigned achievement goals, self-monitoring, interest in the subject matter, and goal orientations on students' computer skill achievement, use of learning strategies, and computer self-efficacy beliefs. *Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 65*(7-A), 2569.
- Alonso, C. & Del Barrio, V. (1994). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en escolares. *Revista de Psicología Social, 9*(1), 71-93.
- Anthony, J. C., Warner, L. A. & Kessler, R. C. (1994). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants. Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental Clinical Psychopharmacology, 2*, 244-268.
- Arenas-Díaz, J. Castillo, G. & López-Alvarez, M. (2002). Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del Estado. Concentrado Nacional de adicciones 2001. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* (pp. 87-90). México: CONADIC, SSA.
- Atkinson, J. W. (1957/1983). Motivational determinants of risk-taking behavior. En J. Atkinson (Ed.): *Personality, motivation, and action: Selected papers* (pp. 101-119). Nueva York: Praeger.
- Atkinson, J. W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton: Van Nostrand.

- Atkinson, J. W. (1974). The mainspring of achievement-oriented activity. En J. W. Atkinson & J. O. Raynor (Eds.): *Personality, motivation, and achievement* (pp. 13-41). Washington: Hemisphere.
- Atkinson, J. W. & Birch, D. (1978). *An introduction to motivation*. Nueva York: Van Nostrand.
- Atputhasamy, L. & Aun, T. K. (2006). Association between motivation and self-reported use of learning strategies by trainee teachers. *Korean Journal of Thinking & Problem Solving*, 16(1), 39-51.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. En E. Barnouw (Ed.), *International encyclopedia of communications* (Vol. 4, pp. 92-96). New York: Oxford University Press.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. En A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in Changing Societies* (pp. 1-45). New York: Cambridge University Press.
- Barca, A., Otero, J. M., Mirón, L. & Santorum, R. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, 25, 103-109.
- Baron, R. B. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bartecchi, C. E., MacKenzie, T. D. & Schrier, R. W. (1995). The goal tobacco epidemic. *Scientific American*, 15, 44-51.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Bayot, A. (1998). Factores de riesgo en la etapa de iniciación en la conducta adictiva al tabaco. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 24, 17-41.
- Beltrán, J. (1996). Estrategias de aprendizaje. En J. Beltrán & C. Genovard (Eds.). *Psicología de la Instrucción I. Variables y procesos básicos*. Madrid: Síntesis.

- Berenzon, S., Carreño, S., Medina-Mora, M., Juárez, F. & Villatoro, J. (1996). El uso de alcohol entre la población estudiantil de nivel secundaria y bachillerato en el Distrito Federal. *La Psicología Social en México*, 6, 554-560.
- Berenzon, S., Medina-Mora, M. E. & Villatoro, J. (2000). *El consumo de tabaco en México y encuesta nacional de adicciones 1998* (pp. 61-64) México: Secretaria de Salud Pública.
- Berenzon, S., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Alcántar, E. & Navarro, C. (1999). El consumo de tabaco de la población estudiantil de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 22, 20-25.
- Biglan, A., Ary, D., Yudelson, H. & Duncan, T. (1996). Experimental evaluation of a modular approach to mobilizing antitobacco influences of peers and parents. *American Journal of Community Psychology*, 24(3), 311-339.
- Bloch, L. P., Crockett, L. J. & Vicary, J. R. (1991). Antecedents of rural adolescent alcohol use: A risk factor approach. *Journal of Drug Education*, 21(4), 361-377.
- Bobashev, G. V. & Anthony, J. C. (2000). Use of alternating logistic regression in studies of drug-use clustering. *Substance Use Misuse*, 35, 1051-1073.
- Bolet, A. M. & Socarrón, S. M.M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*, 22(1), 25-31.
- Boström, L. & Lassen, L. M. (2006). Unraveling learning, learning styles, learning strategies and meta-cognition. *Education & Training*, 48(2-3), 178-189.
- Bredenkamp, S. & Copple, C. (1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs* (pp. 9-16, 55-71, 97-122). Washington, DC: NAEYC.
- Bricklin, B. (1975). *Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar*. México: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. U.S.A.: Cambridge, Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development research perspectives, *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Brookins, H. D. Sr. (2006). Assessing the effects of teacher-generated and

- student-generated motivational and learning strategies on the retention of a science curriculum with at-risk male high school students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 66(11-A), 3972.
- Brownson, R. C., Jackson-Thompson, I., Wilkerson, J. C., Davis, J. R., Owens, N. W. & Fisher, E. B. (1992). Demographic and socio-economic differences in beliefs about the health effects of smoking. *Public Health*, 82(1), 99-103.
- Burghardt, G. M. (1997). Amending Tinbergen: A fifth aim for ethology. En R.W. Mitchell & N.S. Thompson (Eds.): *Anthropomorphism, Anecdotes, and Animals*. SUNY series in Philosophy and Biology (pp. 254-276). Albany, NY: State University of New York Press.
- Caballero, R., Madrigal, L. E., San Martín, A. H. & Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Mental*, 22, 1-8.
- Calleja, N. & Aguilar, J. (2008). Porque fuman los adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*, 2(4), 387-394.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E. & Saldívar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Publica*, 41, 177-188.
- Carrasco, G. A. M. (2002). Covariación del consumo de alcohol con otras conductas de salud en adolescentes y factores psicosociales asociados. *Psicología y Salud*, 12(2), 203-214.
- Carrasco, G. A. M., Barriga, J. S. & León, R. J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205-226.
- Castillo-Franco, I., Gutiérrez-López, A., Díaz-Negrete, B., Sánchez-Huesca, R. & Guisa-Cruz, V. (2002). Sistema de información epidemiológica del consumo de drogas (SIECD): Centros de integración juvenil. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* (pp. 63-81). México: CONADIC, SSA.
- Castro, M. & Maya, M. (1987). El consumo de alcohol en la población estudiantil. *Salud Mental*, 10(4), 52-58.

- Castro, M. E. Rojas, E. & De La Serna, J. (1988). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Mental*, 9, 4-40.
- Conrad, M., Flay. R. & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes? : Predictors of onset. *British Journal of Addiction*. 87(12), 1711-1724.
- Consejo Nacional de las Adicciones. (1988). Primera Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC.
- Consejo Nacional de las Adicciones. (1993). Segunda Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC.
- Consejo Nacional de las Adicciones. (1998). Tercera Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC.
- Consejo Estatal Contra las Adicciones. (2002) ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo? *Revista Anudando*, 3(17), 24-25.
- Consejo Nacional de las Adicciones. (2002). Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC.
- Consejo Nacional de las Adicciones. (2008). Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. México: CONADIC.
- Cordova-Castañeda, A., Muñoz, O., Guameros-Chumacero, A., Rosales-Avilés, R. & Camarena-Robles, E. (2002). Instituto Mexicano del Seguro Social, Información 2001. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* (pp. 83-86). México: CONADIC, SSA.
- Cote, M. M. (2007). Manejo del trastorno por dependencia al alcohol: Conceptos generales. *Típica: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3(2), 1-10.
- Crum, R. M., Ensminger, M. E., Ro, M. J. & McCord, J. (1998). The association of educational achievement and school dropout with risk of alcoholism: A twenty-five-year prospective study of inner-city children. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 318-326.
- Da Costa, E. R. & Boruchovitch, E. (2004). Compreendendo relações entre estratégias de aprendizagem e a ansiedade de alunos do ensino fundamental de Campinas/Understanding relationships learning strategies and elementary school students' anxiety of Campinas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 15-24.

- Dansereau, D. F. (1985). A learning strategy research. En J. V. Segal, S. F. Chipman y R. Glaser (Eds.): *Thinking and learning skills. Vol. 1: Relating instruction to research*. Hillsdale, NJ. Erlbaum.
- Dappen, A., Schwartz, R. H. & O'donnell, R. (1996). A survey of adolescent smoking patterns. *Journal American Boarding Family Practice*, 9,7-13.
- Dekovi'c, M. & Janssens, J. M. (1992). Parent's child-rearing style and child's sociometric status. *Developmental Psychology*, 28(5), 925-932.
- Delva, J., Van Etten, M. L., González, G. B., Cedeno, M. A., Penna, M., Caris, L. H., Anthony, J. C. (1997). First opportunities to try drugs and the transition to first drug use: Evidence from a national school survey in Panama. *Substance Use Misuse*, 34, 1451-1467.
- Delval, J. (1994). Stages in the child's construction of social knowledge. En M Carretero & J. F. Voss (Eds.), *Cognitive and instructional processes in the history and the social sciences*. Hillsdale: LEA.
- Dewit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R. & Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-750.
- Doherty, W. J. & Allen, W. (1994). Family Functioning and parental smoking as predictors of adolescent cigarette use: A six-year prospective study. *Journal of Family Psychology*, 8(3), 347-353.
- Eccles, J. S. & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values and goals. *Annual Reviews Psychological*, 53, 109-132.
- Edwards, W. (1954). The Theory of decision Making. *Psychological Bulletin*, 51, 380-417.
- Eisner, M. D., Yelin, E. H., Katz, P. P, Shiboski, S. C, Henke, J. & Blanc, P. D. (2000). Predictors of cigarette smoking and smoking cessation among adults with asthma. *American Journal Public Health*, 90, 1307-1311.
- Evans, N., Farkas, A., Gilpin, E., Berry, C. & Pierce, P. (1995). The influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoke. *Journal of the National Cancer Institute*, 87, 1538-1545.
- Fajardo-Vargas, V. C., Hernández-Guzmán, L. & Caso-Niebla, J. (2001). La autoestima y su relación con la depresión, ansiedad y asertividad. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(1), 150. Memorias del IX Congreso Mexicano de Psicología.

- Flay B. R., Hu, F. B. & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Preventive Medicine, 27*, 9-18.
- Florenzano, R. (1990). *Abuso de Drogas*. Organización Panamericana de la Salud.
- French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R. & Fulkerson, J. A. (1994). Weight concerns, dieting behavior and smoking initiation among adolescents: A prospective study. *Public Health, 84*(811), 1818-1820.
- García, J. M. A. & Carrasco, A. M. (2003). Factores individuales, familiares y educativos asociados al consumo de alcohol en jóvenes. *Revista de Psicología Social, 18*(1), 49-60.
- García, T. & Pintrich, P. R. (1991). *Student motivation and self-regulated learning: A lisrel model*. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association.
- Genovard, C. & Gotzens, C. (1990). *Psicología de la instrucción*. Madrid: Santillana.
- Gil, A. G.; Wagner, E. F. & Tubman, J. G. (2002). Associations between early-adolescent substance use and subsequent young-adult substance use disorders and sychiatric disorders among a multiethnic male simple in south Florida. *American Journal of Public Health, 94*(9), 1603-1609.
- Giovino, G. A. (1999). Epidemiology of tobacco use among U.S.A. adolescents. *Nicotine Tobacco Research, 1*, 31-40.
- Giovino, G. A., Henningfield, J. E., Tomar, S. L., Escobedo, L. G. & Slade, J. (1995). Epidemiology of tobacco use and dependence. *Epidemiological Review, 17*, 48-65.
- Grant, B. F. (1997). Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: Results of the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal Study of Alcohol, 58*, 464-473.
- Harlow, J. E. (2006). Social integration, motivational orientation, and self-regulated learning strategies of online versus face-to-face theological seminary biblical language students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 67*(3-A), 2006, 836.

- Hartup, W. (1992). Friendships and their developmental significance. En H. McGurk (Ed.), *Childhood social development: Contemporary perspectives*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.
- Hawkings, J. D., Catalano, R. F. & Millar, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problem in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse programs. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hernández, S. R. ; Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México : Mc Graw Hill.
- Hernández-Guzmán, L. (1999). Hacia la salud psicológica: Niños socialmente competentes. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Psicología.
- Hernández-Guzmán, L & Sánchez-Sosa, J. J. (1991). Prevención Primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 8, 1-2, 83-90.
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J.J. (1996). *Factores de riesgo y protectores que afectan el aprovechamiento escolar*. *Psicología y Problemática Social*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Herrera-Vázquez, M., Velasco-Mondragón, E., Borges, G. & Lazcano-Ponce, E. (2003). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46(2), 132-140.
- Hu, T. W., Lin, Z. & Keeler, T. E. (1998). Teenage smoking, attempts to quit, and school performance. *American Journal Public Health*, 88, 940-943.
- Hurrelman, K., Leppin, A. & Nordlohne, E. (1995). Promoting health in schools: The german example. *Health Promotion International*, 10,121-131.
- Jackson, C. & Henriksen, L. (1997). Do as I say? : Parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children. *Addictive Behaviors*, 22(1), 107-114.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk setting. *American Psychologist*, 48, 117-126.

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (2002). *The monitoring the future*. National Results on Adolescents drug use: Overview of Key Findings, 1999. Bethesda, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Jolliffe. I. T. (1986). *Principal components analysis*. England: Springer Series in Statistics.
- Karatzias, A. Power, K. G. & Swanson, V. (2001). Predicting use and maintenance of use of substances in Scottish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 465-484.
- Kerlinger, F. N. & Baron, K. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill.
- Kessler, D. A., Witt, A. M., Barnett, P. S., Zeller, M. R., Natanblut, S. L. & Wilkenfeld, J. P. (1996). The food and drug administration's regulation of tobacco products. *New England Journal Medical*, 335, 988-994.
- Kirby, J. (1984). *Cognitive strategies and educational performance*, New York, Academic Press.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Guo, J., Catalano, R. F. & Abbott, R. D. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal Public Health*, 90, 360-366.
- Kurtz, B. E. (1990). Cultural influence in children's cognitive and metacognitive development. En W. Schneider y F. E. Weinert (Eds.): *Interactions among aptitudes, strategies and knowledge in cognitive performance*. New York, Springer.
- Lerner, R. M. (1993). Investment in youth the role of home economics in enhancing the life chances of Americans children. *AHEA Monography Series*, 1, 5-34.
- Lerner, R. M. & Galambos, N. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs and policies. *Annual Reviews*, 49, 413-446.
- Lerner, R. M., Ostrom, C. W. & Freel, M. A. (1997). Preventing health compromising behaviours among youth and promoting their positive development: A developmental contextual perspective.
- Lerner, R. M. & Spanier, G. B. (1978). *Adynamic international view of child and family development*. U.S.A.: Prentice.

- Lewin, K., Dembo, T., Festinger, L. & Sears, P. S. (1944). Level of aspiration. En J. Mc V. Hunt (Ed.): *Personality and the Behavior Disorders* (pp. 333-378). Nueva York: Ronald.
- López-Frías, M., De la Fernández, M., Planell, E., Miranda, M. T., Mataix, J. & Llopins, J. (2001). Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 741-744.
- Madianos, M. G., Madianos, D. & Stefanis, C. (1995). Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology*, 28, 85-94.
- Martín, P. F. & Burón, A. S. (2006). Learning strategies in social sciences. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5(1), 33-52.
- Martínez, A. J. L., Fuentes, M. A., Ramos, V. M. & Hernández, M. A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez-Guerrero, J. & Sánchez-Sosa, J. J. (1993). Estrategias de aprendizaje: Análisis predictivo de hábitos de estudio en el desempeño académico de alumnos de bachillerato. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 63-76.
- Maya, M. A. & García, G. (1986). Estudio epidemiológico sobre el uso de alcohol en población joven de 14 a 18 años. *Salud Pública*, 28, 71-379.
- McBroom, J. (1994). Correlates of alcohol and marijuana use among junior high school students: Family, peers, school problems and psychosocial concerns. *Youth and Society*, 26(1), 54-68.
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Nueva York: Van Nostrand.
- McClelland, D. C. (1989). *Estudio de la Motivación Humana*. Madrid: Narcea.
- McClelland, D. C. & Winter, D. G. (1971). *Motivating economic achievement*. Nueva York: Free Press.
- Mckinney, J., Fitzegral, H. & Stromman, E. (1982). *Psicología del desarrollo*. México: Manual Moderno.
- Medina-Mora, M. E. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica Mexicana*, 131,383-387.

- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. & Tapia-Conyer, R. (2002). Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998.
- Medina-Mora, M. Natera, G. & Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. En: *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas (15-16)*. México: CONADIC.
- Medina-Mora, M. E., Ortiz, A., Caudlillo, C. & López, S. (1992). Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental (5)*1, 77-81.
- Medina-Mora, M., Villatoro, J., Cravioto, P. & Fleiz, C. (2002). ¿Cómo influye el conocimiento del riesgo en el uso de drogas? *CONADIC Informa: Boletín Especial*.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. & Juárez, F. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México, 131*, 383-393.
- Miller, R. B., Behrens, J. T. & Greene, B. A. (1993). Goals and perceived ability: Impact on students valuing, self-regulation, and persistence. *Contemporary Educational Psychology, 18* (2-14).
- Miller, P. M. & Plant, M. (1996). Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 years olds in the United Kingdom. *British Medical Journal, 17*(313), 394-397.
- Millikan, R.G. (1997). Varieties of purposive behavior. En R.W. Mitchell y N.S. Thompson (Eds.): *Anthropomorphism, Anecdotes, and Animals*. SUNY series in Philosophy and Biology (pp. 189-197). Albany, NY: State University of New York Press.
- Minnaert, A. & Janssen, P. (1992). Success and progress in higher education: A structural model of studying. *British Journal of Educational Psychology, 62*, 184-192.
- Monereo, C. (1994). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona: Graó.
- Mosley, J. D. (2006). How does the implementation of self-regulated learning strategies affect the academic achievement of eighth-grade algebra students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 67*(1-A), 92.

- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. Nueva York: Oxford University Press.
- Muss, R. E. (1999). *Teorías de la adolescencia*. México, Paidós.
- National Institute on Drug Abuse. (1999). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide*.
- Newcomb, M. D. & Felix, M. (1992). Multiple protective and risk factor for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 280-296.
- Nisbet, J. & Shucksmith, J. (1987). *Estrategias de aprendizaje*. Madrid: Santillana.
- Nutbeam, D., Aarö, L. E. & Catford, J. (1989). Understanding children health behavior: The implications for health promotion for young people. *Social Science and Medicine*, 29(3), 317-325.
- Offer, D., Ostrov, E. & Howard, K. I. (1989). Adolescence: What is normal? *American Journal of Diseases of Children*, 143, 731-736.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Tabaco o salud: Situación en las Américas. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica, 536*. U.S.A.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *La salud en las Américas*. Washington.
- Ortega-Ruiz, P. & Mínguez-Vallejos, R. (1999). La educación de la autoestima. *Revista de Educación*, 320, 335-352.
- Palmer, D. I. & Goetz, E. T. (1988). Selection and use of study strategies: The role of the studier's beliefs about self and strategies. En C. E. Weinstein, E. T. Goetz & P. A. Alexander (Eds.). *Learning and study strategies: Issues in assessment, instruction, and evaluation*. Academic Press, NY.
- Papalia, D. E. (1982). *A child's world. Infancy Trough adolescence*. USA: Mac Graw Hill.
- Papalia, D. E. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Colombia: McGraw Hill.
- Pardo, A. & Tapia, J. A. (1990). *Motivar en el aula*. Universidad Autónoma de Madrid: Madrid.

- Peto, R., López, A. D., Boreham, J., Thun, M., Heath, C. & Doll, R. (1996). Mortality from smoking worldwide. *British Medical Bulletin*, 52, 12-21.
- Pierce, J. P., Lee, L. & Gilpin, E. A. (1994). Smoking initiation by adolescent girls 1944 to 1988: An association with targeted advertising. *Journal of the American Medical Association*, 271, 608-611.
- Pintrich, P. R. (1986). Motivation and learning strategies interactions with achievement. *Paper Presented at the American Educational Research Association Convention*. San Francisco, July.
- Pintrich, P. R. & De Groot, E. (1990a). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 33-40.
- Pintrich, P. R. & De Groot, E. (1990b). *Individual differences in student motivational orientation, self regulated learning and academic achievement*. Paper Presented at the International Congress of Applied Psychology.
- Pintrich, P. R. & De Groot, E. (1990c). *Quantitative and qualitative perspectives on student motivational beliefs and self-regulated learning*. Paper Presented at the Annual American Educational Research Association Convention, Boston, April.
- Pintrich, P. R., Smith, D. A., García, T. & McKeachie, W. J. (1991). A manual for the use of the Motivational Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Ann Arbor: The University of Michigan.
- Pintrich, P. R., Smith, D. A., García, T. & McKeachie, W. J. (1993). Reliability and predictive validity of the Motivational Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). *Educational and Psychological Measurement*, 53, 801-813.
- Pons, D. J. & Berjano, P. E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un Modelo Explicativo desde la Psicología Social*. Plan nacional sobre drogas. Madrid: España.
- Pons, D. J., Berjano, P. E. & García, F. (1996). Variables que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, 177-191.
- Pontellano, J. A. (1989). *Fracaso escolar: Diagnostico e intervención. Una perspectiva neuropsicológica*. Madrid: General Pardiñas.

- Quesada-Castillo, R. & Sánchez-Sosa, J. J. (1995). La influencia del género en el desarrollo de destrezas académicas. Las mujeres muestran más aptitud para el estudio. *Revista de Ciencias de la Educación*, 164, 461-467.
- Rabe-Hesketh, S. & Everitt, B. (2000). A handbook of statistical analyses using stata (pp. 170-176). U.S.A.: Chapman & Hall.
- Ragendran, R. & Kaliappan, K. (1991). Efficacy of a behavioural programme in managing the academic stress and improving academic performance. *Journal of Personality & Clinical Studies*, 6(2), 193.
- Roces, C., González-Pienda, J., Núñez, J., González-Pumariega, S., García, M. & Alvarez, L. (1999). Relaciones entre motivación, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Mente y conducta en situación educativa. Revista Electrónica del Departamento de Psicología*, 1(1), 41-50.
- Roces, C., Tourón, J. & González, M. C. (1995). Motivación, estrategias de aprendizaje y rendimiento de los alumnos universitarios. *Bordón*, 47(1), 107-120.
- Rojas, G. E., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S. & López, E. (1995). El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental*, 18, 22-27.
- Rojas, G. E., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S. & Berenzon, S. (1998). Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. *Salud Mental*, 21, 37-42.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45, 489-493.
- Rotter, J. B. (1992). "Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style": Comment. *Applied and Preventive Psychology*, 1, 127-129.

- Rubio, H. & Fabián, M. G. (1995). El tabaquismo y su repercusión a nivel de la salud. En Secretaria de Salud. Subsecretaria de Servicios de Salud. Dirección de Salud Mental y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretariado Técnico (Ed.), *Información Básica sobre el Tabaquismo*. México: Secretaría de Salud.
- Ruiz, P., Lozano, E. & Polaino, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10(4), 157-162.
- Samet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K. & Djati, R. (1999). Determinants of smoking behavior among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tobacco Control*, 8, 186-191.
- Sánchez-Mondragón, L. M., Hernández-Ávila, M. & Lazcano-Ponce, E. (2006). El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes. *Salud Pública de México*, 48(1), 41-47.
- Sanjuán, M. P. & Langenbucher, L. (1999). Age limited populations youth, adolescents, and olders adults. En E. McCrady (Ed.), *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. U.S.A.: Oxford.
- Schmeck, R. R. (1991). *An introduction to strategies and styles of learning*. En R. R. Schemeck (Ed.): *Learning strategies and learning styles*. New York, Plenum Press.
- Schulenberg, J., Bachman, J., O'Malley, P. & Johnston, L. (1994). High school educational success and subsequent substance use: A panel analysis following adolescents into young adulthood. *Journal Health Society Behaviour*, 35, 45-62.
- Secretaria de Salud. (1988). *Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones*. México: CONADIC.
- Secretaria de Salud. (1993). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México: CONADIC.
- Secretaria de Salud. (1998). *Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones*. México: CONADIC.
- Secretaría de Salud. (1999). *El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones*. México: SSA.

- Secretaría de Salud. (2002). *Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones*. México: CONADIC.
- Secretaría de Educación Pública - Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1991). Encuesta nacional sobre el uso de drogas en la comunidad escolar. México, D.F.: SEP/IMP.
- Sertafy, E., Andrade, J. H., Ortiz, Z., Masaútid, A. & Negri, G. (2006). Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de 15 a 18 años. *Boletín ANM*, 84(2), 317-330.
- Singh, H. & Mustapha, N. (1994). Some factors associated with substance abuse among secondary alcohol students in Trinidad and Tobago. *Journal of Drug Education*, 24(1) 83-93.
- Shannon, D. M., James, F. R. & Gansneder, B. M. (1993). The identification of adolescent substance misuse using school-reported factors. *High School Journal*, 76(2), 118-128.
- Sher, J., Gotham, J., Erikson, J. & Wood, K. (1996). A prospective high-risk study of the relationship between tobacco dependence and alcohol use disorders. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 20(3) 485-492.
- Smith, M. J. Abbey, A. & Scott, R. O. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychosocial variables and alcohol consumption. *The International Journal of Adicciones*, 25, 881-908.
- Stein, K. F., Roeser, R. & Markus, H. R. (1998). Self-schemas and possible selves as predictors and outcomes of risky behaviors in adolescents. *Nursery Research*, 47, 96-106.
- Swan, V., Creeser, R. & Murray, M. (1990). When and why children first start to smoke? *International Journal of Epidemiology*, 19, 323-330.
- Tapia-Conver, R., Cravioto P., Revuelta A. & Kuri, P. (1994). *Los retos de la transición. Adicciones: Una dosis de prevención*. México: SSA.
- Tapia-Conyer, R., Kurl-Morales, P., Cravioto, P., García, E., Galván, F., Fernández, E., de la Rosa, B. & Ruiz, A. (2002). Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA). *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* (pp. 33-61). México: CONADIC, SSA.

- Toates, F. M. (1995). Animal motivation and cognition. En H. Roitblat y J. A. Meyer (Eds.): *Comparative Approaches to Cognitive Science. Complex Adaptive Systems* (pp. 435-464). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Tolman, E.C. (1932). *Purposive Behavior in Animals and Man*. Nueva York: Appleton-Century.
- Torrano, F. & González-Torres, M. C. (2004). El aprendizaje autorregulado: Presente y futuro de la investigación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 2(1), 1-34.
- Tyas S. & Pederson, L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, 409-420.
- Ueki, R. (2004). Ideal ways to teach students how to utilize self-monitoring strategies: Beliefs about learning and knowledge about strategies. *Japanese Journal of Educational Psychology*. 52(3), 277-286.
- Valle, A., Cabanach, R. G., Rodríguez, S., Núñez, J. C. & González-Pineda, J. A. (2005). Self-worth protection strategies in higher educational students: Exploring a model of predictors and consequences. En R. Nata (Ed.), *New directions in higher education* (pp. 99-126). New York: Nova Science Publishers.
- Van Etten, M. L. O., Neumark, Y. D. & Anthony, J. C. (1997). Initial opportunity to use marijuana and the transition to first use: United States, 1979-1994. *Drug Alcohol Depend*, 49, 1-7.
- Van Etten, M. L., Neumark, Y. D. & Anthony, J. C. (1999). Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction*, 94,1413-1419.
- Villa, G., Villatoro, J., Cerero, L., Medina-Mora, M. & Fleiz, C. (2001). El rol de las normas familiares y el ambiente interpersonal en el consumo de alcohol de los adolescentes. *SESAM*, 1(5-9), 6-11.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E. & Hernández, L. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México: Medición otoño de 1997. *Salud Mental*, 22, 18-30.

- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J. & Néquiz, G. (1999). *Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: Medición otoño 1997*. Reporte Global del Distrito Federal. México: SEP.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Juárez, F., Berenzon, S. & López, E. (1996). Factores que predicen el consumo de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior de México. *La Psicología Social en México*, 6, 569-574.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, G., Jasso, A., Alcántar, M. I., Bermúdez, P., Castro, P. & Blanco, J. (2003). Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: Medición otoño. Reporte Global del Distrito Federal. México: Instituto Nacional de Pediatría-Secretaría de Educación Pública.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M. I., Bermúdez, P., Castro, P. & Blanco, J. (2001). *Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: Medición otoño 2000*. Reporte Global del Distrito Federal. México: Instituto Nacional de Pediatría-Secretaría de Educación Pública.
- Volling, B. L. & Elins, J. L. (1998). Family relationships and children's emotional adjustment as correlates of maternal and paternal differential treatment: A replication with toddler and preschool siblings. *Child Development*, 69(6), 1640-1656.
- Von Bertalanfly, L. (1993) *Teoría General de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Walker, S., Grantham-McGregor, S., Himes, J., Williams, S. & Duff, E. (1998). School performance in adolescent Jamaica girls: Associations with health, social and behavioral characteristics, and risk factors for dropout, *Journal Adolescence*, 21, 109-122.
- Wagner, F. A & Anthony, J. C. (2002). Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine use. *American Journal Epidemiological*, 155, 918-925.

- Weinstein, C. E. & Mayer, R. E. (1986). The teaching of learning strategies. En M. C. Wittrock (Ed.): *Handbook of research on teaching*, New York, MacMillan, p. 315.
- Wilcox, H. C, Wagner, F. A. & Anthony, J. C. (2002). Exposure opportunity as a mechanism linking youth marijuana use to hallucinogen use. *Drug Alcohol Depend*, 66, 127-135.
- Willet, J. B. & Singer, J. D. (1993). Investigating onset, cessation, relapse and recovery: Why you should, and how you can, use discrete-time survival analysis to examine event occurrence. *Journal Consult Clinical Psychology*, 61, 952-965.
- Wills, A., Pierce, P. & Evans, R. (1996). Large-escale environment risk factors for substance use. *American Behavioral Scientist*, 39(7), 808-822.
- Word Health Organization. (1995). *International digest of health legislation*. Geneva.
- Yip, M. & Chung, O. (2002). Relation of study strategies to the academic performance of Hong Kong university students. *Psychological Reports*, 90, 338-340.
- Zucker, R. A. (1979). *Developmental aspects of drinking through the young adult years*. EE.UU.: MacMillan.

ANEXO 1

Media y desviación estándar de las variables empleadas.

VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
¿Con qué frecuencia fumas?	2.83	1.95
¿Con qué frecuencia tomas alcohol?	2.66	1.18
Uso de estrategias de estudio y aprendizaje	27.10	7.03
Motivación hacia el estudio	14.09	2.57