



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE PROTECCIÓN / RIESGO EN ADOLESCENTES
CONSUMIDORES DE ALCOHOL**

**TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

CARLOS OMAR SÁNCHEZ XICOTENCATL

TUTORA PRINCIPAL:

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

COMITÉ TUTOR:

Tutora Adjunta: DRA. CATALINA FRANCISCA GONZÁLEZ FORTEZA

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología

Tutor externo: DR. ARIEL VITE SIERRA

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Jurado: DRA. MARÍA ELENA RIVERA HEREDIA

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología

Jurado: DR. ROLANDO DÍAZ LOVING

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

MÉXICO, D. F. Abril 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México especialmente a la Facultad de Psicología por la oportunidad para desarrollarme como persona y como profesional.

A mi comité Dra. Patricia Andrade Palos, Dra. Catalina González-Forteza, Dr. Ariel Vite Sierra, Dra. María Elena Rivera Heredia y Dr. Rolando Díaz Loving, por el apoyo, el entusiasmo y el tiempo que le dedicaron a este trabajo, gracias por sus valiosos comentarios.

Dra. Patricia Andrade Palos quiero expresarle mi agradecimiento por todo el conocimiento que me compartió, su confianza, apoyo y por ser una gran persona y una gran tutora.

A mi familia que tanto quiero: mi padre Julián, mi madre Alicia, mi abuela Pilar, mis hermanos Fernando y Julián.

A mis amigos Javier, Pablo, José y Farid.

A las Dras. Marcela Pedroza, Diana Betancourt, Adriana Marín, Marcela González y al Dr. Alejandro González.

Gracias a todos, con su apoyo pude concluir esta etapa.

Y gracias Bach.

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
1. Consumo de alcohol: panorama epidemiológico	10
2. Consecuencias del consumo de alcohol	18
3. Factores de protección y de riesgo en el consumo de adolescentes	25
3.1. Factores individuales	25
3.2. Factores familiares	42
3.3. Factores sociales	55
3.4. Investigaciones en México	65
4. Modelos teóricos de consumo de alcohol	71
4.1. Teoría de la Puerta de Entrada	71
4.2. Teoría del Aprendizaje Social	73
4.3. Teoría de la Acción Planificada	76
4.4. Teoría Ecológica de la Conducta Humana	78
4.5. Teoría de la Conducta Problema	80
4.6. Etnopsicología	95
5. Investigación	98
6. Estudio 1. Características psicométricas del Instrumento.	105
6.1. Método	105
6.2. Resultados	108
6.3. Discusión	111

7. Estudio 2. Análisis predictivos del consumo de alcohol.	114
7.1. Método	114
7.2. Resultados	116
7.3. Discusión	129
Referencias	140
Anexos	177
1. Adaptación del instrumento de Jessor	178
2. Análisis factoriales del instrumento	183
3. Instrumento	196
4. Correlaciones	213

RESUMEN

Con base en el modelo teórico propuesto por Jessor et al., (2003), se llevó a cabo la presente investigación cuyo objetivo fue analizar los factores de riesgo y protección a nivel individual y contextual, que predicen el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria y preparatoria de la Ciudad de México. Se hicieron dos estudios, en el primero se tradujo y adaptó el Adolescent Health and Development Questionnaire (Jessor et al., 2002), además se diseñaron las escalas de motivos para beber y búsqueda de sensaciones. Participaron 1166 estudiantes (47.3% hombres y 52.7% mujeres) de escuelas públicas de la Ciudad de México de nivel medio (49.8%) y medio superior (50.2%), con una media de edad de 14.8 años (DE=2.2). En el segundo estudio, se confirmaron las propiedades psicométricas del instrumento y se obtuvieron los predictores del consumo de alcohol. Participaron 916 estudiantes (42.9% hombres y 57.1% mujeres) de escuelas públicas de la Ciudad de México, el 38.6% de nivel medio y 61.4% de nivel medio superior con una media de edad de 15.2 años (DE= 2). El consumo de alcohol se evaluó con un indicador de frecuencia y cantidad que va de “no ha bebido alcohol” a “sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes”. Se evaluaron tanto factores de protección individuales (controles) como contextuales (controles, modelos y apoyos) y factores de riesgo individuales (vulnerabilidad) y contextuales (vulnerabilidad, modelos y oportunidades). Se analizaron cuatro modelos de regresión, en el primer modelo se incluyeron como variables independientes todos los factores de riesgo y protección que propone Jessor. En el segundo se agruparon las escalas de los factores de protección individuales y contextuales y de factores de riesgo individuales y contextuales. En el tercero se incluyeron solamente los factores de riesgo y protección que obtuvieron correlaciones mayores a .20 con la variable dependiente. Por último se llevó a cabo un análisis en el que se agruparon los factores de riesgo y protección considerados en el tercer análisis. El primero y el tercer modelo fueron los que mayor varianza explicaron, lo que permitió comprobar la hipótesis central de la investigación, ya que el consumo de alcohol se explicó por factores de protección y de riesgo individuales y contextuales. El porcentaje de varianza explicado en esta investigación fue ligeramente mayor que lo reportado por Jessor et al. (2003), aunque los autores no especifican el porcentaje con el que contribuye cada factor ya que en la mayoría de sus análisis los agrupan. Los resultados de esta investigación representan una aportación para la comprensión de la conducta de consumo y el diseño de programas de prevención universales en estudiantes mexicanos.

Palabras clave: consumo de alcohol, estudiantes, factores de protección, factores de riesgo, adolescentes.

ABSTRACT

Based on the proposed theoretical model Jessor et al. (2003), the present research was carried out whose objective was to analyze the protection and risk factors at individual and contextual level which predict alcohol consumption in secondary school and high school students in Mexico City. Two studies were made, in the first one, the Adolescent Health and Development Questionnaire (Jessor et al., 2002) was translated and adapted, also the reasons for drinking and sensation seeking scales were designed. 1166 students participated (47.3% men and 52.7% women) of junior high public schools (49.8%) and high public schools (50.2%) of Mexico City with a mean age of 14.8 years (SD = 2.2). In the second study, the psychometric properties of the instrument were confirmed and predictors of alcohol consumption were obtained. Attended by 916 students (42.9% men and 57.1% women) of public schools of Mexico City, 38.6% from junior high school and 61.4% of high school with a mean age of 15.2 years (SD = 2). Alcohol consumption was assessed with a measure of frequency and amount from "hasn't drunk alcohol" to "has drunk more than five drinks on one occasion, two or more times in the last month." Both individual (controls) and contextual (controls, models and support) protective factors and individual (vulnerability) and contextual (vulnerability, models and opportunities) risk factors were evaluated. Four regression models were analyzed, the first model included all risk and protection factors proposed by Jessor as independent variables. In the second study the scales of individual and contextual protective factors and individual and contextual risk factors were grouped. Third study included only protective and risk factors that obtained correlations over .20 with the dependent variable. Finally an analysis was carried out that grouped the risk and protective factors considered in the third analysis. The first and third model had the highest explained variance, which confirms the central hypothesis of the research, as the consumption of alcohol was explained by individual and contextual protective and risk factors. The percentage of variance explained in this study was slightly higher than the reported by Jessor et al. (2003), although the authors do not specify the percentage that each factor contributes, because in most of their analysis the factors were clustered. The results of this research represent a contribution to the understanding of consumer behavior and design of universal prevention programs for Mexican students.

Keywords: alcohol, students, protective factors, risk factors, adolescents.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el consumo de alcohol excesivo se asocia con diversas enfermedades y representa una carga importante de mortalidad y de discapacidad principalmente en los hombres (World Health Organization [WHO], 2009, 2011). En México el consumo de alcohol es un problema de salud pública principalmente en la población joven (Secretaría de Salud, INPRF, CONADIC, 2012), ya que los adolescentes inician a edades cada vez más tempranas y las mujeres han incrementado significativamente los niveles de consumo (Villatoro et al., 2011, 2013).

El alcohol es especialmente dañino en los adolescentes, ya que el proceso de maduración no ha terminado y el consumo puede causar un retraso o déficits en las funciones cerebrales (Oliva, 2007; Zeigler et al., 2005). Además, también se han asociado con el consumo de alcohol otras conductas que ponen en riesgo la vida del consumidor y de los demás, como los accidentes de tránsito (WHO, 2004), la delincuencia (Quigley & Leonard, 2004/2005) o la conducta sexual de riesgo (Megan & Maggs, 2009).

Algunos teóricos han tratado de explicar la conducta del consumo de alcohol en los adolescentes, entre ellos, Jessor et al., (2003) con base en una reformulación y extensión de la Teoría de la Conducta Problema (Jessor & Jessor, 1977; Jessor, 1991, 1992) proponen el Modelo de Factores Psicosociales de Protección y Riesgo, en el que la interacción de estos factores dan como resultado el involucramiento en la conducta problema, dentro de la que se incluye el consumo de alcohol. En el modelo se toma en cuenta el efecto directo de los factores de riesgo y protección en la conducta y el rol moderador de los factores de protección cuando se está expuesto al riesgo. Proponen tres tipos de protección (controles, modelos y apoyos) y tres tipos de riesgo (vulnerabilidad, modelos y oportunidades). Posteriormente, Turbin et al. (2006) dividen los factores de

protección y de riesgo en individuales y contextuales. Este modelo es uno de los que más varianza explica la conducta de consumo de alcohol.

Considerando el incremento en el consumo de alcohol en adolescentes y que en México es escasa la investigación de factores de protección y de riesgo asociados al consumo del alcohol fundamentados en un modelo teórico, en esta investigación se analizaron los factores que predicen el consumo en una muestra de estudiantes de secundaria y preparatoria de la ciudad de México, tomando como base el modelo teórico propuesto por Jessor et al. (2003).

Este documento consta de siete apartados que a continuación se describen.

Primero se presentan datos epidemiológicos del consumo de alcohol, se inicia con un panorama mundial seguido de datos en Latinoamérica y por último los datos en México, provenientes de diversas fuentes como la Encuesta Nacional de Adicciones, la Encuesta de consumo de drogas de estudiantes de la Ciudad de México, el SISVEA y el SRID.

En el segundo apartado se revisan las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol en la salud de los consumidores, además de otras conductas que bajo la influencia del alcohol ponen en riesgo la vida del consumidor y de los demás.

En el tercer apartado se presentan evidencias empíricas de factores individuales, familiares y sociales relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes.

En el cuarto apartado se analizan algunos de los modelos teóricos que explican el consumo de alcohol con mayor apoyo empírico, como lo son los modelos de Kandel, de Bandura, de Ajzen y Fishbein, de Bronfrenbrenner y de Jessor, éste último se revisa ampliamente especialmente desde su propuesta original de la Teoría de la Conducta Problema, así como sus modificaciones y extensiones hasta finalizar con el Modelo de Factores Psicosociales de Protección y Riesgo

que es la base de esta investigación. En la parte final se incluye a la Etnopsicología, que si bien no es un modelo teórico del consumo de alcohol, da un panorama de como el contexto cultural de México tiene incidencia en las conductas de los jóvenes.

En el quinto apartado se describe la metodología de la investigación, en donde se especifica que se llevaron a cabo dos estudios. En el sexto apartado se describen los objetivos y el método que se llevó a cabo el primer estudio y en el séptimo apartado los del segundo estudio.

Por último se discuten los resultados de la investigación.

1. CONSUMO DE ALCOHOL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

El consumo de alcohol es un problema de salud que afecta a diferentes países alrededor del mundo, en 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que el consumo per cápita de alcohol a nivel mundial era de 6.13 litros de alcohol puro en personas mayores de quince años, siendo los países del este y norte de Europa los que presentan un mayor consumo, los niveles medios de consumo los tienen países del sur de África además de Norte y Sudamérica, mientras que los niveles bajos son en países del norte de África así como en la región oriental del Mediterráneo y el sur de Asia. Por otro lado, el consumo de alcohol no registrado (bebidas hechas en casa, de contrabando, alcohol industrial o para uso médico) representa el 28.6% del consumo per cápita, y es potencialmente peligroso ya que no tiene un control de calidad que permita saber si no presenta impurezas o está contaminado (World Health Organization [WHO], 2011).

Además la OMS estima que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año, lo que representa un 4% de las muertes en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2010). Las regiones que tienen mayor número de muertes relacionadas con el alcohol son Europa del este (1 de cada 10 muertes) y Latinoamérica (1 de cada 12 muertes). A nivel mundial, las muertes atribuibles al consumo de alcohol son más frecuentes en los hombres (6%) que en las mujeres (1.1%); también en los años vividos con discapacidad o disfunción debidos al consumo nocivo los hombres presentan un mayor porcentaje que las mujeres, 7.4% y 1.4% respectivamente (WHO, 2009).

Específicamente en población joven, la OMS reporta que unas 320,000 personas de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en este grupo etario.

En la región de Latinoamérica el consumo de alcohol provoca elevados índices no sólo de muertes sino de otros trastornos, además de ser el principal factor de

riesgo para la carga de morbilidad en la región (Monteiro, 2007; Rehm & Monteiro, 2005) y se estima que el impacto negativo en la salud del consumo de alcohol es mayor que en Europa debido a que el patrón de consumo es diferente, no obstante haya más abstemios en Latinoamérica, los que lo hacen es en forma excesiva (Rehm et al. 2010). El consumo nocivo de alcohol provoca diversos problemas en la salud del consumidor, por ejemplo es el principal factor de riesgo para desarrollar cirrosis (Rehm et al., 2010), además se relaciona con cáncer en diferentes órganos como el hígado, esófago y laringe (Voigt, 2005), lesiones intencionales y no intencionales, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y daño al feto en el caso de mujeres embarazadas que consumen (Rehm & Monteiro 2005).

En México, aunque el índice de consumo es inferior al observado en otros países, diversos estudios muestran que el consumo de alcohol y otras sustancias está aumentando, involucrándose cada vez más las mujeres y la población adolescente, iniciando el consumo a edades más tempranas (Fleiz, Borges, Rojas, Benjet, & Medina-Mora, 2007; Medina-Mora et al., 2003; Medina-Mora & Rojas, 2003; Medina-Mora, Villatoro, Caraveo, & Colmenares, 2001; Ortiz, Martínez, & Meza, 2012; Villatoro et al., 2011). Por otro lado, el patrón de consumo que se presenta en el país es grandes cantidades de alcohol por ocasión, es decir en hombres cinco o más copas y en mujeres cuatro o más copas, generalmente fuera de casa y sin alimentos, esta forma de beber representa un riesgo para la salud (Medina-Mora, 2007; WHO, 2011).

En 1988 se realizó la primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) la cual se repitió en 1994, 1998, 2002, 2008 y 2011. En la ENA 2011 (Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2012), se reportó que en población de 12 a 65 años se presentaron incrementos significativos de 2002 a 2011 en la prevalencia alguna vez en la vida (de 64.9% a 71.3% respectivamente), la prevalencia en los últimos doce meses (de 46.3% a 51.4%) y la prevalencia del

último mes (de 19.2% a 31.6%) y en el porcentaje de dependencia (4.1% a 6.2%). Esta misma tendencia se presenta por sexo, así la prevalencia alguna vez en la vida en hombres pasó de 78.6% a 80.6% y en mujeres de 53.6% a 62.6%, la prevalencia del último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en hombres fue de 55.9% a 62.7% (solo los datos de la prevalencia del último año se refieren a la comparación entre 2008 y 2011); la prevalencia del último mes aumentó en hombres de 33.6% a 44.3% y en mujeres de 7.4% a 19.7%, además el porcentaje de dependencia para los hombres pasó de 8.3% a 10.8% y en mujeres de 0.6% a 1.8%.

Según datos de la ENA, el incremento en el consumo se dio principalmente en los adolescentes, al comparar la encuesta del 2002 con la del 2011 se informó que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011, la prevalencia en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%, mientras que el porcentaje de dependencia pasó de 2.1% a 4.1%. Al analizar los datos por sexo se observa la misma tendencia, la prevalencia de alguna vez en la vida para hombres fue de 41.6% a 46% y en mujeres de 29.6% a 39.7%, para el último mes el incremento en hombres fue de 11.5% a 17.4% y en mujeres de 2.7% a 11.6%, el porcentaje de dependencia en los hombres se duplicó (3.5% a 6.2%) y en las mujeres se triplicó (.6% a 2%) (Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2012).

Además de las encuestas, se han creado sistemas de vigilancia como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), que desde 1991 recopila sistemáticamente información de diversas fuentes institucionales; los organismos que participan en el sistema son los Centros de Integración Juvenil, el Consejo Tutelar de Menores, el Servicio Médico Forense y el Servicio de Urgencias Hospitalarias. La actualización del diagnóstico del consumo de drogas se realiza mediante cinco indicadores: población en tratamiento; urgencias médicas y traumáticas asociadas al consumo; mortalidad por causas asociadas;

detenidos por delitos contra la salud y menores infractores con consumo de drogas.

Durante el 2008, en el SISVEA (Secretaría de Salud [SSA], 2008), los centros de tratamiento no gubernamentales reportaron 69,575 casos, mostrando un aumento en comparación al 2006 en donde se registraron 60,631 casos (SSA, 2006). Al igual que otros años, la droga de impacto (sustancia que el paciente identifica con más capacidad para producirle problemas y que es el motivo principal de la demanda de tratamiento) más frecuente en todo el país fue el alcohol (36.4%); los usuarios que más acuden a estos centros son hombres (90.7%) y el 16% de los casos son menores de edad. Por otro lado, el alcohol es la sustancia que más se reporta como droga de inicio y de los consumidores que se iniciaron con el alcohol el 63.2% pasaron al consumo de otra sustancia.

Los Centros de Integración Juvenil también reportaron un incremento en el número de casos, al comparar la medición del 2006 donde se obtuvieron datos de 23,363 personas con la medición del 2008 en donde acudieron 25,143 pacientes, además el alcohol pasó de ser la segunda droga de impacto en 2006 a la primera en 2008.

El Consejo Tutelar de menores durante el 2008 informó de 6,923 casos de los menores detenidos, de los cuales el 54.3% mencionó consumir sustancias de forma habitual y el 16.1% cometió la infracción bajo los efectos de alguna droga, la mayoría eran hombres (93.1%) y la droga más utilizada fue la marihuana (24.9%), seguida del alcohol (20.9%).

El Servicio Médico Forense reportó al SISVEA un total de 18,216 defunciones, de las cuales el 18.1% ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de sustancia, la mayoría eran hombres (91.6%). Las causas más comunes de defunciones bajo intoxicación fueron los accidentes de tránsito (19.3%), arma de fuego (16.4%), y asfixia (13.8%), y los lugares donde ocurrieron las defunciones con mayor

frecuencia fueron la calle (42%) y la casa (27.1%), siendo el alcohol la droga que más se presenta en los fallecimientos.

El Servicio de Urgencias Hospitalarias registró 17, 734 ingresos, de los cuales 7,293 pacientes refirieron haber consumido alguna sustancia en los últimos 30 días (41.1%). La sustancia mencionada con mayor frecuencia fue el alcohol. La mayor parte de los que se encontraban bajo el efecto del alcohol ingresaron por caídas, contusiones o accidentes automovilísticos.

En cuanto a la población adolescente, en 2008 buscaron ayuda en los centros del SISVEA 6,428 pacientes con un promedio de edad de 15.5 años, la mayoría hombres (78%), con una escolaridad de técnico postprimaria o menor (69.8%) y estudiantes (32%), el 41.5% de adolescentes eran desempleados y el 24.2% laboraban ya sea de manera fija u ocasional.

El alcohol se reportó como la droga de inicio más importante con 2, 114 casos, lo que representa el 32.9%, con una edad de inicio promedio de 12.9 años. El consumo en hombres (86.5%) y mujeres (86.9%) es similar. El Distrito Federal es el lugar en donde se concentra el mayor número de casos reportados del alcohol como droga de inicio (19.6%). De los adolescentes que tuvieron el alcohol como droga de inicio, el 13.5% pasó al consumo de otras sustancias.

En cuanto a cuál es la droga de mayor impacto en adolescentes, el alcohol se ubica en la tercera posición (20.6%) solo después de la marihuana (22.4%) y los inhalables (22.1%). El patrón de consumo de alcohol más reportado (24.6%) fue episódico y excesivo con una frecuencia semanal.

Otro sistema de medición es el Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID), que desde 1987 proporciona información continua sobre consumidores de drogas captados en instituciones de justicia y salud. Este sistema registra las

tendencias del consumo de drogas en la ciudad de México a través de la información proporcionada por 44 instituciones.

Durante el tiempo que ha funcionado el SRID se han identificado varios aspectos importantes, entre ellos un incremento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, un mayor número de mujeres que consumen y el aumento de poliusuarios; por otro lado, tanto hombres como mujeres creen que consumiendo drogas pueden resolver sus problemas, sin embargo, la percepción de los problemas aumenta una vez que inician su consumo, siendo los más importantes los de tipo familiar (Ortiz et al., 2007; Ortiz, Soriano, Meza, Martínez, & Galván, 2006).

Al igual que en otros estudios, el número de casos captados por el SRID se ha incrementado, por ejemplo en 2005 fue de 653 (Ortiz, Martínez, & Meza, 2005), para el 2008 fueron 756 (Ortiz, Martínez, & Meza, 2008) y en el último reporte del 2012 se captaron 1,256 casos (82.7% hombres y 17.3% mujeres) de los cuales el 43.1% tenían 19 años o menos y la mayoría eran de nivel socioeconómico medio. Al evaluar el consumo alguna vez en la vida, la mariguana (79.8%) fue la sustancia más utilizada seguida del alcohol (76.9%). Por lo que respecta al consumo de alcohol por sexo, las mujeres reportaron un porcentaje mayor que los hombres 82.5% y 75.7% respectivamente. En cuanto al consumo en el último mes, el alcohol fue la droga de más consumo (67%) seguida del tabaco (65.9%), nuevamente las mujeres presentan un consumo mayor que los hombres, 71.8% y 66.1% respectivamente (Ortiz et al., 2012).

En el Distrito Federal, desde 1976 se han realizado encuestas en población estudiantil las cuales han permitido estimar los cambios en el consumo de sustancias entre los jóvenes en las escuelas.

Al comparar las encuestas realizadas en 2000, 2003, 2006 y 2009 con estudiantes de nivel medio y medio superior se puede observar que la tendencia es similar, por ejemplo el porcentaje de estudiantes que había consumido una copa completa de

alcohol alguna vez en la vida en el año 2000 fue el 61.4% (Villatoro et al., 2002), en el 2003 fue de 65.8% (Villatoro et al., 2005), para el 2006 se reportó un 68.8% (Villatoro et al., 2007) y en el 2009 el porcentaje aumentó a 71.4% (Villatoro et al., 2011). Otro aspecto importante, es que las diferencias entre hombres y mujeres han disminuido considerablemente, en 2000 el consumo de alcohol alguna vez en la vida en hombres fue del 62.6% y para las mujeres el 60.2%, en 2003 los hombres reportaron el 65.6% y las mujeres el 66.1%, para el 2006 fue el 68.2% en los hombres y el 69.4% en las mujeres, por último, en 2009 el porcentaje fue el mismo tanto para hombres como para mujeres (71.4%). La reducción en las diferencias entre hombres y mujeres también se observa en otras prevalencias, por ejemplo en 2009 el consumo del último año en hombres fue de 51.3% y de mujeres 50.8%, en el último mes fue 41% para hombres y 40.8% en mujeres y el abuso de alcohol en hombres fue 24.7% y en mujeres 22%. Además, el 23.3% de los estudiantes encuestados reportaron consumir cinco copas o más por ocasión al menos una vez al mes (Villatoro et al., 2011).

Sin embargo, en la última encuesta realizada en 2012 se observó una ligera disminución, ya que el 68.2% de los jóvenes ha consumido alcohol alguna vez en la vida en comparación con el 71.4% reportado en 2009. Las mujeres tienen un porcentaje ligeramente mayor (68.7%) que los hombres (67.7%). Las prevalencias en el último mes y último año son prácticamente iguales en hombres y mujeres, mientras que en el abuso de alcohol los hombres siguen presentando un nivel más alto que las mujeres (23.9%, 21.1% respectivamente) (Villatoro et al., 2013).

Los resultados de investigaciones epidemiológicas dan una perspectiva más detallada del problema de consumo de alcohol y enfatizan la necesidad de abordarlo como una prioridad de salud pública en América, ya que las cantidades y patrones de ingesta se hallan en niveles perjudiciales, además de que se superan las medias globales para otros problemas relacionados con el alcohol (Monteiro, 2007).

En general las investigaciones epidemiológicas coinciden en que los adolescentes son el grupo donde se observa el mayor incremento en los índices de consumo de alcohol, así como una disminución en la edad de inicio y en las diferencias por sexo por lo que es necesario realizar más investigación que permita explicar el fenómeno de consumo así como conocer qué motiva a los jóvenes a consumir alcohol, esto con la finalidad de diseñar intervenciones que incidan de manera eficaz en la problemática.

2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol etílico (etanol, $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$) se obtiene de la descomposición de carbohidratos vegetales, este proceso se lleva a cabo por la acción catalítica de la levadura *Saccharomyces cerevisiae*. El alcohol no es producto normal del metabolismo humano y aunque se producen cantidades mínimas de etanol en el intestino producto de la fermentación de carbohidratos por la flora bacteriana, el consumo elevado origina un desequilibrio metabólico (Martín del Moral, 2009).

Las personas que consumen alcohol frecuentemente tienen ciertos cambios tanto orgánicos como psicológicos, por sus efectos en el organismo se considera como una droga de abuso. Martín del Moral y Lorenzo (2009) definen a las drogas de abuso como las sustancias psicoactivas con acción reforzadora positiva, que tienen la capacidad de generar dependencia tanto física como psicológica y que ocasionan en muchos casos un grave deterioro psicológico, orgánico y conductual.

El consumo de drogas de abuso induce un cambio bioquímico en el cerebro, el principal mecanismo neurobiológico de los efectos de reforzamiento positivo de las drogas es el sistema dopaminérgico-mesocortilímbico y sus conexiones con el núcleo accumbens, la amígdala, el estriado y la corteza frontal, implicando principalmente a los neurotransmisores, ácido γ -aminobutírico (GABA), glutamato, dopamina, serotonina y péptidos opiodes. Al consumir alcohol y otras drogas psicoactivas se provoca una desestabilización en la vía dopaminérgica que interviene en el sistema de recompensa y aprendizaje principalmente por aumentar de manera directa o indirecta la neurotransmisión de dopamina en el sistema límbico (Jiménez, Ponce, Rubio, & Jiménez, 2003).

La estructura cerebral con mayor importancia que participa en los mecanismos de reforzamiento en las conductas adictivas es el núcleo accumbens, sobre todo su porción medial, donde ocurre el mayor efecto reforzante debido a que aumenta la actividad de las neuronas dopaminérgicas, prolongando el efecto de la dopamina

liberada y bloqueando la recapturación de la misma. Es en el accumbens donde las drogas de abuso producen la activación motora, es decir, donde las emociones se traducen en conducta (Ramos & Fernández-Ruiz, 2009).

Cuando el consumo de la droga es frecuente y deteriora el funcionamiento del sujeto en los ámbitos psicológico, social y biológico, se inicia un fenómeno conocido como dependencia, la cual tiene componentes físicos y psicológicos. El aspecto físico se manifiesta cuando existe la necesidad de mantener niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose así un vínculo sustancia-organismo. Este tipo de dependencia física se puede dividir en dos: la tolerancia, que tiene dos fases, la primera es una tolerancia farmacodinámica en donde se da una modificación de los receptores del encéfalo al alcohol y en la segunda fase se da una tolerancia metabólica en donde se incrementa el catabolismo del alcohol, lo que da por resultado la disminución gradual de los efectos del alcohol tras la administración repetida de la misma dosis, lo que obliga a elevar la cantidad para obtener el efecto inicial. El segundo tipo de dependencia es el síndrome de abstinencia que aparece al suspender bruscamente la administración de la sustancia, este síndrome aparece como resultado de un mecanismo del cerebro para contrarrestar el efecto depresor del alcohol elevando la excitabilidad neuronal, lo que conlleva a presentar signos y síntomas físicos y psicológicos, generalmente contrarios a los efectos que la sustancia provocaba, por ejemplo irritabilidad, insomnio, ansiedad, falta de concentración, convulsiones y el *craving*; este último, constituye el aspecto psicológico de la dependencia y se define como un deseo irresistible (*craving*) de repetir la administración de la sustancia para obtener los efectos placenteros y evitar el malestar de su ausencia (Freixa, 1996; Uriarte, 2005).

El alcohol se absorbe completamente a través del tubo digestivo, sobre todo en el intestino delgado, alcanzando los niveles séricos más altos entre 30 y 120 minutos después de la ingesta, la rapidez de este tránsito por el aparato digestivo (estómago e intestino delgado) depende de factores como la cantidad y

graduación de la bebida alcohólica que se consuma, el momento del día y la presencia de alimentos en proceso de digestión (Uriarte, 2005).

Una vez que es absorbido se distribuirá a través del torrente sanguíneo por todos los órganos del cuerpo, siendo los que tienen mayor cantidad de fluidos los que tendrán mayor concentración alcohólica. La metabolización del alcohol se da principalmente en el hígado por la acción de la enzima alcohol-deshidrogenasa, en las mujeres el proceso de intoxicación es más rápido y agudo debido a que existe mayor cantidad de tejido graso y es menor la actividad de la alcohol-deshidrogenasa (Freixa, 1996). Esta es la razón por la que en las mujeres se considera consumo excesivo a partir de las cuatro copas por ocasión, mientras que en los hombres es de cinco copas por ocasión.

En el consumo agudo, la barrera hematoencefálica es atravesada fácilmente por el alcohol y su efecto es el de un depresor del sistema nervioso al incrementar la actividad del GABA y al disminuir la del glutamato sobre los receptores del N-metil D- aspartato NMDA, su efecto en el consumo agudo depende de la dosis, cuando ésta es baja, se produce una desinhibición de la actividad cortical provocando euforia, labilidad emocional o una disminución de su autocontrol (Uriarte, 2005). El funcionamiento cerebral se ve afectado principalmente en el lóbulo prefrontal y el sistema límbico (Hiller-Sturmhöfel & Swartzwelder, 2004/2005; McAnarney, 2008; Sunderwirth, 2005). A medida que la dosis aumenta, se afectan otros centros nerviosos subcorticales como el hipocampo o el cerebelo, provocando falta de coordinación motora, del habla y de la memoria; si el nivel de alcohol se eleva se puede afectar a los centros del tronco del encéfalo que regulan la respiración, lo que puede provocar la muerte del sujeto (Ambrosio, 2003; Palomo & Ponce, 2002).

En un episodio agudo de consumo de alcohol, existen diferentes etapas, Díaz (2001) describe cuatro fases:

1. Al principio se experimenta un estado de excitación y euforia en donde las personas se sienten fuertes y seguras, seguidas de una pérdida de autocontrol, los reflejos, la coordinación ojo-mano y el tiempo de reacción disminuyen, también las alteraciones visuales son importantes, existe una interferencia en la visión binocular lo que provoca problemas en la percepción correcta de distancias y velocidades, así como dificultad en acomodar la visión a los cambios de luz.
2. La segunda fase se caracteriza por la anulación de la acción inhibitoria de los centros superiores del sistema nervioso central, lo que conduce a una alteración de la conducta de los sujetos, comienza una exaltación del erotismo y trastornos de la afectividad.
3. En la tercera fase se hacen notorios los síntomas narcóticos: las funciones sensitivas y motoras están profundamente afectadas. La persona tiene dificultades de equilibrio, las percepciones sensoriales se ven muy disminuidas y alteradas, puede haber vómitos.
4. La cuarta fase es la más peligrosa ya que si el nivel de alcohol sobrepasa los 4 ó 5 gramos por litro de sangre, se alcanza la narcosis total del sistema nervioso, entrando el sujeto en coma.

El recorrido que hace el alcohol por el cuerpo afecta diversos órganos, al ingerir bebidas alcohólicas la boca se reseca por la disminución de saliva segregada, además de que puede provocar halitosis e infecciones en las encías, paladar y amígdalas por la destrucción de flora microbiana no perjudicial encargada de que no se desarrollen otros microbios que sí causan enfermedades; la pared interna del esófago se irrita, al llegar al estómago se produce una inflamación en la mucosa y un aumento de la secreción ácida del estómago por la estimulación de las células de sus paredes produciendo gastritis, vómitos y hemorragias al romperse algunas pequeñas arterias o venas que hay en la mucosa estomacal, la

mucosa del intestino también sufre una destrucción dependiendo de la cantidad de alcohol; el páncreas también es afectado, provocando pancreatitis aguda, en el hígado los efectos son graves, el sistema cardiovascular también es afectado al producirse un debilitamiento del corazón, arritmias y aumento en la presión arterial, los riñones producen más orina al llegarles una mayor cantidad de agua, se afecta la erección del pene y la presión vaginal. Los daños al sistema nervioso son reflejados por dolor de cabeza, en general todo el cerebro sufre una continua degeneración con el consumo de alcohol (Díaz, 2001; Uriarte, 2005).

En los adolescentes el consumo de alcohol es especialmente dañino ya que durante esta etapa el cerebro tiene cambios importantes. Su desarrollo continúa con procesos de mielinización y de sobreproducción y eliminación de sinapsis en el lóbulo prefrontal. Algunas estructuras como el cuerpo caloso, la amígdala, el hipocampo y el cerebelo incrementan su volumen de manera considerable durante la adolescencia, además se multiplican los receptores de dopamina en el estriado y en el núcleo accubens, y aumentan los receptores de GABA en el núcleo septal medial, cerebelo y en otras estructuras subcorticales. En este proceso se fortalecen las conexiones entre el lóbulo prefrontal y algunas estructuras límbicas, lo que ayuda a tener un balance entre sí, dándose un cambio en el control cognoscitivo e inhibición de las emociones y la conducta (Oliva, 2007).

Su consumo durante la adolescencia puede provocar graves daños en el cerebro y un deterioro en el funcionamiento neuropsicológico, reflejado por las dificultades que el joven tiene para realizar tareas que involucren memoria, atención, coordinación motora y visoespacial, planeación, y pensamiento abstracto. Squeglia, Spadoni, Infante y Tapert (2009) encontraron que los cambios neuropsicológicos provocados por el consumo de alcohol son diferentes por sexo, mientras que los hombres tenían problemas con las tareas de atención, en las mujeres fueron las tareas visoespaciales, lo cual indica que la trayectoria del desarrollo neuronal y fisiológico es diferente para hombres y mujeres. Por su parte, Zeigler et al. (2005) mencionan que al consumir alcohol los adolescentes

presentan un déficit neurocognitivo, con implicaciones negativas para el aprendizaje y desarrollo intelectual, además de que los daños siguen afectando a los individuos en la edad adulta.

Otras funciones cerebrales que se ven afectadas por consumir alcohol en la adolescencia son la actividad eléctrica y circulatoria del cerebro, además algunas estructuras cerebrales pierden su volumen significativamente, las más afectadas son el cuerpo calloso, involucrado en la integración de la actividad de ambos hemisferios; el hipocampo y la amígdala cuyas funciones son fundamentales en la memoria, el aprendizaje y lenguaje; el cerebelo encargado entre otras cosas de las funciones motoras, también el lóbulo prefrontal encargado de tareas como planeación a futuro, toma de decisiones y control de impulsos y el lóbulo temporal asociado con procesos de lenguaje y emociones (Brumback, Cao, & King, 2007; De Bellis et al., 2000; Giedd, 2008; Tapert, Caldwell, & Burke, 2004/2005).

Además del daño al consumidor, el consumo nocivo de alcohol está asociado con otras conductas que ponen en riesgo la vida del consumidor y de los demás, por ejemplo, manejar en estado de ebriedad (Casanova, Borges, Mondragón, Medina-Mora, & Cherpitel, 2001; Heng, Hargarten, Layde, Craven, & Zhu, 2006); la OMS (WHO, 2004) estima que en países desarrollados, alrededor del 20% de los accidentes fatales de tránsito se asocian con el consumo excesivo de alcohol, mientras que en los países pobres y en vías de desarrollo el porcentaje oscila entre 33% y 69%.

Otros autores mencionan que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la violencia, delincuencia y homicidios (Borges, Mondragón, Cherpitel, Ye, & Rosovsky, 2003; D'Amicoa, Orlando, Miles, & Morral, 2008; Quigley & Leonard, 2004/2005; Thompson, Sims, Kingree, & Windle, 2008).

La conducta sexual de riesgo también se ha asociado con el alcohol, diversos estudios han encontrado que los jóvenes que consumen presentan mayor

probabilidad de tener relaciones sexuales, así como una relación negativa entre el uso del condón y el consumo excesivo de alcohol (Kiene, Barta, Tennen, & Armeli, 2009; Megan & Maggs, 2009).

También los intentos suicidas se han relacionado con el consumo de alcohol (Gutiérrez-García, Contreras, & Orozco, 2006; Swahn & Bossarte, 2007); por ejemplo, Brady (2006) encontró que el consumo agudo predispone la conducta suicida en personas con pobres habilidades de solución de problemas y personalidad impulsiva, debido a que el alcohol tiene efectos depresivos y promueve eventos de vida negativos.

Algunos estudios han encontrado comorbilidad del consumo de alcohol con trastornos psiquiátricos, incluyendo el trastorno bipolar (Wilens et al, 2008) y déficit de atención e hiperactividad (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2007). Pardini, Raskin y Stouthamer-Loeber (2007) reportaron que los síntomas de trastornos de conducta son predictores para el consumo de alcohol, además si se presenta depresión en la adolescencia se eleva la probabilidad de desarrollar dependencia al alcohol.

Como se señaló en esta revisión el consumo de alcohol daña prácticamente todos los órganos del cuerpo y es responsable de gran parte de mortalidad y de discapacidad en los consumidores crónicos y en los jóvenes, particularmente en los adolescentes el daño por consumirlo es mayor debido a que el proceso de crecimiento no ha concluido y el alcohol no permite que se desarrollen a plenitud las capacidades físicas y cognoscitivas del adolescente.

3. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES

Los factores de protección y de riesgo en el consumo de alcohol son variables de tipo individual o contextual que pueden disminuir o bien incrementar la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol.

El estudio de estos factores es muy importante, como mencionan Hawkins, Catalano y Miller (1992), las estrategias más efectivas para evitar el consumo de sustancias se deben enfocar en los factores de riesgo, ya que están presentes antes del consumo y se asocian con un incremento en la probabilidad de un abuso de drogas relacionado con problemas y disfunciones en algún aspecto de la vida del adolescente.

A continuación se presenta una revisión de algunos factores que en la literatura se han asociado al consumo de alcohol en adolescentes.

3.1 FACTORES INDIVIDUALES

Los individuos no actúan solo con base en la influencia de su medio, sino que la manera de pensar y sentir tienen mucho que ver con la manera de actuar, los factores individuales relacionados con el consumo de alcohol son aquellas características biológicas, cognoscitivas y emocionales que influyen para que se inicie, se mantenga o incremente el consumo o bien se retrase o se frene, a continuación se revisará la literatura relacionada con aspectos individuales y consumo de alcohol.

Sintomatología depresiva

La depresión es una enfermedad que representa uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud pública en el mundo, debido a que gran parte de la población la padece y se estima un incremento importante en los próximos años (Collins et al., 2011; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013).

Durante la adolescencia se vive un proceso de transición en diferentes áreas de la vida por lo que los jóvenes son más vulnerables a los cambios, y es durante esta etapa cuando tienden a aparecer los síntomas depresivos y las conductas de riesgo como el consumo de alcohol y ambos se incrementan con la edad (Measelle, Stice, & Hogansen, 2006; Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

El sexo es una variable importante en el estudio de la depresión, se ha documentado que su incidencia es mayor en las mujeres que en los hombres (Goodwin & Gotlib, 2004; Marcus et al., 2005; Medina-Mora et al., 2005). En la Ciudad de México la última Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente indica que en mujeres la depresión, después de la fobia específica o social es el trastorno con mayor prevalencia mientras que en los hombres, es el número 8 de 17 trastornos evaluados (Benjet et al., 2009).

La sintomatología depresiva que es un componente de la depresión que influye en el estado de ánimo, así como en situaciones que se viven como poco placenteras y molestas, las cuales podrían constituir un factor importante de vulnerabilidad (González-Forteza, Jiménez, Ramos, & Wagner 2010) se ha relacionado con el consumo de alcohol en jóvenes, algunos estudios reportan que jóvenes con alta sintomatología depresiva tienden a tener un consumo elevado de alcohol (Buckner, Keough, & Schmidt, 2007; Manninen, Poikolainen, Vartiainen, & Laatikainen, 2009; O'donnell, Wardle, Dantzer, & Steptoe, 2006; Prisciandaro et al., 2012; Suttajit, Kittirattanapaiboon, Junsirimongkol, Likhitsathian, &

Srisurapanont, 2012; Willoughby & Fortner, 2014) y esta relación positiva se mantiene estable de la adolescencia a la adultez, (Marmorstein, 2009; Marmorstein, Iacono, & Malone, 2010). Por ejemplo, en un estudio longitudinal se reportó una asociación positiva entre el consumo excesivo de alcohol y síntomas depresivos durante cinco años. Los resultados más importantes son que el consumo excesivo de alcohol, incrementa el riesgo de presentar sintomatología depresiva. Principalmente cuando el consumo deriva en intoxicación y resaca, siendo la frecuencia de esta última el mejor predictor de los síntomas depresivos (Paljärvi et al., 2009).

Con respecto a la relación entre depresión y alcohol, Marmorstein et al., (2010), postulan que puede ser provocada por varias causas, la primera se refiere a los efectos fisiológicos que provoca el alcohol que puede hacer a las personas susceptibles de presentar sintomatología depresiva; la segunda es que al consumir en exceso se tienen consecuencias negativas por ejemplo, tener problemas en casa, escuela o trabajo, lo que puede provocar depresión y por último que las personas que consumen no tienen formas adaptativas para resolver sus problemas.

Kumpulainen y Roine (2002) mencionan que una elevada sintomatología depresiva a los 12 años predicen el consumo excesivo de alcohol a los 15 años, pero mientras que en las niñas los síntomas más importantes tenían que ver con baja autoestima y un pobre desempeño escolar, en los varones tenían que ver con problemas interpersonales y tendencias agresivas. Estos datos son similares a los reportados por Conner, Pinquart y Gamble (2009) que encuentran que la depresión en la adolescencia predice el consumo y la dependencia al alcohol a futuro. Esta relación entre sintomatología depresiva y consumo de alcohol se presenta inclusive en edades más tempranas, en un estudio con niños de 9 a 13 años se reportó que el estado de ánimo deprimido eleva el riesgo de iniciar el consumo de alcohol (Crum, Storr, Ialongo, & Anthony, 2008).

Maag e Irvin (2005) postulan una relación bidireccional entre consumo de alcohol y sintomatología depresiva, es decir el consumo puede predecir la aparición de la sintomatología y viceversa, esta relación se observa en varios estudios que reportan que las personas consumen para disminuir los efectos de los síntomas depresivos (Mushquash et al., 2013) o que los efectos del alcohol pueden activar los genes que desencadenan un episodio depresivo (Fergusson, Boden, & Horwood, 2007), o bien que se consume alcohol para evitar la aparición de la sintomatología depresiva (Harrell, Slane, & Klump, 2009; Sher & Grekin, 2007).

En general las mujeres puntúan más en depresión y los hombres consumen más alcohol, al respecto Lau-Barraco, Skewes y Stasiewicz (2009) mencionan que las mujeres consumen alcohol en exceso por estados de ánimo negativos y por problemas interpersonales, mientras que el consumo en hombres se da más en situaciones agradables y por presión social.

En otros estudios se ha visto que en mujeres, la asociación entre síntomas depresivos y consumo de alcohol se acentúa cuando intervienen otras variables como la conducta delictiva (Marmorstein, 2010) y el consumo de otras drogas (Suttajit et al., 2012).

Aunque se sabe que en las mujeres se presenta más la depresión la influencia del sexo no está del todo clara, algunos estudios reportan que abusar del alcohol aumenta las probabilidades de presentar un trastorno depresivo solo en hombres (Bulloch, Lavorato, Williams, & Patten, 2012; Haynes et al., 2005; Levola, Holopainen, & Aalto, 2011). Otros autores encuentran resultados similares solo en mujeres (Wang & Patten, 2001), por ejemplo Caldwell et al. (2002) evaluaron el efecto de los síntomas de depresión en jóvenes con diferentes niveles de consumo y encontraron que solo en las mujeres presentaban un incremento en la sintomatología depresiva a medida que se elevaba el nivel del consumo.

Graham, Massak, Demers y Rehm (2007) mencionan que un factor muy importante para comprender mejor la influencia de la depresión en el consumo de alcohol y viceversa, es la forma en cómo se evalúan, ya que algunas investigaciones utilizan instrumentos para evaluar sintomatología depresiva y otros evalúan con base en criterios psiquiátricos. La diferencia radica en que los primeros evalúan la reciente sintomatología o el afecto deprimido y los segundos evalúan si alguna vez en la vida o en el último año la persona ha presentado criterios de depresión; el primer tipo de instrumentos se refieren a un “estado” porque son indicadores que abarcan las últimas semanas y los segundos son más duraderos.

Para comprender mejor la influencia de las distintas evaluaciones de depresión y consumo de alcohol, Graham et al., (2007) utilizaron un instrumento de criterios diagnósticos para depresión mayor y un instrumento de la reciente sintomatología depresiva, los resultados son similares a otros estudios; los hombres consumen más alcohol que las mujeres y las mujeres presentan más síntomas de depresión tanto en el último año como en la última semana, al relacionar ambas variables reportan que con los criterios diagnósticos para depresión mayor, la relación de alcohol y depresión fue más importante en las mujeres que en los hombres y cuando se utiliza la reciente sintomatología depresiva no se encontraron diferencias por sexo.

Intento Suicida

Algunos autores han asociado el inicio temprano del consumo de alcohol con el intento suicida (Bossarte & Swahn, 2011; Swahn, Bossarte, & Sullivent, 2008). Esta relación aunque existe se puede disminuir si se toman en cuenta algunos factores, por ejemplo, tener la idea de que el consumo de alcohol es perjudicial; en las mujeres si los amigos desaprueban el consumo, mientras que en los hombres es la desaprobación de los adultos lo que disminuye el riesgo. Estos resultados

resaltan la necesidad de incluir a los amigos y a los padres en los programas de prevención de suicidio (Swahn, Bossarte, Ashby, & Meyers, 2010).

Esta asociación fue descrita en otro estudio donde se observó un incremento en intentos suicidas en mujeres con dependencia al alcohol (Chatterji, Dave, Kaestner, & Markowitz, 2004). Por su parte, Zhang, Conner y Phillips (2010) reportan que los hombres dependientes al alcohol, tienen mayores probabilidades de cometer al menos un intento antes de consumar el suicidio en comparación con los suicidios no relacionados al consumo de alcohol; los autores observaron que los sujetos no dependientes pero que consumían alcohol de forma aguda antes de suicidarse, mantenían un buen funcionamiento en el mes anterior a la muerte, lo cual puede ser explicado porque el consumo agudo de alcohol provoca estrés psicológico, agresividad, desinhibición y problemas atencionales. Además el diagnóstico de depresión elevaba la probabilidad de suicidarse.

Esto confirma lo reportado en otro trabajo en donde los intentos suicidas eran relacionados con la dependencia al alcohol, tener una mediana edad y depresión. Además las mujeres con dependencia al alcohol reportaban intentos previos mientras que los hombres dependientes al intentar suicidarse escogían los métodos de menor riesgo (Boenisch et al., 2010).

Otros trastornos psiquiátricos

Además de la depresión, el consumo excesivo de alcohol aparece junto a otros diversos trastornos psiquiátricos (Farrell et al., 2001; Glass, Mowbray, Link, Kristjansson, & Bucholz, 2013; Jané-Llopis & Matytsina, 2006); por ejemplo se ha relacionado con el trastorno antisocial (Pardini, Raskin, & Stouthamer-Loeber, 2007), trastorno bipolar (Wilens et al., 2008) y esquizofrenia (Cawood & Bartko, 2009).

Ohlmeier et al., (2009) mencionan que el trastorno por Déficit de Atención (TDA) es predictor de la dependencia al alcohol, existe una elevada comorbilidad entre TDA y dependencia al alcohol y a otras drogas. Lo cual puede ser explicado porque estas sustancias liberan neurotransmisores que regulan el alcohol y provocan un efecto supresor de los síntomas del TDA, lo que ayuda a veces a mejorar el sueño que es un problema para estos pacientes, ya que muchos presentan insomnio. El TDA es un factor de riesgo tanto para iniciar el consumo a edades tempranas como para desarrollar dependencia en la edad adulta.

Hasin, Stinson, Ogburn y Grant (2007) describen una relación fuerte entre dependencia al alcohol y abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y ansiedad, ésta última también la reportan Blume, Resor, Villanueva y Braddy (2009), Pardini et al., (2007) y Suttajit et al., (2012) como un factor asociado al alcohol.

La ansiedad social también se ha asociado a la dependencia al alcohol (Morris, Stewart, & Ham, 2005); sin embargo, no queda claro esta relación ya que existen estudios que mencionan que la ansiedad social es predictor del consumo de alcohol (Buckner et al., 2008; Gilles, Turk, & Fresco, 2006; Kushner, Abrams, & Borchard, 2000) y otros que mencionan que encuentran resultados contrarios, por ejemplo, Schry y White (2013) reportan que jóvenes con altos puntajes en ansiedad social, consumían menos y sin tanta frecuencia que los otros. Esto se podría explicar porque la mayor parte de las situaciones de consumo se dan en fiestas y lugares públicos, donde ocupan estrategias evitativas y solo consumen lo suficiente para disminuir la ansiedad.

Resistencia a la presión de pares

Está documentado que la influencia que el grupo de amigos tienen en la conducta de consumo de alcohol es muy importante, de hecho los programas de prevención

dirigidos a adolescentes escolarizados que demuestran mayor eficacia son los que enfatizan el fortalecimiento de habilidades de resistencia a la presión de pares que sirven como protectores del consumo de alcohol (Tobler & Stratton, 1997; Cuijpers, 2002).

Cuando existe presión por parte de los amigos para el consumo, es importante analizar si los jóvenes tienen habilidades para resistir a dicha presión, Donalson, Graham, Piccinin y Hansen (1995) definen la resistencia a la presión de pares como la resistencia del joven ante la expresión abierta de conductas que incitan al consumo, como burlas, peticiones o acciones manifiestas realizadas por los pares.

Algunos estudios reportan que un déficit en la habilidad de resistencia a la presión de pares está asociado al consumo de alcohol riesgoso (Londoño, 2010; Londoño & Valencia, 2008).

Por otro lado, Epstein, Zhou, Bang y Botvin (2007) reportaron que la habilidad de resistencia a la presión es un factor que protege a los adolescentes del consumo de alcohol. Los autores encontraron que a mayores puntajes en resistencia, las probabilidades de consumir alcohol tanto en el presente como en el futuro disminuyen significativamente, mientras que los participantes que percibían beneficios sociales cuando consumían y usaban pocas técnicas de resistencia, tenían mayores probabilidades de consumir alcohol.

Cabe mencionar que durante la adolescencia se empieza a incrementar esta habilidad, presentando las mujeres un mayor desarrollo de ésta que los hombres (Ngee & Feen, 2003; Steinberg & Monahan, 2007; Sumter, Bokhorst, Steinberg, & Westenberg, 2009).

Autoestima

La baja autoestima es otro de los factores cognitivos que se han relacionado al consumo y dependencia al alcohol, y aunque es una variable ampliamente estudiada, los resultados siguen siendo contradictorios.

Algunos autores reportan que la baja autoestima tiene una asociación negativa con el consumo de alcohol (Kavas, 2009; DeHart, Tennen, Armeli, Todd, & Affleck, 2008). Mitrovic, Hadzi-Pesic, Stojanovic y Milicevic (2014) compararon una muestra clínica de consumidores de alcohol con una no clínica y como los autores esperaban, la muestra de alcohólicos se caracterizaba por puntajes altos en baja autoestima, ansiedad e inseguridad.

Sin embargo, en otro estudio en una muestra de universitarios griegos no se encontró relación entre la autoestima y el consumo de alcohol y otras drogas (Kounenou, 2010); mientras que en el estudio de Cava, Murgui y Musitu (2008) con estudiantes de secundaria se reportó una correlación positiva y significativa entre consumo y autoestima social, es decir, los adolescentes más competentes socialmente y con mejor concepto de sí mismo son los que más consumen, lo cual puede ser debido a las expectativas y motivaciones como verse como adulto, o facilitar la socialización.

Como se puede observar los resultados del análisis de estas variables depende de la definición que los autores usen, ya que algunos toman medidas de autoestima globales y en otros estudios como el de Cava et al. (2008) son más específicos en el tipo de autoestima que evalúan.

Religiosidad y espiritualidad

La religiosidad entendida como las creencias y prácticas basadas en un poder superior, comúnmente relacionadas a una iglesia o grupo organizado (Henningsgaard & Arnau, 2008), es un factor que se ha estudiado ampliamente y se ha identificado como un factor que protege del consumo de alcohol (Foster et al., 2013; Piko & Fitzpatrick, 2004; Vaughan, de Dios, Steinfeldt, & Kratz, 2011; Yonker, Schnabelrauch, & DeHaan, 2012).

En una investigación longitudinal, Steinman y Zimmerman (2004) evaluaron la influencia que tiene la participación en actividades religiosas en diferentes conductas de riesgo, incluyendo el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato. Para hombres y mujeres la actividad religiosa tuvo una asociación negativa con el uso de alcohol, lo cual apoya la noción de protección.

Este efecto protector también se ha visto en grupos vulnerables o de alto riesgo, Ritt-Olson et al., (2004) compararon un grupo de adolescentes de alto riesgo con uno de bajo riesgo y observaron una correlación negativa entre consumo de alcohol al mes y espiritualidad en ambos grupos.

El tener una religión no es suficiente para que ésta proteja al adolescente de consumir, se debe hacer una distinción entre los que tienen creencias y los que además de eso realizan conductas religiosas como el ir a la iglesia o rezar frecuentemente; se ha visto que el efecto protector de la religiosidad se da más en los que mantienen conductas que en los que solo tienen creencias (Brechtling et al., 2010).

Las personas que tienen creencias religiosas fuertes tienden a buscar comunidades que compartan su credo, esto fortalece tanto a dichas creencias como al efecto protector que la religiosidad tiene frente al consumo de alcohol; por ejemplo, Wells (2010) comparó estudiantes de una escuela de gobierno con

estudiantes de una escuela religiosa. Los últimos además de puntuar más alto en religiosidad, consumían significativamente menos alcohol que en la escuela de gobierno. Algunos autores mencionan que el efecto protector de la religiosidad se explica porque ésta ofrece estrategias para enfrentar situaciones estresantes que no ponen en riesgo la salud de las personas, por ejemplo rezar (Johnson, Sheets, & Kristeller, 2008).

Piko, Kovacs, Kriston y Fitzpatrick (2012) además de proponer que las prácticas religiosas son estrategias de afrontamiento más adaptativas y que éstas favorecen el autocontrol, mencionan que los jóvenes que tienen una elevada religiosidad, generalmente viven en hogares religiosos en donde se promueve una relación cercana con la familia lo que favorece una mayor supervisión y apoyo de los padres. En su investigación, las mujeres tienen más conductas religiosas que los hombres y menor consumo de alcohol que los hombres.

Otro aspecto reportado en una revisión, es que la religiosidad se correlaciona positivamente con conductas saludables lo que ayuda a las personas a evitar el consumo (Rew & Wong, 2006).

Estrés

Se conoce que grandes cantidades de estresores en la vida incrementan la probabilidad de consumir alcohol en exceso (Dawson, Grant, & Ruan, 2005); sean estos, en el trabajo (Rospenda, Fujishiro, Shannon, & Richman, 2008) o en la escuela (Hussong, 2003). En experimentos de laboratorio se reporta que el estrés provoca una reacción fisiológica que favorece el consumo (Thomas, Bacon, Randall, Brady, & See, 2011; Uhart & Wand, 2009).

Diversos autores mencionan que el consumir alcohol ante situaciones estresantes tiene que ver con una baja tolerancia al estrés y el consumo es para regular las

emociones negativas provocadas por éste (Simons & Gaher, 2005) o como estrategia de afrontamiento (Corbin, Farmer, & Nolen-Hoekesma, 2013; Hussong, 2003; Ostafin & Brooks, 2011).

Aunque se sabe que existen diferencias por sexo en cuanto a cómo se enfrentan situaciones estresantes, falta conocer mejor de qué manera esta variable afecta al consumo. Algunos estudios mencionan que las mujeres consumen más alcohol que los hombres ante situaciones estresantes, por ejemplo Hartwell y Ray (2013) señalan que en consumidores excesivos, el sexo modera la reactividad ante el estrés, siendo las mujeres las que reportan más ansiedad y mayor craving después de la situación estresante en comparación con los hombres; datos similares reportan Chaplin, Hong, Bergquist y Sinha (2008) en cuanto a que las mujeres reaccionan con más ansiedad pero no tienen más craving que los hombres ante el estrés, por otro lado, en otros estudios se observa que los hombres consumen más alcohol ante situaciones estresantes que las mujeres (Hussong, 2003; Nestic & Duka, 2006)

En el trabajo de Simantov et al., (2000), las tres razones principales para beber regularmente en hombres y mujeres fueron por diversión, porque disminuye el estrés y porque ayuda a olvidarse de los problemas; especialmente en las mujeres se consume para bajar el estrés y para olvidar los problemas mientras que los hombres mencionaban que lo hacían porque todos los adolescentes populares beben alcohol.

Con base en estos resultados se puede decir que existe un vínculo cognitivo entre el estrés y la necesidad de beber para solucionar conflictos (Fouquereau, Fernandez, Mullet, & Sorum, 2003).

Búsqueda de sensaciones

Uno de los factores individuales relacionados con el consumo de alcohol es la búsqueda de sensaciones, definida por Zuckerman y Kuhlman (2000) como la necesidad de experimentar nuevas, variadas, complejas e intensas experiencias, así como, un deseo de correr riesgos físicos, sociales y legales. Zuckerman (1984) desarrolló una escala de búsqueda de sensaciones que se conformaba de cuatro factores, el primero es la búsqueda de aventuras que incluía reactivos referentes a el deseo de participar en actividades que proporcionen experiencias inusuales; el segundo es la búsqueda de experiencias que se refiere a buscar experiencias nuevas a través de la mente y los sentidos; el tercero es la desinhibición referente a un estilo de vida hedonista y encontrar nuevas sensaciones a través de los demás; por último el cuarto la susceptibilidad al aburrimiento, es decir, una aversión a todo tipo de monotonía.

En una revisión de consumo de alcohol y búsqueda de sensaciones, Zuckerman (2007) menciona que las fases que motivan el consumo de drogas son tres: a) curiosidad acerca de los efectos de estas, b) placer, efectos positivos que provocan su consumo y c) evitar el síndrome de abstinencia; la búsqueda de sensaciones estaría asociada con las dos primeras fases y ya que se asocia con el deseo de experimentar y disfrutar estados de desinhibición, está involucrada con la progresión al consumo de drogas más potentes.

Zuckerman (2007) destaca la influencia que la búsqueda de sensaciones tiene hacia las actitudes para consumir, las percepciones de los beneficios y riesgos del consumo, y para la cantidad de alcohol que consumen los estudiantes. Además se reporta que la asociación entre búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol está mediada por factores genéticos, sin embargo estos resultados son consistentes en hombres pero en mujeres los resultados son mixtos. Una de estas influencias consiste en los genes que regulan la capacidad de metabolizar el alcohol, ya que algunos alcohólicos desarrollan una tolerancia muy elevada, lo que

les permite consumir grandes cantidades de alcohol. Otro factor es la respuesta de los receptores dopaminérgicos al alcohol, debido a que se puede liberar una cantidad mayor de dopamina en las áreas de recompensa. Además, pueden estar implicados los genes que regulan los receptores de neurotransmisores que tienen propiedades sedativas.

Son diversos los autores que encuentran una asociación entre búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol (Borsari, Murphy, & Barnett, 2007; Dom, Hulstijn, & Sabbe, 2006; Legrand, Gomà-i-freixanet, Kaltenbach, & Joly, 2007; Magida, MacLeanb, & Colder, 2007; Martin et al., 2002; Wilkinson, Shete, Spitz, & Swann, 2011).

Schepis, Desai, Smith, Cavallo, Liss, McFetridge, et al., (2008) realizaron un estudio con 4523 adolescentes estudiantes estadounidenses donde reportaron una relación positiva entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol, además cuando los adolescentes consumían alcohol y tabaco eran más impulsivos que sus compañeros que sólo consumían una sola sustancia. Por otro lado, los adolescentes con una historia parental de problemas de alcohol, puntuaban más en búsqueda de sensaciones y consumían más alcohol en comparación con sus compañeros que no tenían historia familiar.

Urbán, Kökönyei y Demetrovics (2008) reportan que la búsqueda de sensaciones tiene un efecto indirecto en el consumo de alcohol, ya que la alta búsqueda de sensaciones influye en las expectativas positivas que están asociadas con altos puntajes en la escala de motivos para consumir, los cuales predicen el consumo de alcohol excesivo.

Por otro lado, Hittner y Swickert (2006) en un meta-análisis en donde incluyeron 61 estudios, reportan un tamaño del efecto de pequeño a moderado y de las cuatro subescalas de búsqueda de sensaciones la de desinhibición fue la que obtuvo una correlación más fuerte con el consumo de alcohol. Los estudios que

analizaron una o más covariables como el sexo, edad y raza, tuvieron un tamaño del efecto menor entre la escala total de búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol que los estudios que no analizaban covariables. Además, se encontraron tres moderadores que correlacionaron positivamente con el tamaño del efecto entre las subescalas de la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol, el primero fue ser hombre y el segundo fue ser caucásico, el tercero fue el año de publicación que fue correlacionado negativamente con el tamaño del efecto entre el consumo de alcohol y la desinhibición.

Motivos para consumir alcohol

La parte motivacional de los individuos es importante para realizar cualquier conducta, y el consumo de alcohol no es una excepción, Cox y Klinger (1988, 2004) en su modelo motivacional de consumo de alcohol, proponen que las variables asociadas al consumo ayudan a crear expectativas acerca de las consecuencias positivas (relacionarse en una fiesta), o negativas (no convivir con los amigos) del consumo, es decir está ligado a incentivos derivados de la ingesta de alcohol. Los autores incluyen factores individuales y contextuales en su propuesta debido a que es dentro del contexto donde continuamente el sujeto tendrá que escoger entre consumir alcohol y no hacerlo. Es así que los motivos para consumir alcohol tienen sus antecedentes en variables sociodemográficas, de personalidad y contextuales (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2006).

Varios son los estudios que coinciden en que los motivos para consumir alcohol tienen que ver con un déficit en las habilidades para afrontar los problemas y otros tipos de motivos sociales, los cuales favorecen situaciones en las que el sujeto necesita el alcohol para salir de la situación (Cludius, Stevens, Bantin, Gerlach, & Hermann, 2013; Cooper, 1994; Halim, Hasking, & Allen, 2012; Kuntsche & Stewart, 2009).

Lo anterior concuerda con Kuntsche et al., (2006), quienes tomando en cuenta los motivos que tienen que ver con características de la personalidad, proponen la existencia de dos grupos de personas que abusan del alcohol: los que consumen para mejorar en determinadas situaciones y tienen que ver con la extroversión, agresión e impulsividad, buscan nuevas sensaciones tienen poca inhibición, además de consumir en grandes cantidades por ocasión, y el otro grupo que tienen que ver con el afrontamiento, estas personas tienen un pobre autoconcepto, problemas para expresar emociones y son ansiosos y temerosos.

Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes y Trew (2010) en su trabajo encontraron que tanto los motivos de afrontamiento como los de que tienen que ver con aspectos sociales, son predictores del consumo excesivo de alcohol, estos resultados concuerdan con otros autores que encuentran asociación positiva entre los motivos y el consumo o dependencia al alcohol (Anderson, Grunwald, Bekman, Brown, & Grant; 2011; Foster, Neighbors, & Prokhorov, 2014; Patrick, Christine, & Larimer, 2011; Perera & Torabi, 2009).

Otros factores individuales relacionados al consumo

En el trabajo de Gilles et al., (2006) los predictores de dependencia y problemas relacionados al alcohol fueron las expectativas positivas para facilitar la socialización y la autoeficacia para evitar el consumo excesivo.

La percepción de daño con relación al consumo es fundamental, ya que como mencionan Henry, Slater y Oetting (2005), existe una relación negativa entre percepción de daño y consumo de alcohol excesivo, además que la influencia de los amigos consumidores es mayor cuando la percepción de daño a futuro disminuye.

Como se puede apreciar, son múltiples los factores individuales que se relacionan con el consumo de alcohol, lo que sin duda complejiza el fenómeno ya que es necesario abarcar varios factores para comprender mejor y tratar de explicar la conducta de consumo.

Además, no solo los factores individuales son importantes, ya que existe evidencia de otros factores como son los familiares y los sociales que a continuación se abordan.

3.2 FACTORES FAMILIARES

Es indudable la importancia que la familia tiene para el adolescente, es la encargada de transmitir las normas sociales y culturales para la convivencia, al mismo tiempo puede ser fuente positiva de adaptación al medio o por el contrario generadora de estrés dependiendo de la calidad de los lazos familiares, Caan (2013) menciona que en las intervenciones eficaces para la reducción del consumo de alcohol no solo se debe tomar en cuenta la cuestión individual y biológica sino que se deben tomar en cuenta a los miembros de la familia. Es por esto que la investigación enfocada a este grupo es fundamental para potencializar los efectos protectores de la familia y que los adolescentes no se involucren en conductas de riesgo o con un grupo de amigos que tengan conductas desviadas (Germán, Gonzales, & Dumka, 2009).

Inicio del consumo de alcohol

Donovan (2004) en una revisión acerca de los factores de riesgo específicamente para el inicio del consumo de alcohol, reporta que los factores de tipo familiar son similares para hombres y mujeres y se pueden dividir en tres categorías: a) estructura familiar, se observa que los adolescentes que viven con algún padrastro tienen más riesgo que los jóvenes que viven en familias intactas; b) el modelamiento y la aprobación de padres o hermanos, los adolescentes tienen mayor probabilidad de iniciar el consumo si su padre bebe alcohol, si la madre usa drogas médicas o si los hermanos consumen drogas; además la percepción de aprobación de los padres para consumir es un predictor del inicio; y c) la relación entre padres e hijos, un predictor para que se inicie el consumo es la falta de apoyo de los padres.

Estos datos son similares a lo reportado por Ryan, Jorm y Lubman (2010) en otra revisión de estudios longitudinales relacionados con variables familiares asociadas al consumo de alcohol; los autores mencionan que para retardar el inicio del consumo los principales predictores son el modelamiento de los padres, la poca disponibilidad de alcohol en la casa, supervisión de los padres, una buena relación y comunicación entre padres e hijos.

Consumo de alcohol de padres y hermanos

En la literatura consistentemente se ha identificado que el consumo de los padres influye en el inicio, mantenimiento e incremento de la conducta de beber en los adolescentes (Abar, Turrisi, & Mallett, 2014; Belles, Budde, Moesgen, & Klein, 2010; Latendresse et al., 2008; Lieb et al., 2002; McCauley et al., 2004; Ryan et al., 2010; Shortt, Hutchinson, Chapman, & Toumbourou, 2007; Van Zundert, Van Der Vorst, Vermulst, & Engels, 2006; Vermeulen-Smit et al., 2012; Van der Zwaluw et al., 2008).

El modelamiento de los padres es un factor que ejerce una influencia directa en la conducta de beber de los adolescentes, pero además, otros estudios han identificado los efectos indirectos, es decir pueden ser predictores de alguna conducta que ésta a su vez sea predictor del inicio, mantenimiento o incremento del nivel de consumo, por ejemplo, la hostilidad y toma de riesgos (McCauley & Hesselbrock, 2007; McCauley & Hesselbrock, 2008), el conflicto marital, que reduce la calidez en las relaciones padres-hijos y aumenta el control psicológico de los padres hacia los hijos, lo que constituye un factor de riesgo para desarrollar problemas internalizados y externalizados como el consumo de alcohol (Keller, Cummings, Davies, & Mitchell 2008), la disminución en la armonía familiar debida al consumo excesivo de uno de los padres (Zhou, King, & Chassin, 2006) o la violencia intrafamiliar causada por el consumo en casa (Simantov et al., 2000; Templenton, Velleman, Hardy, & Boon, 2009).

Otros efectos indirectos del modelamiento de los padres es que contribuyen a que se formen expectativas positivas, lo que puede causar una baja autoeficacia para evitar el alcohol, ambas predictoras de la intención de consumir que a su vez es un predictor del consumo (Glanton & Wulfert, 2013); asimismo, en casas de padres bebedores, los adolescentes tienen mayor accesibilidad al alcohol lo que aumenta la probabilidad de su consumo (Van Zundert et al., 2006).

McCauley (2012) estudió la influencia de padres con consumo problemático, la autora realizó los análisis por sexo tanto del padre como del adolescente, y observó que el consumo problemático de los padres tiene efectos directos en la conducta de consumo del adolescente principalmente de los padres del mismo sexo del hijo y efectos indirectos porque también afecta la comunicación entre padres e hijos, lo que es un predictor del consumo de alcohol de los jóvenes. Yeh, Chiang y Huang (2006) obtuvieron resultados similares, el consumo de alcohol de los padres era predictor para el uso de alcohol en los hombres pero no en las mujeres, mientras que el consumo de la madre era importante en las mujeres y no en los hombres; también encontraron que las variables familiares eran más importantes en las mujeres que en los hombres.

Esta influencia del padre del mismo sexo no está del todo clara, White, Johnson y Buyske (2000) con el fin de conocer el efecto a través del tiempo del modelamiento de los padres en el consumo de alcohol, realizaron un estudio longitudinal en una muestra de 432 adolescentes que inició cuando los participantes tenían 15 años de edad y terminó cuando tenían 28 años; en este trabajo se reportó que si bien el consumo del padre es un predictor significativo, el consumo de la madre explica más varianza del consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres.

En una revisión de 65 estudios realizada por Elliott, Carey y Bonafide (2013), donde compararon estudiantes con y sin historia de alcohol en la familia, se

observó que el tener historia no es importante cuando el consumo de los jóvenes es moderado, pero cuando éste es excesivo, los que tienen historia de consumo presentan más consecuencias negativas, síntomas de trastornos por el abuso de alcohol y el consumo de otras drogas en comparación con los que no tienen historia familiar; los autores mencionan que estos resultados apoyan la evidencia acerca de que el abuso y dependencia al alcohol pueden ser heredados pero no el uso moderado de alcohol, el cual podría estar influenciado más por factores ambientales que por cuestiones hereditarias.

El consumo de los hermanos mayores también influye en el adolescente, pero a diferencia de los padres que influyen directamente en la conducta, el consumo del hermano mayor se ha reportado como factor de riesgo cuando aparece en combinación con otras variables, por ejemplo, Trim, Leuthe y Chassin (2006), al comparar una muestra de hijos de alcohólicos con otra de hijos de no alcohólicos, reportaron que el consumo de alcohol de los hermanos mayores predice el consumo de los hermanos pequeños cuando ambos hermanos son del mismo sexo, hay cercanía en las edades y si son de familias con un alto nivel de conflicto familiar.

Esto lo corroboran Gossrau-Breen, Kuntsche y Gmel (2010) en una muestra representativa de adolescentes suizos en la que observaron que las variables que incrementaban el riesgo en los adolescentes eran el abuso de alcohol de los hermanos mayores y la falta de supervisión de los padres; los adolescentes que tenían hermanos mayores que no se emborrachaban reportaban menos abuso de alcohol, una mejor relación y mayor supervisión de los padres, en comparación con los que tenían hermanos mayores que abusaban del alcohol.

Si bien se acepta la influencia de los hermanos mayores, no se conocen bien los mecanismos de esta influencia por lo que se requiere mayor investigación a este respecto (Slomkowski et al., 2009).

Actitudes de los padres

Otras variables familiares que se relacionan con el consumo de alcohol son las actitudes de los padres con respecto al consumo, es una variable que ha sido documentada como importante predictor de consumo en adolescentes; por ejemplo, Muñoz-Rivas y Graña (2001) en una muestra de 1570 de adolescentes españoles, encontraron que la prohibición explícita de los padres al consumo de alcohol, tabaco y cannabis, tenía una relación negativa con el uso de sustancias, explicando el 20% de la varianza. En este mismo estudio se reporta que el conflicto familiar y el consumo familiar de alcohol principalmente del padre, son los principales predictores del consumo del hijo.

Moore, Rothwell y Segrott (2010) estudiaron la influencia de las actitudes de los padres con relación al consumo de alcohol en adolescentes del Reino Unido, los resultados indican que las actitudes favorables de los padres para que los adolescentes consumieran alcohol eran un predictor significativo en el consumo, además de otros factores como tener un hermano consumidor y la historia de consumo dentro de la familia. En este estudio se observó que la supervisión es un factor que protege al adolescente y que ésta se relaciona con bajos niveles de conflicto familiar, violencia y actitudes en contra del consumo y disminuye el impacto de la historia familiar de consumo.

Supervisión y apoyo parental

La supervisión parental se refiere a las conductas realizadas por los padres para conocer las actividades, amistades, gustos e intereses de los hijos, ha sido relacionada como un factor que protege al joven del consumo de alcohol y otras drogas. Un reto que tienen los padres es el manejo de esta supervisión en la

transición de la niñez a la adolescencia, que necesariamente tiene que cambiar como parte de un desarrollo normal, ya que incrementa la autonomía de los adolescentes lo cual beneficia una progresión saludable a la adultez (Tobler & Komro, 2010).

Durante la infancia la supervisión tiene que ver más en el contexto del hogar, mientras que en la adolescencia, los padres tienen que buscar estrategias para supervisar a sus hijos en un contexto social donde se incluyen a los amigos, compañeros de la escuela y otras personas de su medio. Para que la supervisión de los padres sea efectiva, debe ser respetuosa con el adolescente ya que si se hace de forma intrusiva el joven puede sentirse invadido y ser contraproducente.

Es amplia la literatura en donde se ha reportado el efecto protector que tiene la supervisión parental ya que a mayor supervisión de los padres, los adolescentes disminuyen el consumo de alcohol y otras drogas (Abar et al., 2014; Cleveland, Feinberg, & Greenberg, 2010; Guo, Hawkins, Hill, & Abbott, 2001; Macaulay, Griffin, Gronewold, Williams, & Botvin 2005; Ryan et al., 2010). Los datos se corroboran en diferentes países, por ejemplo, en un estudio con 881 adolescentes estudiantes húngaros, Piko y Kovács (2010) reportaron que la supervisión de los padres fue el predictor más importante del consumo excesivo de alcohol. Esta misma relación negativa entre la supervisión de los padres y el consumo de alcohol en jóvenes también se encontró en Estados Unidos (Guo et al., 2001; Simantov et al., 2000), China (Wu et al., 2006) y Brasil (Carvalho, Medeiros, Lopes, Barreto, & de Morais, 2014).

Siguiendo esta línea de investigación, Freisthler, Byrnes y Gruenewald (2009) reportaron que jóvenes con poca baja supervisión de los padres, presentaban más probabilidades de consumir alcohol y de participar en otras conductas desviadas en comparación con los que presentaban un puntaje más elevado en supervisión parental. Así mismo, Arria et al. (2008) en un estudio longitudinal donde participaron 1253 estudiantes universitarios de Estados Unidos, mencionan que

altos niveles de supervisión parental se asocian con bajos niveles de consumo de alcohol en los estudiantes sin importar la raza, el sexo o la religiosidad. Por su parte Lyndsey y Thomson (2006) reportan que las mujeres en comparación con los hombres tienen mayor supervisión de los padres y que existe una relación negativa entre la supervisión y el consumo.

La supervisión presenta efectos tanto directos como indirectos en el consumo, por ejemplo Parker y Benson (2004) observaron en una muestra de 16749 adolescentes estadounidenses que conforme aumenta el apoyo y la supervisión de los padres, disminuye el consumo de alcohol en los adolescentes y además que el apoyo y la supervisión de los padres están asociados a una autoestima elevada, lo que ayuda a presentar menos conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

En un estudio reciente, encontraron que los adolescentes que más consumían alcohol lo hacían sin el conocimiento de sus padres y esto en combinación con el inicio del consumo a edades tempranas aumentan la probabilidad de daño inmediato (Morleo, Cook, Elliott, & Phillips-Howard, 2013). Esto coincide con otra investigación acerca del conocimiento de los padres acerca de las conductas de riesgo de sus hijos en la transición de adolescencia a la adultez, los autores reportan que el conocimiento de los padres es un factor que protege de conductas de riesgo en las que se incluye el consumo de alcohol, ya que los jóvenes cuyos padres tienen conocimiento de sus conductas presentan niveles bajos de consumo de alcohol, drogas y conducta sexual de riesgo. Sin embargo la relación con los padres tiene que ser buena y no intrusiva, por ejemplo, el conocimiento de la madre y el bajo nivel de consumo de drogas es importante cuando se tiene una relación cercana a la mamá (Padilla-Walker, Nelson, Madsen, & McNamara, 2008).

Cava et al. (2008) realizaron un estudio con dos muestras de estudiantes de secundaria unos en adolescencia temprana y otros en la adolescencia media, los autores reportan que en los dos grupos la comunicación familiar se relacionó negativa y significativamente con el consumo de alcohol y otras sustancias. Además, Small, Morgan, Abar y Maggs (2011) encontraron que la cantidad de tiempo empleado por los adolescentes para comunicarse con sus padres durante el fin de semana, predice tanto la cantidad como el consumo excesivo, siendo los adolescentes que mayor comunicación mantienen con sus padres los que presentan los niveles más bajos de consumo.

También en adolescentes españoles, Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández (2003) reportan que a las mujeres se les da un mayor apoyo y control en comparación con los hombres y también encuentran una relación negativa entre supervisión y control y consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Danielsson, Romelsjö y Tengström (2011) en un estudio con una muestra de adolescentes suecos donde analizaron las diferencias por sexo en algunos factores de riesgo y protección en el consumo excesivo de alcohol, se observó que mientras que el tener amigos consumidores y el fumar así como la disponibilidad en casa de alcohol eran factores de riesgo para hombres y mujeres, la supervisión parental, el pasar tiempo con la familia los fines de semana fueron factores de protección tanto para hombres como para mujeres y el tener un apego seguro con los padres fue protector solo para las mujeres, además que la supervisión moderó el impacto de los factores de riesgo, lo que concuerda con Jessor et al. (2003) quienes mencionan que cuando existe protección disminuye el efecto del riesgo sobre la conducta.

Como se observa en la literatura, la supervisión y comunicación con los padres puede proteger al adolescente de consumir alcohol y otras drogas, pero como menciona Tobler y Komro (2010) siempre y cuando éstas sean constantes, ya que

los jóvenes que tienen supervisión inconstante o baja pueden consumir más alcohol y otras drogas que los adolescentes que tienen una supervisión elevada y constante, lo mismo pasa con la comunicación, ya que para prevenir conductas problema es importante mantener una comunicación constante más que reaccionar ante una conducta que ya pasó.

Permisividad de los padres

Cuando los padres desapruaban el consumo de alcohol, los adolescentes presentan menos consumo que los adolescentes que tienen una aprobación de sus padres (Boyle & Boekeloo, 2006; Mrug & McCay, 2013), es decir si los padres son permisivos, entendiendo a esta permisividad cuando los padres le permiten beber a sus hijos aunque sean menores de edad, sin que implique una falta general de disciplina en otras áreas de la crianza de los hijos, se incrementa la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol (Abar, Abar, & Turrisi, 2009; Livingston, Testa, Hoffman, & Windle, 2010; Wood, Read, Mitchell, & Brand, 2004), se tienen más consecuencias negativas, consumen más los fines de semana (Abar et al., 2009), abusan más del alcohol y tienen expectativas positivas al consumo (Tucker, Ellickson, & Klein, 2008; Wood et al., 2004).

El tener reglas claras en casa es importante para no consumir alcohol, se ha reportado que los padres que consumen tienen reglas más laxas en casa y esto está relacionado con que los adolescentes consuman alcohol, mientras que en las familias donde hay un bajo consumo y reglas estrictas se pospone el inicio de éste y se disminuye la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol (Gilligan, Toumbourou, Kypri, & McElduff, 2014; Mares, Lichtwarck-Aschoff, Burk, van der Vorst, & Engels, 2012; Ryan et al., 2010; Pieters, Burk, van der Vorst, Wiers, & Engels, 2012; Van der Vorst, Engels, Meeus, & Dekovic', 2005; Van der Vorst, Engels, Meeus, & Dekovic', 2006).

Cuando los padres tienen un estilo autoritativo caracterizado por el apoyo a los hijos y la existencia de reglas claras, sirve como un factor de protección mientras que la interacción negativa dentro de la familia actúa como riesgo para consumir alcohol (Jackson, 2002; Piko & Balázs, 2012).

En otros estudios mencionan que cuando a los adolescentes se les permite beber en casa, se incrementa el nivel de consumo y el abuso de alcohol (Abar, Morgan, Small, & Maggs, 2012; McMorris, Catalano, Jung, Toumbourou, & Hemphill, 2011). Sin embargo estos resultados son contradictorios, en otros estudios se observa que beber en compañía de los padres tiene un efecto protector ya que modera la cantidad de consumo, lo que disminuye tanto la cantidad como la frecuencia de consumo y por lo tanto las consecuencias negativas asociadas a éste como son los accidentes de tránsito (Bellis et al., 2009; Long, Altman, Durant, & Wolfson, 2004).

A este respecto, White y Hayman (2006) mencionan que si bien los adolescentes beben menos cuando están con sus padres en comparación de cuando lo hacen con sus amigos, esto no quiere decir que lo vayan a hacer en todas las situaciones aun cuando no están con ellos, por lo que este efecto protector sólo se da en ambientes controlados pero no necesariamente se mantiene en otras situaciones. Yeh et al. (2006) contrario a lo reportado en las investigaciones pasadas, encontraron que la aprobación de los padres para el consumo no fue un predictor significativo para consumir alcohol tanto en hombres como en mujeres.

La comunicación con los padres acerca del consumo y sus consecuencias es importante como parte de una buena comunicación y supervisión de los padres, jóvenes que no hablan acerca del alcohol con sus padres, tienen más riesgo de consumir y de hacerlo sin el conocimiento de los padres además de iniciar el consumo antes que los que mantienen comunicación con sus padres (Morleo et al., 2013).

Se ha observado que generalmente los padres tienden a subestimar el consumo de sus hijos, Taylor y Carroll (2001) preguntaron a los padres la cantidad de alcohol que consumían sus hijos y reportaban un consumo menor al que los mismos jóvenes decían tener, esto no pasaba con otras drogas, lo cual puede ser explicado porque el consumo de alcohol se ve como algo normal conforme avanza la edad y que la percepción de riesgo que tienen los padres acerca del consumo es menor con el alcohol que con otras drogas.

Estructura y relaciones dentro de la familia

La interacción entre los miembros de la familia está determinada por la calidad de la relación entre éstos, cuando los padres mantienen una relación cálida con sus hijos se fortalece al joven para que no consuma alcohol, esto puede contribuir para que se incrementen buenas prácticas parentales y que disminuya el conflicto entre padres e hijos, lo cual sirve para evitar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, se ha encontrado que los que tiene una buena relación con sus padres presentan niveles bajos de consumo de alcohol (Kuntsche, van der Vorst, & Engels, 2009).

Esta influencia es más importante con padres del mismo sexo, en un estudio en Francia (Surkan, Fielding-Miller, & Melchior, 2012) encontraron que la mala relación con el padre afectaba más a los hombres que a las mujeres, mientras que en las mujeres la relación con la madre era la más importante.

El conflicto dentro del hogar es otra variable asociada al consumo de alcohol y se han reportado efectos directos, ya que a mayor conflicto con los padres mayor consumo, mientras que conforme se incrementa la cohesión familiar menor consumo de alcohol (Marsiglia, Kulis, Parsai, Villar, & García, 2009), y efectos

indirectos, porque favorece el estado de ánimo deprimido en las mujeres, que es un predictor del consumo excesivo de alcohol (Chan, Kelly, & Toumbourou, 2013).

Siguiendo con esta línea, en Suiza reportan que la poca unión familiar, la percepción de consumo excesivo en su casa y la estructura familiar, fueron predictores tanto de la frecuencia como del consumo excesivo de alcohol en adolescentes. Por el contrario fuertes lazos protegen al adolescente del consumo (Kuendig & Kuntsche, 2006; Kuntsche & Kuendig, 2006).

La estructura familiar se ha asociado al consumo, por ejemplo Eitle (2005, 2006) menciona que en las familias monoparentales se incrementa el consumo de los adolescentes, además si es con el padre con quien viven se eleva el nivel de consumo en comparación con los que viven con la madre tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, la influencia de la estructura familiar aún no está del todo clara ya que otros estudios mencionan que el vivir con un solo padre no es un factor de riesgo si no que es más importante la calidad de las relaciones y la supervisión que se tiene en casa (Eitle, Johnson-Jennings, & Eitle, 2013; Wagner, Ritt-Olson, Soto, & Unger, 2008).

En una revisión de 77 investigaciones longitudinales (Ryan et al., 2010), se encontró que tener padres consumidores y acceso al alcohol dentro de casa se asocia con que el joven inicie el consumo a edades tempranas y que éste se incremente conforme avanza la edad mientras que la supervisión parental, la calidad en la relación padre-hijo y la disciplina dentro de la casa se asociaron de forma negativa al inicio temprano e incremento del consumo de alcohol. En un estudio posterior, Ryan et al. (2011) proponen una serie de estrategias para los padres de adolescentes con la finalidad de reducir el consumo de alcohol de los adolescentes, las principales son: los padres deben tener conocimientos de los efectos del alcohol en el organismo, retrasar el inicio del consumo en sus hijos, modelamiento responsable, no conducir si bebió alcohol, hablar con el joven

acerca del alcohol, expresar desaprobación que los jóvenes consuman alcohol, supervisar y apoyar a los hijos.

Como se revisó, es amplia la literatura acerca de la influencia que ejerce la familia en diferentes áreas de la vida del joven, particularmente en el consumo de alcohol se ha revisado que la familia puede representar un riesgo o una protección para los adolescentes, sin embargo cuando estos factores relacionados a la familia se han estudiado junto con otros aspectos de tipo social, se ha encontrado que estos explican mayor cantidad de varianza, por lo que a continuación se revisan.

3.3 FACTORES SOCIALES

La conducta de los adolescentes está estrechamente relacionada con factores de tipo social, es decir con variables que provienen del medio del joven como la escuela y los amigos cuya influencia explica en buena medida el consumo de alcohol de los adolescentes.

Influencia de los amigos

En la etapa de la adolescencia, el pertenecer a un grupo y ser aceptado en éste es uno de los aspectos más importantes de la vida del joven, esta convivencia con otros que no sean su familia es positiva ya que favorece la socialización e independencia de los padres, sin embargo puede ser fuente de riesgo si el grupo presiona para que se realicen conductas que ponen en riesgo la salud del adolescente (Martínez, 2000).

Los adolescentes la mayoría de la veces tienen amigos de la misma edad y aunque éstos consuman sustancias todavía no se hacen evidentes las consecuencias negativas que conlleva su consumo, esto puede disminuir la percepción de daño a la salud, lo que favorece que los adolescentes consuman drogas (Medina-Mora et al., 2003).

Brown et al. (2008) proponen tres formas en las que los amigos pueden influenciar a los pares para que se involucren en conductas de riesgo, la primera es por modelamiento o porque invitan a sus pares a consumir, la segunda es porque el adolescente se junta con pares que tengan ideas afines y la tercera y última, los adolescentes generalmente sobreestiman la frecuencia y cantidad del consumo de sus pares. Esto lo corroboran algunos estudios que reportan que la invitación de un amigo es un predictor para el inicio del consumo (Larrañaga, Yubero, Navarro, & Sánchez, 2005-2006) o el buscar amigos con características personales y

sociales parecidos que van a presentar un consumo similar (Mundt, Mercken, & Zakletskaia, 2012).

Borsari y Carey (2006) proponen que existen tres vías por las cuales las relaciones con los amigos influyen en el consumo, dos como un riesgo y una como protección, en la primera en la que los amigos actúan como riesgo, el consumo se relaciona con una necesidad de afecto y de pertenecer a un grupo, por lo que la falta de relaciones o la ruptura de éstas puede provocar que se tengan expectativas positivas para consumir y poder relacionarse con otros. La segunda también es como riesgo cuando consumir es una parte fundamental de la socialización y de la selección de los amigos y la tercera y última como forma de protección, cuando los amigos desapruaban el consumo y dan al joven otras alternativas que no sea el consumir.

La identificación de estas tres vías de influencia de los amigos, permite que en programas de prevención se fomenten relaciones de calidad con los amigos que apoyen la abstinencia o que beban de forma moderada para que los jóvenes incrementen la percepción de los riesgos que conlleva el consumo excesivo de alcohol como, accidentes y problemas en casa.

En una revisión de estudios longitudinales se reporta que los pares es el principal predictor de consumo, y esta influencia actúa entre los que empezaron a beber por tener exposición a pares consumidores y en los jóvenes que buscan amigos con características similares incluyendo el consumo de alcohol (Leung, Toumbourou, & Hemphill, 2014). Además se encontró que el consumo de los amigos, durante la adolescencia se mantiene estable como predictor del consumo (Tyler, Stone, & Bersani, 2007).

Numerosos estudios reportan que la influencia de amigos consumidores son el principal predictor del consumo de alcohol y estos resultados son similares independientemente de la zona geográfica donde se realicen, por ejemplo en

Europa (Kuntsche, Rehm, & Gmel, 2004), esto lo corrobora Kristjansson, Sigfusdottir, James, Allegrante y Helgason (2010) en un estudio con 7430 jóvenes Islandeses, en el cual tan solo el consumo de los amigos explicó el 35.8% de la varianza. Estos datos son similares en otros países con diferencias culturales importantes como Alemania (Wiesner, Silbereisen, & Weichold, 2008), Australia (Bonomo et al., 2001; Shortt et al., 2007), Estados Unidos (Andrews, Tildesley, Hops, & Li, 2002; Branstetter, Low, & Furman, 2011; Chartier, Hesselbrock, & Hesselbrock, 2010; Trucco, Colder, & Wieczorek, 2011; Varvil-Weld, Turrisi, Hospital, Mallett, & Bámaca-Colbert, 2014; Yanovitzky, Stewart, & Lederman, 2006), Korea del Sur (Hwang & Akers, 2006) o Nigeria (Ibanga, Adetula, & Dagona, 2009).

Esta influencia adquiere más importancia cuando es el mejor amigo quien bebe alcohol o es quien promueve el consumo (Astudillo, Connor, Roiblat, Ibanga, & Gmel, 2013; Bot, Engels, Knibbe, & Meeus, 2005; Branstetter et al., 2011; Gaughan, 2006; Van der Zwaluw, Larsen, & Engels, 2012).

Stickley et al., (2013) reportan que a mayor número de amigos que consumen alcohol se incrementa el nivel de consumo de los jóvenes. Además de los amigos también se ha encontrado que tener compañeros de escuela que consuman aumenta la probabilidad de consumir alcohol (Ali & Dwyer, 2010; Tyler et al. 2007).

El grupo de amigos es muy importante incluso en personas con problemas de abuso y dependencia al alcohol, Groh, Jason, Davis, Olson y Ferrari (2007) reportan que personas que viven en una casa de recuperación por abuso de alcohol, perciben más apoyo de los amigos para su recuperación que de los familiares.

Espada, Pereira y García-Fernández (2008) en una muestra de 536 adolescentes españoles escolarizados de zonas rurales, mencionan que si bien no hay diferencias en la edad de inicio entre los que tienen modelos familiares y de

amigos que consumen con los que no lo tienen, la probabilidad de consumir y abusar de alcohol se incrementa de manera exponencial cuando el mejor amigo es consumidor. En cuanto a los resultados por sexo, en hombres el consumo del mejor amigo seguido del consumo del hermano fueron las variables más importantes, mientras que en las mujeres solo fue el consumo del mejor amigo. En drogas ilegales, la probabilidad de consumirlas aumentaba cuando el mejor amigo bebía alcohol.

Además, las probabilidades de consumir drogas es mayor que la de consumir alcohol si se tienen pares y hermanos consumidores de drogas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Poelen, Engels, Van Der Vorst, Scholte y Vermulst (2007), quienes realizaron una investigación con 416 adolescentes de Estados Unidos y donde encontraron una relación positiva entre el consumo de alcohol de los amigos y hermanos con el consumo del adolescente.

Si bien se acepta que el consumo de padres y hermanos es importante en el consumo del joven, el nivel predictivo de los amigos es mayor que el de los familiares. En algunos estudios donde incluyen variables familiares y de amigos, se observa que aunque el consumo de padres y hermanos es un predictor significativo, los amigos explican mayor cantidad de varianza en el consumo de alcohol (Ali & Dwyer, 2010; Espada et al., 2008) y de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas (Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Miller & Plant, 2003).

También Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) reportan que los adolescentes consumidores mencionan que su mejor amigo consume alcohol. El consumo del padre, madre y hermanos aunque significativo, no fue tan importante como el consumo de los amigos, además la percepción de riesgo es menor en los consumidores que en los que no son, y las mujeres perciben más peligroso el consumo que los hombres.

Algunos autores señalan que los amigos no solo son una influencia negativa, porque si bien significan un riesgo para iniciar o incrementar el consumo de alcohol, también pueden influir para disminuir o suspender el consumo (Astudillo et al., 2013; Maxwell, 2002; Teunissen et al., 2012).

Aunque la influencia de los pares es muy importante, ésta no actúa sola sino en interacción con otras variables de diferentes áreas de la vida del adolescente, es así que los factores familiares (supervisión y apoyo de los padres), individuales (personalidad, búsqueda de sensaciones) y contextuales (escuela y pares) moderan el impacto de ésta en el consumo de sustancias de los jóvenes (Marschall-Lévesque, Castellanos-Ryan, Vitaro, & Séguin, 2014).

Actividad deportiva en conjunto

Se ha documentado que el practicar algún deporte tiene efectos benéficos en la salud del adolescente, además que es una actividad donde se puede dar una maduración física y mental; sin embargo algunos autores mencionan que cuando se realiza en conjunto existe una relación incongruente entre su práctica y el consumo de alcohol, ya que por un lado tiene efectos positivos en la salud y por otro se ha identificado que a medida que aumenta el nivel de involucramiento en la práctica deportiva se incrementa el consumo de alcohol (Musselman & Rutledg, 2010), aún más cuando solo hay compromiso en el deporte y no en otras actividades como en la escuela (Mays, De Padilla, Thompson, Kushner, & Windle, 2010).

Además, con el deporte de conjunto se amplían las probabilidades de la intoxicación por alcohol mientras que reduce el riesgo para el consumo de tabaco y cannabis, lo cual puede estar asociado a que el fumar reduce la capacidad aeróbica del sujeto (Wichstrøm & Wichstrøm, 2009); lo anterior coincide con Ruiz,

De la Cruz y García (2009) que mencionan que el consumo de tabaco disminuye conforme se incrementa la actividad deportiva, no así el consumo de alcohol ya que en los estudiantes de secundaria que participaron en esta investigación, se observó una relación positiva entre actividad deportiva y consumo. Por otro lado, Peck, Vida y Eccles (2008) mencionan que la práctica deportiva puede ser un predictor de consumo de alcohol aunque no necesariamente lo es, ya que algunos deportistas no lo presentan, por lo que los autores señalan que la práctica deportiva por sí sola no tiene efectos directos en el consumo de alcohol, sino que deben de existir otras variables que medien esta relación.

Contexto Escolar

Algunos otros autores han estudiado el efecto protector que tienen diversos factores relacionados con el medio escolar, uno de estos es el apoyo que dan los maestros, por ejemplo McNeely y Faici (2004) reportan que la percepción de apoyo de los maestros disminuye la probabilidad de que los adolescentes se inicien en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras drogas; mientras que en los adolescentes que ya iniciaron, se reduce o incluso puede cesar el consumo. Otro factor que protege al adolescente son las normas escolares para evitar que dentro del campus se consuma, lo cual se debería tomar en cuenta para incluirse en los programas de prevención escolares (Perkins, Haines, & Rice, 2005).

Los lazos que se tengan con la escuela son importantes protectores del adolescente, ya que además de la relación negativa entre consumo de alcohol y apego escolar, los jóvenes más involucrados con las actividades escolares reportan menos intenciones de consumir, más aspiraciones en la vida y perciben un bajo consumo en sus compañeros (Henry & Slater, 2007).

Siguiendo esta línea, Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming y Hawkins (2004) analizaron dos estudios longitudinales en los que observaron que el apego a la escuela tiene que ver con un desarrollo saludable de los jóvenes, debido a que un fuerte vínculo con la escuela retrasa el inicio del consumo y disminuye la probabilidad de abuso y dependencia al alcohol, tabaco, drogas ilegales, delincuencia y deserción escolar. Esto lo corrobora Andrade (2013) quién reportó que los jóvenes con menos participación y apego a las actividades escolares, no sienten mucho apoyo en el ambiente escolar y eso incrementa la probabilidad de consumir alcohol.

Por otro lado, en diversas investigaciones se ha reportado que el consumo de alcohol tiene consecuencias negativas en el rendimiento académico de los adolescentes (Jeynes, 2002; Reza, Najman, Bor, Clavarino, & Alati, 2011; Singleton, 2007); el hecho de que los jóvenes que consumen más tengan un promedio menor que sus compañeros que no consumen (Porter & Pryor, 2007) puede ser explicado porque el consumo excesivo disminuye las horas de estudio (Wolaver, 2002). Esta situación se vuelve un círculo, ya que cuando los adolescentes reportan una persistente o creciente percepción de fracasar en la escuela predice el consumo de alcohol y otras drogas, esta situación se revierte si se deja de tener esta percepción (Bergen, Martin, Roeger, & Allison, 2005).

Algunos autores se han enfocado en estudiar las variables escolares asociadas al consumo de alcohol, en un estudio donde se evaluó el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, se encontró que los que tenían menor rendimiento académico consumían más alcohol, tabaco y marihuana en comparación con los que tenían un buen promedio en las clases (Cox, Zhang, Johnson, & Bender, 2007). López-Frías, de la Fe, Planells, Miranda y Llopis (2001) confirman lo anterior ya que en una muestra con adolescentes españoles, encontraron que se incrementaban las probabilidades de fracaso escolar en los que abusaban del alcohol; sin embargo los autores mencionan que no pueden dar una conclusión sobre las causas del

fracaso y el consumo ya que en el fracaso escolar también actúan otras variables que explican el fenómeno.

Escuela y familia son los principales ambientes en los que el adolescente se desarrolla, pero como mencionan March et al. (2010), la falta de coordinación entre el medio familiar y el educativo se considera el principal obstáculo en la implementación de programas contra el alcohol, por lo que los autores proponen que en intervenciones además de los maestros y los adolescentes se debe promover la participación de la familia.

Oportunidad para consumir alcohol

Otro factor relacionado con el inicio e incremento del consumo es la oportunidad que tienen los jóvenes para conseguir bebidas con alcohol (Stickley et al., 2013), por ejemplo, el acudir a lugares donde existe oportunidad para consumir también es un factor que se asocia con el incremento en los niveles de consumo. Miller, Byrnes, Branner, Voas y Johnson (2013) mencionan que acudir a lugares como clubes nocturnos donde se promueven las conductas de riesgo y donde se pueden conseguir alcohol y otras drogas, son un factor de riesgo que favorece el consumo de sustancias en adolescentes.

El lugar donde viven los jóvenes es un aspecto muy importante, es un lugar donde pasan buena parte de su tiempo y socializan con otros. Algunas características del entorno que incrementan las probabilidades de que los adolescentes consuman son la permisividad que exista en el lugar donde vive (Ahern, Galea, Hubbard, Midanik, & Syme, 2008); y la densidad de lugares donde se vende alcohol (Bryden, Roberts, McKee, & Petticrew, 2012), inclusive ésta última favorece la aparición de violencia y crímenes (Cunradi, Mair, Ponicki, & Remer, 2011).

En una revisión de estudios que analizan la relación entre la densidad de lugares donde venden alcohol y el nivel de consumo se observó que, existe una relación positiva entre la densidad de lugares donde venden alcohol y el incremento tanto del consumo de alcohol como de los daños provocados por éste (Campbell et al., 2009). Sin embargo, la eliminación de estos lugares no solo es un tema de prevención sino que involucra aspectos económicos, lo cual se relaciona con otros estudios relacionados al tema de impuestos en bebidas alcohólicas, en donde se reporta que el incremento en dichos impuestos reducen el nivel de consumo de alcohol (Daley, Stahre, Chaloupka, & Naimi, 2013; Elder et al., 2010).

El bajo costo de las bebidas se asocia con un consumo excesivo de éstas (Bellis et al., 2009) y en países como México y Estados Unidos la cerveza es la bebida alcohólica que más se consume, y la que está asociada al mayor número de accidentes y de daño en la salud. Naimi, Brewer, Miller, Okoro y Mehrotra (2007) mencionan que la cerveza tiene impuestos más bajos en comparación con otras bebidas así como una mayor comercialización y permisividad en su venta y estos son factores que facilitan el consumo excesivo, por lo que contar con políticas de control de alcohol más estrictas sería un factor que serviría para prevenir el consumo excesivo de alcohol.

Nivel socioeconómico

La escolaridad de los padres es otro factor que influye en el consumo, se ha visto que a mayor escolaridad de los padres mayor es el nivel de consumo de los adolescentes (Andrade, 2013; Humensky, 2010), esto puede explicarse porque la escolaridad es un indicador de nivel socioeconómico que si es alto, les da más oportunidad de conseguir alcohol a los jóvenes por tener más recursos económicos, además que en su medio tienen pares con niveles socioeconómicos similares, por lo que también tienen las mismas facilidades y eso crea un ambiente

homogéneo en donde todos tienen recursos que favorecen la oportunidad para consumir.

Un nivel socioeconómico alto incrementa aún más las probabilidades de consumir alcohol cuando se toman en cuenta otras variables como ser hijo de padres alcohólicos (Trim & Chassin, 2008), baja autoestima y tener padres divorciados (Tomcikova, Geckova, van Dijk, & Reijneveld, 2011).

El lado opuesto es la situación de pobreza en donde las personas son más vulnerables a diversas situaciones de riesgo y eso puede ser un predictor de consumir alcohol u otras sustancias más baratas (Karriker-Jaffe, Roberts, & Bond, 2013; Trucco, Colder, Wieczorek, Lengua, & Hawk, 2014).

Esta revisión pretende dar un panorama acerca de la importancia que tienen el medio social para el adolescente, las investigaciones corroboran lo que algunos teóricos (Bandura, 1969; Bronfenbrenner, 1977, 1994; Jessor, Costa, Krueger, & Turbin, 2006; Jessor et al., 2003) proponen al enfatizar la importancia de variables contextuales y su interacción para que el adolescente se involucre en conductas como el consumo de alcohol.

3.4 INVESTIGACIONES EN MÉXICO

En México son pocas las investigaciones que han analizado los factores de tipo individual que se asocian al consumo de alcohol en estudiantes, por ejemplo Betancourt, González y Andrade (2012) interesados por conocer que motiva a los jóvenes a beber, reportan que los principales motivos para beber alcohol en los hombres son los de tipo social, mientras que en las mujeres son los motivos de afrontamiento-depresión. Datos similares los reportan Tamez et al. (2013) ya que en su trabajo los principales motivos fueron los que facilitaban las cuestiones sociales.

En otros estudios se reporta que las creencias individuales acerca de las consecuencias de consumir alcohol determinan en buena medida esta conducta, cuando estas creencias o expectativas son positivas los jóvenes incrementan su consumo, siendo las expectativas relacionadas con facilitar la interacción social y con la reducción de tensión, las más importantes (Mora-Ríos & Natera, 2001; 2002; Mora-Ríos, Natera, & Juárez, 2005).

Gracia, Saldívar y Contreras-Ibañez (2002) analizaron la influencia de la búsqueda de sensaciones en el consumo de alcohol, los resultados de su trabajo son similares a los encontrados en otros países, los autores mencionan que a mayor búsqueda los niveles de consumo se incrementan.

Otro de los factores individuales que se han asociado al consumo de alcohol, son las habilidades para la vida, definidas por la OMS como aquellas competencias personales necesarias para la promoción de la salud, cuya función es permitir que el joven enfrente de manera efectiva las demandas y desafíos de la vida cotidiana mediante comportamientos positivos y adaptativos, en algunos estudios realizados en México se ha encontrado que un déficit de estas habilidades se asocia a un

consumo elevado de alcohol (Pérez & Andrade, 2008; Sánchez-Xicotencatl & Andrade, 2011) y alcohol, tabaco, inhalables y marihuana (Pérez, 2012).

Específicamente en la habilidad de resistencia la presión de pares, Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y Montes de Oca (2009) diseñaron una escala que evalúa tanto la resistencia a la presión como a la intención de ceder ante dicha presión de los amigos y de la pareja para que el joven consuma alcohol y tabaco. Las autoras reportan que puntajes elevados en la aceptación de la presión de pares y de la pareja incrementa el consumo de alcohol y tabaco. Estos datos son corroborados por Parrao y Andrade (2010) quienes también reportan una relación negativa entre la resistencia a la presión y el consumo de alcohol, cabe destacar que estos dos estudios utilizaron una escala diseñada para evaluar la resistencia en dos drogas (alcohol y tabaco).

En un estudio reciente, Sánchez-Xicotencatl, Andrade, Betancourt y Vital (2013) diseñaron un instrumento específico para evaluar la resistencia a la presión para el consumo de alcohol, en este estudio las mujeres mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres y los jóvenes que tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol.

Una variable estudiada dentro del ámbito familiar que se ha relacionado con el consumo de alcohol es el ambiente familiar percibido por el adolescente, se ha encontrado que si esta percepción es negativa, es decir poca unión dentro de casa y dificultades entre los miembros de la familia, los jóvenes presentan niveles más elevados de consumo de alcohol (Andrade, 2000; Sánchez-Xicotencatl & Andrade, 2010; Ponce, Solís, & Alfaro, 2000) y de alcohol y tabaco (Andrade, Betancourt, Morales, & Vilchis, 2008) en comparación con los que perciben una buena relación en la familia.

En otros estudios se reporta que la percepción de rechazo de los padres es un predictor del consumo de alcohol (Andrade, Betancourt, & Camacho, 2008) y que la falta de apoyo de los padres se relaciona con el consumo de alcohol (Ponce et al., 2000) y drogas (Rodríguez, Pérez, & Córdoba, 2007).

Strunin et al. (2013) en un estudio con una importante muestra de estudiantes de secundaria y universidad (N= 49, 463), señalan que la supervisión parental es un factor que protege a los jóvenes del consumo de alcohol, en su trabajo los participantes que obtuvieron puntajes bajos en supervisión, son los que además de iniciar a edades más tempranas consumen más y con mayor frecuencia. Esto lo corrobora Betancourt y Andrade (2001) quienes mencionan que la supervisión de la madre es un predictor del consumo de alcohol aunque sólo en mujeres.

La supervisión que los padres tienen con sus hijos parece ser diferente dependiendo el sexo del adolescente, por ejemplo, Strunin et al. (2013) reportan que es a las mujeres a quienes más se supervisa, mientras que Andrade et al. (2014), encontraron que las mujeres perciben mayor supervisión de la madre y los hombres más del padre, estos resultados pueden ser un indicador de que los roles de género median esta relación, sin embargo se necesita realizar investigación para confirmarlo.

Con estos estudios se observa que la supervisión es un factor que protege a los adolescentes del consumo de alcohol, pero se deben investigar otros factores que sean los mediadores entre la supervisión y el consumo de alcohol (Andrade et al., 2014).

Por otro lado, Natera, Borges, Medina-Mora, Solís-Rojas y Tiburcio-Sainz (2001) señalan que el consumo de los padres principalmente el de la madre, incrementa la probabilidad de consumir alcohol en los jóvenes y que esta influencia es más evidente en las mujeres que en los hombres. Además el consumo dentro de la familia, también tiene efectos indirectos, en el trabajo de Suárez y Menkes (2006),

se encontró que si los padres son consumidores, existe mayor probabilidad de generar violencia intrafamiliar, lo que es un predictor de consumo de alcohol en los jóvenes.

Los amigos son un factor importante en la explicación de la conducta de consumo, se ha identificado que el tener amigos consumidores, se relaciona con un incremento en el nivel de consumo de alcohol (Sánchez-Xicotencatl & Andrade, 2010; Urquieta, Hernández-Avila, & Hernández, 2006) además que el ofrecimiento de los amigos es el principal medio de oportunidades para consumir drogas (Wagner et al., 2003).

La influencia de los amigos inclusive llega a ser más importante que la familia, por ejemplo Latimer et al. (2004) reportan que el incremento de probabilidades de consumir alcohol y drogas es mayor cuando se tienen amigos consumidores que cuando se tienen hermanos consumidores.

También se ha estudiado la importancia de la disponibilidad de las bebidas con alcohol como una variable que favorece de manera importante el consumo de los jóvenes, y esta disponibilidad puede ser determinada por el nivel socioeconómico, por ejemplo Díaz et al., (2008) y Díaz et al., (2009) encontraron que tener un trabajo remunerado, un elevado ingreso mensual en la familia y una alta escolaridad de los padres son factores de riesgo para que se presente el consumo excesivo en jóvenes que ingresan a la preparatoria y a la universidad.

En cuanto a la oportunidad de conseguir las bebidas con alcohol, algunos autores señalan que la densidad de lugares donde venden bebidas con alcohol, que se encuentran cerca de la escuela, favorece el consumo de los estudiantes (González-González, Villatoro, & Reidl, 2010; Betancourt, González-González, & Reidl, 2010). También las oportunidades para conseguir drogas dentro de la escuela incrementan las probabilidades de consumirlas (López, González-González, & Reidl, 2010).

En un estudio donde se analizaron variables individuales, familiares y sociales relacionadas a conductas de riesgo en la que se incluía la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol, Andrade y Betancourt (2008) reportan que la interacción de los tres tipos de factores explican buena parte de la varianza del consumo, específicamente en la frecuencia de consumo, los principales predictores fueron: la permisividad del adolescente, los amigos que tiene relaciones sexuales y que consumen tabaco y alcohol, la búsqueda de sensaciones, la permisividad del padre, el rechazo de la madre y la orientación escolar, el modelo explicó una parte importante de la varianza (31%). Con relación a la cantidad de consumo, los predictores fueron: amigos que tienen relaciones sexuales y que consumen tabaco y alcohol, la permisividad del adolescente, la comunicación con la madre, la permisividad del padre, el rechazo de la madre y la búsqueda de sensaciones, el modelo explicó el 26% de la varianza.

En las encuestas de estudiantes de la ciudad de México (Villatoro et al., 2005; Villatoro et al., 2009; Villatoro et al., 2011) se reporta que casi la mitad de los jóvenes consideran que es muy fácil conseguir drogas, en cuanto a los modelos de consumo, los modelos de amigos principalmente el del mejor amigo, son más importantes que los familiares.

En cuanto a la percepción de riesgo que se tienen por consumir, ésta cambia según la sustancia, por ejemplo, la cocaína y la heroína se consideran como muy dañinas, pero cuando se trata de alcohol, esta percepción de riesgo disminuye considerablemente. Por otro lado, al parecer el asistir a la escuela tienen una función protectora ya que los adolescentes que se dedican de tiempo completo a la escuela, reportan niveles más bajos de consumo de alcohol, tabaco y drogas en comparación con los jóvenes que no asistieron a la escuela el año anterior al estudio.

Estos estudios realizados en México proporcionan un panorama de los factores que influyen en el consumo de alcohol de jóvenes de esta población por lo que son relevantes para ser tomados en cuenta en el diseño de programas de prevención para estudiantes mexicanos.

4. MODELOS TEÓRICOS DE CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo y multifactorial que se ha estudiado desde distintas perspectivas. El panorama que ofrecen los teóricos acerca del consumo de alcohol es muy importante para poder entenderlo, a continuación se revisan algunos modelos teóricos.

4.1 Teoría de la Puerta de Entrada

Uno de los primeros modelos es el planteado por Kandel (1975), la autora propuso un modelo evolutivo caracterizado por una progresión en el consumo de drogas, en la cual el consumo pasa por diferentes etapas evolutivas, iniciando con drogas legales como el alcohol y tabaco, las cuales sirven como facilitadores para llegar al consumo de drogas ilegales, principalmente la marihuana y después a otras más potentes, es por ello que considera que el consumo de alcohol y tabaco es la “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias. La progresión del consumo se da en cuatro etapas, en la primera el individuo inicia consumiendo cerveza o vino, después cigarrillos o licores, esta segunda etapa es la última para iniciar en las drogas ilegales, la marihuana es la primera y por último se pasa a otras drogas. Dentro de estas etapas las drogas legales son el elemento intermedio entre el no consumo de sustancias y el consumo de marihuana, antes de pasar al consumo de otras drogas ilegales.

El cambio al uso regular de sustancias en hombres y mujeres se explica por varios factores, el más importante es la edad de inicio. Las drogas legales se consumen a edades más tempranas en comparación con las ilegales; otro factor importante es una historia familiar de psicopatología, como trastornos emocionales, bebedores excesivos o dependientes al alcohol fundamentalmente el padre; y por último, bajo rendimiento académico (Kandel & Logan, 1984; Yamaguchi & Kandel, 1984a).

También factores individuales y otras conductas desviadas influyen la conducta de consumo, por ejemplo, existe una relación entre depresión y abuso de sustancias y los jóvenes en riesgo de iniciar el consumo de sustancias realizan más conductas desviadas que sus iguales, además que muchos vienen de familias donde los padres tienen algún problema psicológico (Yamaguchi & Kandel, 1984b).

Kandel (1996) menciona que el consumo de drogas ilegales resulta de la interacción entre las características del individuo y las influencias sociales, siendo las principales la familia y los pares. El adolescente adquiere conductas y valores a través de las relaciones sociales, este proceso se da primero por imitación, donde el joven observa y retiene las conductas de otros en función de su modelo de conducta, ya sean sus iguales o padres, por ejemplo, si el padre consume alcohol, tendrá más probabilidades de consumir. El reforzamiento social también juega un papel fundamental, los adolescentes responden a lo que los padres o iguales definen como conductas y valores apropiados en relación con temas específicos, con relación al consumo de alcohol, si los padres expresan su punto de vista en contra del consumo, facilitará que los adolescentes se alejen del alcohol.

Esta es una de las propuestas que tuvo mucha influencia en el estudio de las adicciones, sin embargo Kandel, Yamaguchi y Cousino (2006) mencionan que ha habido poco avance para entender su propuesta ya que falta esclarecer si el uso de la primera droga causa el consumo de la segunda y los mecanismos que subyacen la progresión en el consumo de drogas ilegales. Los autores creen que para entender la hipótesis de la puerta de entrada, es necesaria la colaboración de epidemiólogos, farmacólogos conductuales y biólogos moleculares.

4.2 Teoría del Aprendizaje Social.

La teoría del Aprendizaje Social propuesta por Bandura (1977) explica de manera general el comportamiento humano el cual es determinado por estímulos externos, sistemas internos de procesamiento y códigos regulatorios, así como por sistemas de reforzamiento respuesta-feedback.

Bandura (1977) propone dentro de su teoría cuatro principios fundamentales, el primero es el reforzamiento diferencial, que se refiere a los cambios que tiene un mismo comportamiento en diferentes escenarios, por ejemplo el beber alcohol en una fiesta y el tomarlo en el lugar de trabajo, mientras que en el primer escenario es una conducta aceptada, en el segundo puede traer consecuencias negativas para el sujeto.

El segundo principio es el de aprendizaje vicario o modelamiento, esto es que los humanos adquieren nuevos comportamientos a través de la observación de otros o a través de la comunicación simbólica, por ejemplo si un niño observa a su padre consumir alcohol, éste puede adoptar la conducta de consumo.

El tercer principio es el de los procesos cognoscitivos, es decir, la información que viene del exterior es procesada cognitivamente, lo cual lleva a determinar el tipo de conducta que se va a seguir. Dentro de este principio se incluyen dos aspectos fundamentales, la autorregulación y la autoeficacia. El individuo tiene funciones autoregulatorias como el producir apoyos cognoscitivos o generar consecuencias de sus propias acciones, lo cual le da la ventaja de tener cierto grado de control en su comportamiento, dichas funciones son adquiridas a través de la interacción con el medio. La autoeficacia del individuo se refiere a las creencias individuales con respecto a la conducta necesaria para alcanzar los resultados que se desean, Bandura menciona que los modelos de padres y pares pueden formar una autoeficacia positiva y una autoeficacia negativa, por ejemplo, si un adolescente

observa a un igual comprar y consumir alcohol puede obtener el conocimiento necesario para conseguir y consumir alcohol (autoeficacia negativa), en cambio si observa en sus iguales una conducta de no consumo, el adolescente puede decidir evitar el consumo de alcohol (autoeficacia positiva).

El cuarto de los principios es el del determinismo recíproco, el cual explica que el comportamiento puede ser controlado por el ambiente, por lo tanto el medio puede afectar la conducta, es recíproco porque existe una acción mutua entre los factores ambientales y se le llama determinismo porque existe una producción de ciertos efectos provocados por los factores que intervienen en el medio. Este principio señala que las personas, el medio y la conducta, están conectadas entre sí, y que la forma en que cada una influye a la otra depende del escenario y del tipo de conducta que se esté dando.

En cuanto al consumo de alcohol, Bandura (1969) se enfoca en la reducción del estrés como la acción farmacológica más importante del alcohol y como el agente más importante de reforzamiento negativo. Además de que las normas culturales son las que van a permitir el uso y la cantidad, esto dependiendo de las circunstancias en que se dé el consumo, estas normas son aprendidas de la sociedad.

Bandura propone que el inicio en el consumo de alcohol se da en situaciones no estresantes como parte de un proceso de socialización, pero las situaciones de consumo pueden aumentar cuando el sujeto es reforzado negativamente con la disminución de estrés cada que bebe alcohol, si este reforzamiento se da, el individuo buscará el alcohol cada vez que se sienta estresado, lo que provoca un desarrollo de abuso. Este patrón de consumo se da más en familias que tienen padres alcohólicos, ya que esta estrategia para afrontar las situaciones estresantes es observada por el niño quién tiende a adoptarla, o sea que en esta teoría el factor más importante para la adquisición de patrones de consumo de alcohol es el del modelamiento, los adolescentes que observan a sus modelos

consumiendo sustancias, se formarán expectativas positivas de cuestiones sociales, psicológicas o personales, por ejemplo, si un adolescente ve que sus padres o amigos consumen alcohol o alguna otra droga para relacionarse con los demás, los adolescentes se formarán creencias de las consecuencias positivas y dirigirán sus actitudes hacia el consumo.

Bandura (1986) menciona que el alcohol tiene diversos efectos psicosociales, por ejemplo, efectos en las relaciones interpersonales (agresividad) y también en las intrapersonales (ansiedad), esto se atribuye principalmente a la acción que tiene el alcohol sobre el sistema nervioso.

Con la finalidad de dar apoyo empírico a esta teoría, Ward y Gryczynski (2009) en una muestra de 10,008 de estudiantes estadounidenses, encontraron que el aprendizaje vicario era significativo para tener un episodio de consumo excesivo de alcohol, ya que los participantes que vivían con padre o madre consumidor tenían mayor probabilidad de tener un episodio de consumo excesivo, en cambio los que vivían con padres no consumidores presentaban índices menores de consumo; además si la familia aprobaba el consumo se elevaba la probabilidad de involucrarse en un episodio de consumo excesivo. Por otro lado, los estudiantes que reportaron la aprobación de los amigos hacia conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tenían significativamente mayor probabilidad de tener un episodio de consumo en exceso.

Si bien en esta teoría se acepta que factores individuales como la reducción de la tensión o la autoeficacia influyen en el consumo de alcohol, Bandura (1999) menciona que se deben tomar en cuenta factores sociales porque los modelos individualistas para reducir el consumo han tenido poca efectividad por lo que se necesitan modelos sociales en donde se implementen políticas públicas a través de una autoeficacia colectiva.

4.3 Teoría de la Acción Planificada

La Teoría de la Acción Razonada trata de explicar y predecir el comportamiento humano en contextos específicos (Fishbein & Ajzen, 1975), los autores mencionan que diversos factores anteceden y explican la conducta, en esta teoría la intención es la que precede la conducta y se refiere a qué tanto una persona está dispuesta a realizar una conducta, así que entre más fuerte sea la intención mayor oportunidad de realizar la conducta. La intención es precedida por un factor individual que son las actitudes hacia la conducta y un aspecto socio cultural que es la norma subjetiva.

Ajzen (1991) realizó una extensión de esta teoría, lo que dio como resultado la Teoría de la Acción Planificada, en donde se le agrega el control conductual percibido como otro antecedente de la intención. Es así que la intención está integrada por tres factores que actúan como antecedentes: las actitudes, la norma subjetiva y el control percibido.

La actitud se compone de dos creencias conductuales, por un lado la valoración de las consecuencias de la conducta, ya sean positivas o negativas, y por otro, el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el individuo, por ejemplo, un sujeto que tenga una actitud más positiva y que le conceda más valor a los beneficios del consumo de alcohol, se enganchara más fácilmente en éste.

La norma subjetiva es la presión social percibida para realizar o no una conducta y es resultado de un conjunto de creencias normativas que son las expectativas conductuales percibidas de personas importantes para el individuo, es decir, que tanto las personas que rodean al sujeto aprueban, esperan y desean del comportamiento de la persona; por ejemplo, se favorecerá la decisión de no consumir alcohol por parte de un adolescente si tiene una percepción de rechazo al alcohol por parte de padres y amigos.

El control conductual percibido se refiere a las percepciones que las personas tienen de su capacidad para realizar una conducta, este control es determinado por un conjunto de creencias denominadas de control que abarcan las percepciones sobre la presencia de factores que pueden facilitar o impedir la conducta.

Por último, dado que estos tres factores inciden en la intención se puede decir que si se conjuntan actitudes y normas subjetivas favorables, así como un gran control conductual percibido se tendrán más posibilidades de realizar la conducta.

El consumo de alcohol es una conducta que puede ser abordada desde esta perspectiva teórica, ya que existe evidencia empírica que apoya este modelo con capacidad explicativa y predictiva con respecto al consumo de alcohol y otras drogas; los estudios de Johnston y White (2003) y Norman y Conner (2006) encontraron que la actitud, la autoeficacia y la norma subjetiva eran predictores significativos de la intención de consumir alcohol la cual predijo significativamente la conducta de consumir en exceso.

Además, Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez de Velasco, Guerrero-Huesca y Lucio (2007) reportaron que adolescentes mexicanos que habían consumido sustancias alguna vez en su vida tenían una actitud significativamente más favorable hacia el consumo que aquellos que nunca lo habían hecho y con respecto a la norma subjetiva los consumidores percibían mayor tolerancia hacia el consumo en su entorno y tienen mayor disposición a ceder a la presión social para iniciar el consumo.

Si bien en este modelo se explica buena cantidad de la varianza del consumo, son principalmente aspectos individuales los que actúan en la conducta dejando en un plano distal a los factores sociales.

4.4 Teoría Ecológica de la Conducta Humana.

Bronfenbrenner (1977, 1994) interesado en el desarrollo humano, elaboró una perspectiva ecológica en la que destaca la influencia de los diferentes entornos ambientales donde se desarrolla el individuo, enfatiza la forma en cómo el sujeto percibe el medio y cómo se relaciona con él.

Menciona que no sólo es el medio el que influye en el sujeto, ya que ve al humano como un ser dinámico que se involucra con su medio, por lo que no es visto como un ente pasivo que espera que el medio influya en él, sino al contrario, el sujeto también es capaz de ir modificando su medio, es decir existe una influencia bidireccional entre el medio y el sujeto.

Para el autor el ambiente es más que el entorno inmediato del sujeto, abarca las interconexiones entre distintos entornos así como la influencia de otros medios más amplios, de ahí que propone un conjunto de sistemas en los que se desarrolla un individuo desde su nacimiento, cada uno de estos sistemas va conteniendo al otro, a continuación se describen los cinco sistemas que influyen ya sea directa o indirectamente al sujeto:

El microsistema, que corresponde al entorno inmediato del niño, es decir la familia y otras personas cercanas, así como vecinos, y el entorno escolar.

El mesosistema, el cual se refiere a la interacción entre dos o más entornos o microsistemas del sujeto, por ejemplo la escuela y la casa, o el trabajo y los amigos.

El exosistema son los entornos en los que el sujeto no está inmerso directamente pero si son modificados influyen en el entorno en donde la persona se encuentra,

un ejemplo sería el cambio de trabajo de los padres o el ambiente escolar de un hermano.

El macrosistema que lo compone la cultura e ideología en la que se desenvuelven todos los individuos de una misma sociedad.

El cronosistema, se refiere a la época en donde vive el sujeto, además incluye cambios en el entorno en el que la persona vive como cambios en la estructura familiar, empleo, lugar de residencia o cambio en el estatus económico.

Tomando como base el modelo ecológico, Ennet et al., (2008) reportaron un estudio logitudinal con adolescentes, proponen un modelo para explicar el consumo de alcohol, utiliza cuatro contextos los cuales pueden ser relevantes para el consumo de alcohol, tres micros sistemas (amigos, familia y escuela) y un exosistema (vecindario), los autores proponen una interrelación entre tres microsistemas (mesosistemas): a) familia-amigos, b) familia-escuela y c) amigos-escuela. Los autores encontraron que los modelos de los microsistemas, exosistema y mesosistemas fueron predictores significativos del consumo de alcohol, lo que confirma los conceptos de Bronfenbrenner al demostrar que el consumo de alcohol es una conducta condicionada socialmente.

Si bien los modelos revisados anteriormente aportan datos importantes para la explicación del consumo de alcohol, a continuación se presenta el modelo de Jessor quién además de integrar postulados de otras teorías, añade nuevos elementos que contribuyen a la explicación del consumo de alcohol este modelo teórico es la base de la presente investigación por lo que será revisado de manera más amplia.

4.5 Teoría de la Conducta Problema

Interesados por elaborar una teoría que explicara la naturaleza y el desarrollo del consumo de alcohol, drogas y otros problemas de conducta en el adolescente, Jessor y Jessor (1977) elaboraron la Teoría de Conducta Problema, donde proponen una estructura psicosocial que ayuda a explicar la naturaleza y el desarrollo del consumo de alcohol y otras drogas, así como de otras conducta problema, en ésta se incluyen elementos de la Psicología Social, Psicología del Desarrollo y Psicología de la Personalidad, con la finalidad de explorar la interacción entre factores de riesgo y de protección que operan en el desarrollo de patrones de conducta antisocial o prosocial.

Esta visión psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes, va más allá de lo genético y biológico, su base está en las características psicológicas, sociales y conductuales del adolescente que consume, tomando en cuenta el ambiente social y cada situación en la que se da el consumo (Jessor, 1987). La perspectiva de Jessor y Jessor se enfoca principalmente en la adolescencia por ser la etapa de la vida donde ocurren cambios en todas las áreas. Los cambios físicos aunque importantes y evidentes, no son los únicos que sufre el adolescente, ya que el rol que tenía dentro de la sociedad empieza a cambiar y muchas de las experiencias nuevas que vive (comenzar a beber, perder la virginidad, trabajar, salir de casa) modificarán la forma en cómo se ve y como lo ven los otros; además su relación dentro de la familia se modifica necesariamente por la búsqueda de identidad e independencia que lo lleva a buscar nuevas relaciones con los amigos, que serán una parte importante en el desarrollo del adolescente. El desarrollo de habilidades y la adquisición de nuevos intereses tanto escolares como interpersonales, influirán también en la conducta del joven. Debido a esto, los autores consideran a la adolescencia como una oportunidad única para estudiar las trayectorias del desarrollo psicológico durante el crecimiento.

En 1977, Jessor y Jessor publican la Teoría de la Conducta Problema en la que hacen énfasis en la personalidad, su desarrollo a través del tiempo y su rol en la conducta, teniendo en cuenta el contexto es decir la situación o el ambiente social.

La teoría se basa en la interrelación de tres grandes sistemas psicosociales:

1. El sistema de personalidad que es de carácter cognoscitivo, incluye valores, expectativas, creencias, actitudes y orientaciones hacia sí mismo y hacia los otros y está compuesto por tres estructuras:
2. El sistema del ambiente percibido representa las características del medio y se compone de dos estructuras una distal y otra proximal que pueden favorecer o evitar la conducta problema.
3. El sistema conductual es el resultado de la interacción entre los sistemas anteriores e incluye a la conducta problema y a la conducta convencional.

Es así que el estado dinámico de los tres sistemas da como resultado la conducta ya sea de una problema o de una socialmente aceptada (Figura 1).

La conducta problema la definen como el comportamiento que se aparta de las normas sociales y legales que la sociedad impone, esta conducta es socialmente desaprobada por las instituciones; además los adolescentes que desarrollan un problema de conducta, pueden desarrollar otro problema de conducta, es decir, los jóvenes que consumen alcohol pueden tener también conductas criminales (Jessor & Jessor, 1977).

Con la finalidad de conocer cómo va cambiando el adolescente en sus valores, percepciones, creencias y conductas, Jessor y Jessor (1977) realizaron dos estudios longitudinales para evaluar sus postulados, uno con estudiantes de bachillerato y otro con estudiantes universitarios.

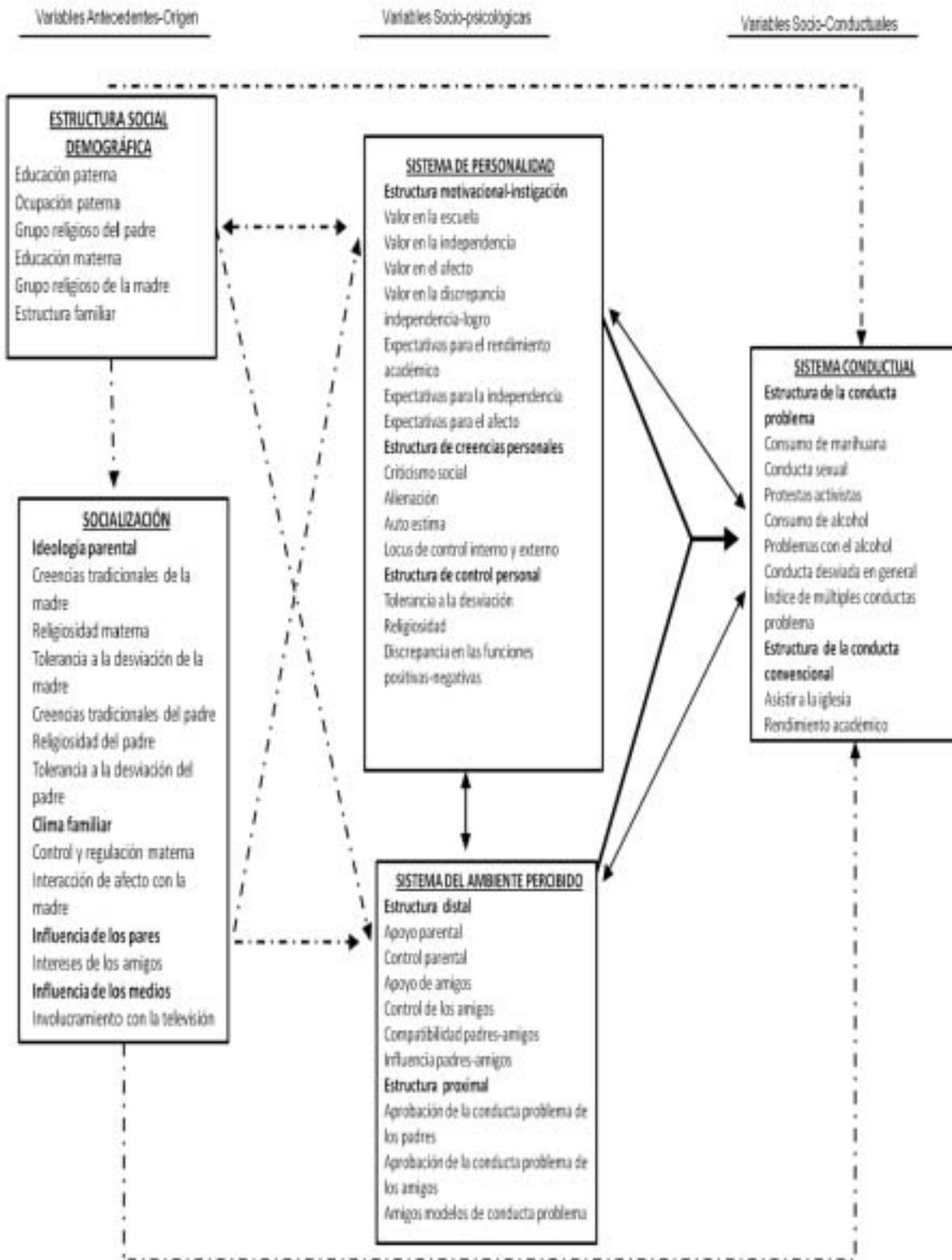


Figura 1. Estructura conceptual de la Teoría de la Conducta Problema (Jessor & Jessor, 1977).

Los autores reportan que en los jóvenes que consumían más alcohol, el sistema de personalidad estaba poco fortalecido, se caracterizaban porque eran más tolerantes hacia el consumo de alcohol, menos religiosos y tenían una baja autoestima, además su rendimiento académico era menor en comparación con los adolescentes con bajo consumo. Y en el sistema del ambiente percibido tenían más modelos consumidores; por otro lado, en el sistema de conductual se observó una relación negativa entre actividades convencionales y conducta problema (Jessor & Jessor, 1977).

En un estudio posterior donde se dio el seguimiento a los alumnos de bachillerato del estudio descrito anteriormente, Jessor (1987) conceptualiza al consumo de alcohol problemático como un síndrome de la conducta problema ya que se relaciona con otras conductas problema; es este trabajo reportan una relación positiva entre consumo de alcohol y el consumo de marihuana y otras conductas desviadas, y una relación negativa con el involucramiento en conductas convencionales como el asistir a la iglesia. Además reportan correlaciones negativas ente conducta problema y conducta convencional.

En 1991, Donovan, Jessor y Costa hicieron una extensión de la teoría donde argumentaron que sus supuestos teóricos no solo aplicaban a la conducta problema si no también a la conducta saludable de los jóvenes. Los autores mencionan que la sociedad acepta la conducta saludable y que instituciones convencionales como la escuela o la iglesia también pueden favorecer que los jóvenes la presenten.

Con esta idea realizaron una investigación en donde incluyen conductas relevantes para una buena salud física como la actividad física regular, las horas de sueño, el uso del cinturón de seguridad, dieta sana y preferencia por alimentos saludables.

Los autores reportan que a mayor conducta saludable menos conducta problema y mayor intolerancia a la desviación e involucramiento en conductas convencionales como la escuela y la iglesia.

En 1991, Jessor destaca que el concepto de factor de riesgo es muy importante dentro de la teoría de la conducta problema, lo toma de la epidemiología biomédica y se refiere a los factores que incrementan la probabilidad de que se presente un problema de salud, por ejemplo los niveles altos de colesterol aumentan la probabilidad de ataques cardíacos.

La justificación para retomarlo en una teoría psicosocial es que una parte de la epidemiología considera al ambiente y a la conducta como factores de riesgo de otros problemas de salud, como a la transmisión de VIH, cáncer, cirrosis, etc. Además, el consumo de alcohol y otras conductas problema no sólo tienen efectos negativos en la salud, sino también en otras áreas como en la familia y problemas legales.

En esta reformulación del concepto de riesgo se toma en cuenta su costo-beneficio, es decir los factores de riesgo pueden favorecer al adolescente para conseguir una meta, por ejemplo un joven puede consumir alcohol para tener aceptación en el grupo de pares, enfrentar la ansiedad o sentirse maduro, es por esto que la nueva concepción de riesgo implica un rango de desarrollo personal y adaptación en la adolescencia.

Jessor (1991) menciona que las conductas de riesgo comprometen el desarrollo exitoso del adolescente, y éstas generalmente covarían entre sí lo que da como resultado el síndrome de la conducta de riesgo. Esta propuesta permite una visión más integral del adolescente ya que indica que la conducta es el resultado de una interacción entre factores de riesgo y protección y que ésta no ocurre de manera aislada sino en conjunto con otras (figura 2).

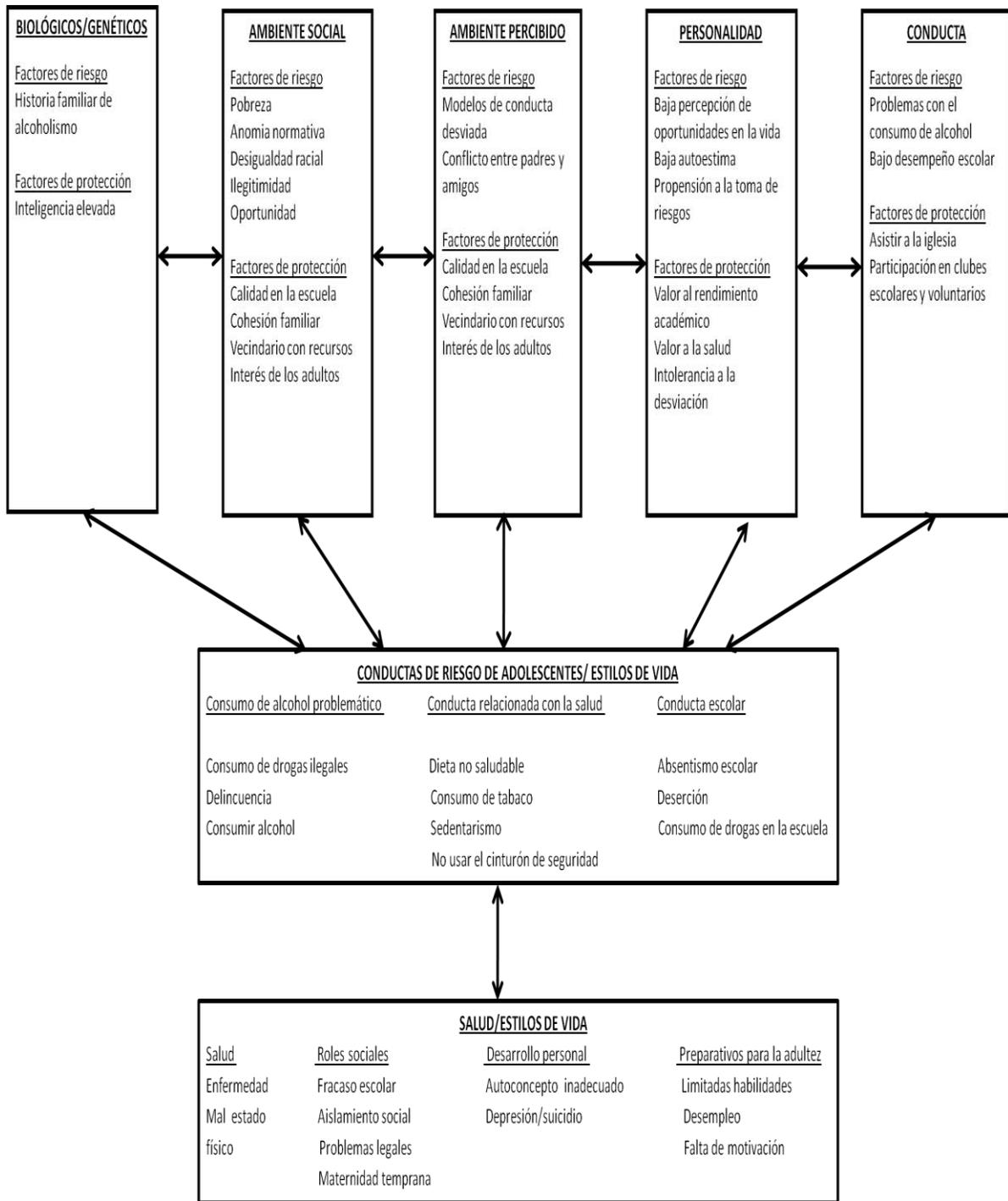


Figura 2. Estructura conceptual de la conducta de riesgo: factores de riesgo y protección, conductas de riesgo y consecuencias del riesgo (Jessor, 1991).

El otro concepto fundamental en esta nueva estructura conceptual que propone Jessor es el de factor de protección. El autor señala que en las primeras concepciones de factores de protección, éstos eran considerados sólo como la ausencia de riesgo, sin embargo se ha probado que son variables independientes que tienen un efecto directo sobre la conducta y que además moderan la relación entre los factores de riesgo y la conducta, los factores de riesgo y protección deben ser conceptualizados como diferentes y no como la ausencia de uno de los dos. Los factores de protección son definidos por Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa y Turbin (1995) como las condiciones que decrementan la probabilidad de involucrarse en conductas problema.

Con relación a los efectos de los factores psicosociales de protección y su relación con el involucramiento de la conducta problema, se realizó un estudio longitudinal (Jessor et al., 1995), en el que se diseñaron dos índices, uno de protección y otro de riesgo para conocer su nivel predictivo en la conducta problema (consumo de alcohol, marihuana, conducta delictiva y conducta sexual); además en este trabajo se investigó si los factores protección tenían un efecto moderador sobre los factores de riesgo. Los autores reportan que el índice de riesgo explicaba el 13.2% de la varianza mientras que la protección explicó un 1.3%.

El efecto moderador se determinó al incluir en el modelo de regresión la interacción entre ambos índices, el cambio de R^2 fue significativo lo que indica que el efecto de protección disminuye el impacto del riesgo. Aunque se debe tomar en cuenta que esta interacción explicó un porcentaje de varianza muy pequeño (0.4%).

Cuando se realizaron los análisis por separado de los factores de protección y de riesgo incluyendo a los controles demográficos se explicó un 48% de la varianza, donde el riesgo contribuyó con un 32.8% y la protección con un 5.4% de la varianza. En este estudio se encontró que el principal factor de protección fue la

intolerancia a la desviación ($\beta = -.26$, $p > .001$) y el de riesgo fue el de los modelos de amigos con conducta problema ($\beta = .46$, $p = .001$). Específicamente para el consumo de alcohol el modelo explicó un 16% de la varianza.

Los autores enfatizan la importancia de los factores de protección en la etiología de la conducta problema, y el efecto de moderación con los factores de riesgo, estos resultados han contribuido a explicar gran parte de la varianza en las conductas problema de los adolescentes de diferentes estatus socioeconómico y razas (Jessor et al., 1995).

Con base en la evidencia encontrada, Jessor et al. (2003) proponen un nuevo modelo de factores psicosociales de riesgo y protección para el involucramiento de la conducta problema.

En este estudio se examinó la generalización del modelo de protección/riesgo en una investigación transcultural entre China y Estados Unidos. El modelo describe la relación de factores psicosociales de riesgo y protección en la participación de conductas problema como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Basado en una conceptualización teórica que incorpora diferencias individuales y contextuales en la protección y riesgo, el modelo toma en cuenta el efecto directo de los factores de riesgo y protección y el rol moderador de los factores de protección cuando se está expuesto al riesgo. Esta relación se observa cuando la protección es baja y el riesgo es alto, ya que existe mayor probabilidad de realizar la conducta problema, pero cuando la protección es alta esta relación es atenuada.

Para esta investigación se hizo una reformulación y extensión de la teoría de la conducta problema (Jessor, 1987; Jessor & Jessor, 1977), la estructura conceptual incluye variables de protección y de riesgo tanto a nivel individual (actitudes, valores, creencias) como en varios contextos que son importantes en la vida cotidiana del adolescente como la familia, amigos, escuela y vecindario.

En el modelo, se proponen tres tipos de protección y tres tipos de riesgo que al interactuar ocasionan variaciones en la conducta problema.

Los factores protectores son:

- Modelos de conducta prosocial
- Control
- Apoyos

Los factores de riesgo son:

- Modelos de conducta problema.
- Oportunidades
- Vulnerabilidad

Como se observa en la figura 3, los factores de riesgo y protección tienen un efecto directo en la realización de la conducta problema, y un efecto moderador de protección sobre el impacto del riesgo.

Con la finalidad de probar el modelo en dos culturas diferentes (China y Estados Unidos) en áreas como la social, económica y política, incluyendo la prevalencia de los factores de riesgo y protección, se realizó una investigación transcultural con varios objetivos, determinar las diferencias en la participación de conductas de riesgo, la varianza explicada por los factores de protección y de riesgo, conocer si eran los mismo factores los que explican la conducta, conocer si los factores de protección moderan el riesgo y si el modelo aplica para hombres y mujeres.

Participaron 3335 estudiantes, 1739 de chinos y 1596 estadounidenses, se utilizó el Adolescent Health and Development Questionnaire (AHDQ) (Jessor, Costa, & Turbin, 2002) que mide factores de riesgo y protección individuales (creencias, actitudes, y expectativas) en cuatro contextos sociales (familia, amigos escuela y vecindario o comunidad).

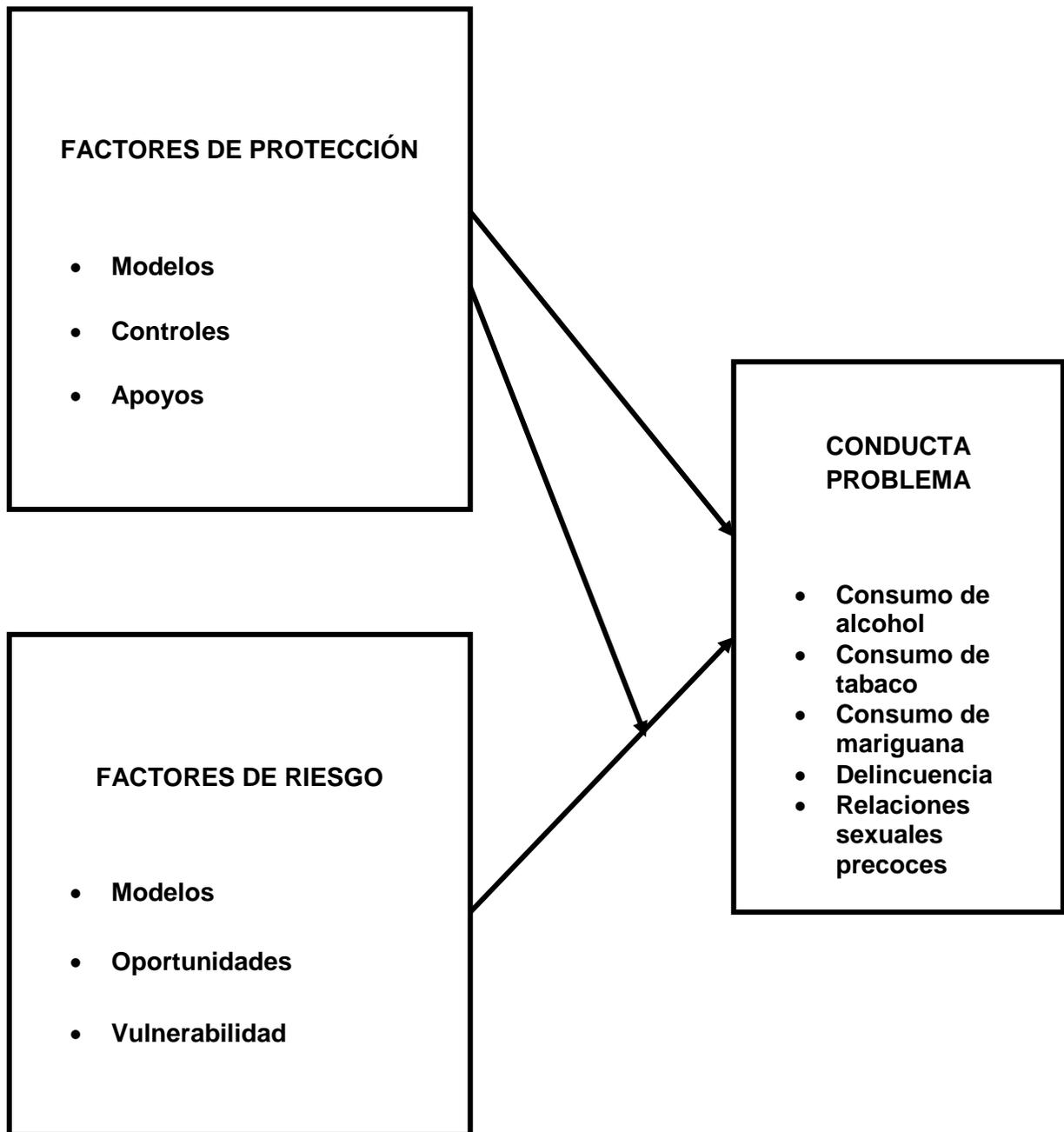


Figura 3.

Modelo de Factores Psicosociales de Protección/Riesgo (Jessor et al, 2003).

Los factores de protección que evaluaron eran:

- Modelos de protección: modelos de padres con conducta convencional, modelos de padres con conducta saludable, modelos de amigos con conducta convencional, modelos de amigos con conducta saludable.
- Controles: intolerancia a la desviación, sanciones de los padres, controles familiares, controles de amigos, no aprobación del consumo de amigos y compañeros de la escuela, controles de la escuela, reprobación de los estudiantes, controles del vecindario, reprobación del vecindario.
- Apoyos: apoyo familiar, apoyo de los amigos, apoyo de los maestros, apoyo del vecindario.

Los factores de riesgo que evaluaron eran:

- Modelos de riesgo: modelos en la familia con conductas de riesgo, modelos de amigos con conductas de riesgo, modelos en la escuela con conductas de riesgo, modelos en el vecindario con consumo de sustancias.
- Oportunidad, disponibilidad: disponibilidad de cigarrillos en casa, disponibilidad de alcohol en casa, disponibilidad de alcohol en el vecindario, pandillerismo.
- Vulnerabilidad: estrés, depresión, bajas expectativas de éxito, baja autoestima.

Además, se utilizó el Multiple Problem Behavior Involvement (MPBI) que mide la participación en tres diferentes tipos de conducta problema: conducta delictiva, consumo de tabaco y frecuencia y cantidad de consumo de alcohol.

En general se observó que la muestra de Estados Unidos tenía más conductas problema que los chinos. El modelo explicó una parte importante de varianza, en los adolescentes chinos fue el 44% y en los adolescentes de EUA el 46%, y se comprobó que los factores de protección especialmente los controles, no sólo afectan directamente la conducta, sino que moderan el impacto de los factores de riesgo, es decir, cuando la protección es alta, el impacto del riesgo es atenuado. En ambas muestras la importancia de la protección es elevada cuando el riesgo es alto mientras que cuando el riesgo es bajo, la protección es menos importante.

En cuanto al sexo, se encontró que el modelo aplica para hombres y mujeres en ambas muestras. Además el factor de protección más importante fue el control individual, en cuanto a los factores de riesgo los modelos de amigos son los que mayor peso tienen en el MPBI.

Los autores mencionan que al evaluar la relación de los factores de protección y de riesgo sobre la conducta, el modelo permite una descripción y explicación de las variaciones inter e intra personales en la conducta problema.

Interesados en la conducta saludable de los jóvenes, Turbin et al. (2006), realizaron un estudio con la misma muestra descrita en la investigación anterior en donde hacen una modificación en la clasificación de los factores ya que los dividen en individuales y contextuales, es así que en los factores de protección a nivel individual se encuentran un tipo de control mientras que a nivel contextual están los controles sociales, los apoyos y los modelos de padres y amigos, en los factores de riesgo a nivel individual se encuentra la vulnerabilidad y a nivel contextual la vulnerabilidad social, las oportunidades y los modelos de padres y amigos (figura 4).

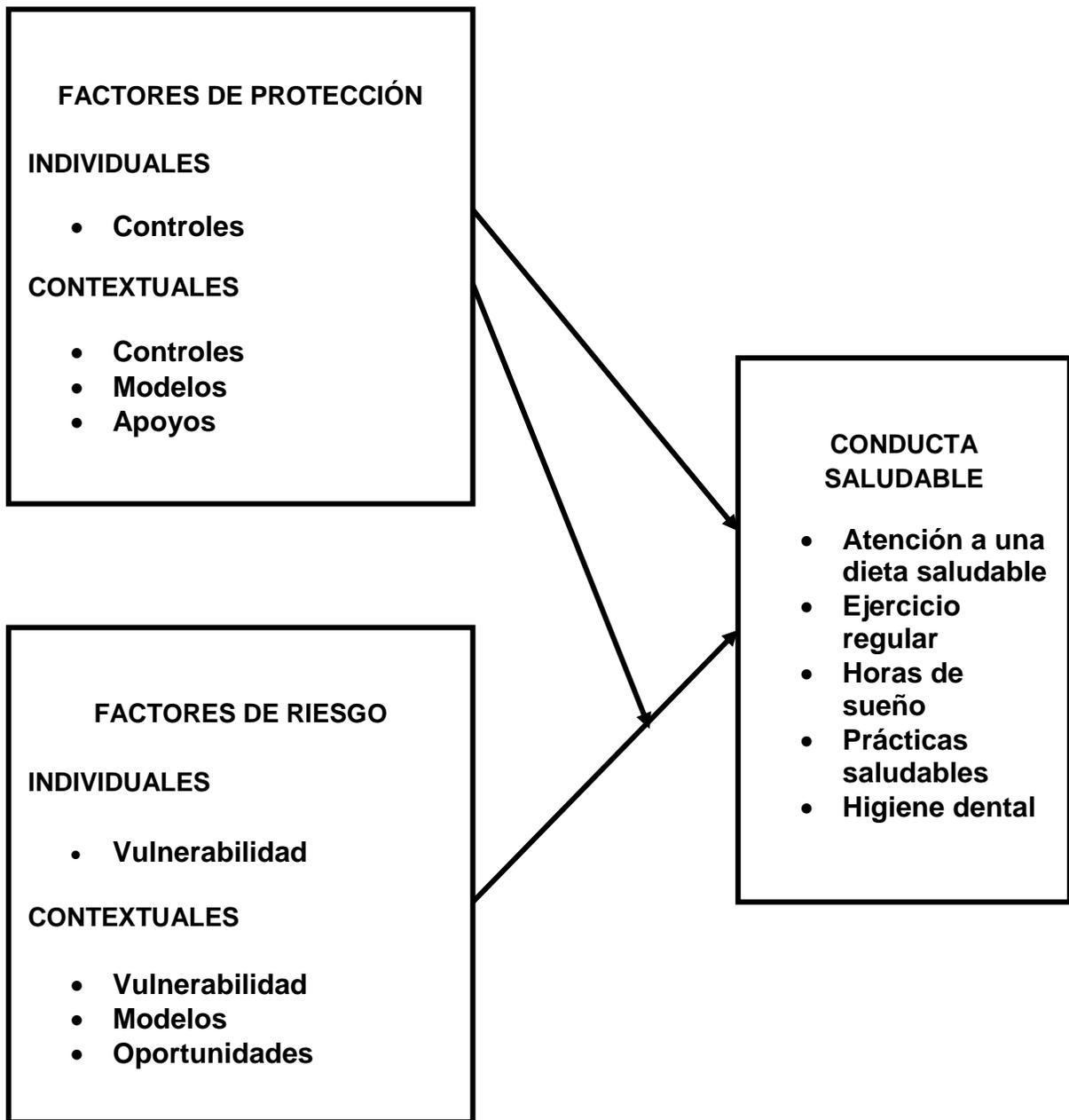


Figura 4.

Modelo de factores psicosociales de protección/ riesgo (Turbin et al. 2006).

En este estudio, los factores de tipo contextual explican mayor cantidad de varianza que los factores individuales en el involucramiento de la conducta saludable, siendo los más importantes los modelos y los controles de protección, el modelo final explicó el 45% de la varianza en la muestra de Estados Unidos, mientras que en la muestra de China fue del 41%.

Algunos otros autores han probado la teoría de Jessor en otros países, por ejemplo, Vazsonyi et al. (2008), evaluaron la teoría en dos diferentes contextos, Georgia y Suiza. Con una muestra de 18239 adolescentes (Georgia, n= 9499, y Suiza, n=8740). Midieron tres factores de protección (apego a la familia, a los amigos y a la escuela) y tres factores de riesgo (incertidumbre al futuro, depresión y estrés). Se preguntó la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y drogas, y los problemas que han tenido por el consumo de ambas, además se evaluó si participaban en otras conductas problema (vandalismo, delincuencia).

Los resultados mostraron que existen diferencias entre ambas muestras, por ejemplo, en Georgia se reportaron niveles más altos de depresión, apego a los amigos y a la escuela, mientras que los suizos reportaron más consumo de alcohol, drogas, problemas relacionados con el consumo, conducta desviada, incertidumbre al futuro y estrés. Con respecto a los factores de riesgo y protección, el modelo completo explicó un 13% de la varianza en la conducta problema de la muestra Georgia y un 10% para la muestra de Suiza.

Otro estudio donde se analizó el efecto de los factores de riesgo y de protección en la conducta problema en una muestra diferente a la de los Estados Unidos fue el de Ndugwa et al., (2010), en una muestra de 1722 adolescente de 12 a 19 años de barrios pobres de Nairobi. La muestra se dividió en dos cohortes, el primero era de 12 a 14 y el segundo de 15 a 19 años. Para evaluar la conducta problema se construyó un índice de conducta problema (conducta delictiva, experiencia sexual antes de los 15 años, consumo de alcohol, tabaco y drogas). Además evaluaron

tres tipos de factores de protección (modelos, controles y apoyos) y dos tipos de factores de riesgo (modelos y vulnerabilidad), en esta muestra el riesgo por oportunidad tuvo poca variabilidad y por lo tanto no lo tomaron en cuenta para los análisis.

El modelo en total explicó el 19.8% de la varianza en el cohorte más joven y un 36.4% en el otro cohorte. En el primero el principal factor de protección fue el control social ($\beta = -.059$) y para el segundo los apoyos ($\beta = -.091$), mientras que en los factores de riesgo en ambos cohortes los modelos de riesgo fueron los que explicaron más la conducta problema ($\beta = .241$, $\beta = .247$ respectivamente).

El modelo ha demostrado ser eficiente para el entendimiento del consumo de alcohol y otras conductas problema de los adolescentes en diversos países que tienen características culturales diferentes, además representa un esfuerzo por integrar y sistematizar la información, resultado de la evidencia empírica acerca de la influencia e interacción entre los factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol.

Por último, se revisa una propuesta teórica relevante en nuestro país en la que la cultura es un aspecto fundamental.

4.6 Etnopsicología

Se han revisado algunos de los modelos teóricos más relevantes acerca del consumo de alcohol, sin embargo son modelos desarrollados en países extranjeros y es necesario tomar en cuenta la cultura en donde vivimos, Díaz-Guerrero propone una teoría que trata de explicar la conducta del mexicano, y aunque esta propuesta no es precisamente para explicar el consumo de alcohol, ayuda a entender cómo es que la cultura influye en el consumo de los adolescentes.

La teoría de Díaz-Guerrero actualmente conocida como Etnopsicología propone que el humano es un ser histórico-bio-psico-socio-cultural, el cual se desarrolla en un ecosistema complejo donde convergen variables individuales, sociales y culturales que determinan la forma de actuar y pensar de los miembros de la sociedad. Además del ecosistema donde se encuentran variables objetivas, existe un ecosistema subjetivo que es la forma en cómo perciben el individuo y el grupo su funcionamiento (Díaz-Guerrero, 2001).

Para el autor, la cultura es la base del desarrollo del individuo, además de proporcionar las normas de conducta, en esta teoría se enfatiza el constructo de “sociocultura” que son un conjunto de afirmaciones que determinan las ideas, sentimientos, normas y formas de relacionarse con los otros, también conocidas como premisas histórico-socio-culturales (PHSC), las cuales determinan la base para la lógica de los grupos y son definidas como afirmaciones simples o complejas culturalmente significativas que la mayoría del grupo respalda. Las PHSC son aprendidas a través de figuras significativas como los padres o maestros (Díaz-Guerrero, 1972, 1986, 2001; Holtzman, Díaz-Guerrero, & Swartz, 1975).

Con base en los resultados de diversas investigaciones, Díaz-Guerrero identificó dos tipos de PSHC, unas que se referían a creencias tradicionales en donde el sujeto se adapta al ecosistema y otras que eran los estilos de afrontamiento ante los problemas, en donde trata de modificar su medio (Díaz-Guerrero & Balderas-González, 2000; Díaz-Guerrero & Peck, 1967). Basándose en los resultados de investigaciones transculturales principalmente en México y Estados Unidos, Díaz-Guerrero propone que los mexicanos evitan las situaciones estresantes y los estadounidenses las enfrentan, a esto lo llamó estilos de afrontamiento pasivo-activo. En los pasivos el sujeto resuelve sus problemas modificándose a él mismo y no al medio, mientras que el activo modifica el medio para resolver sus problemas. Estos estilos de afrontamiento fue los que Díaz Guerrero llamó “Filosofía de vida”, la cual definió como las maneras aprendidas culturalmente de enfrentar los problemas de la vida cotidiana (Díaz-Guerrero, 1984).

En México, Andrade (1998) realizó un estudio para conocer la relación ente el ambiente familiar y variables de personalidad y conductas de riesgo en las que incluía el consumo de alcohol, así como variables estructurales y culturales en una muestra de adolescentes estudiantes de la Ciudad de México. Para evaluar las variables culturales utilizó la escala de Filosofía de Vida (Díaz-Guerrero, no publicada), los resultados del estudio fueron que junto con el ambiente familiar las dimensiones de la escala de Filosofía de Vida de Cautela- Rechazo Personal y Poder vs Amor fueron predictores significativos de las conductas de riesgo, el modelo explicó el 21% la varianza. La autora menciona que es importante realizar investigación que contemple los factores culturales de manera que se tenga evidencia empírica de éstos en las conductas de jóvenes mexicanos.

Dado que los modelos teóricos antes descritos no fueron desarrollados en México, se decidió incluir la escala de Filosofía de Vida como un factor protector del consumo de alcohol en jóvenes mexicanos para conocer la posible influencia de estas creencias en una conducta relevante en los jóvenes.

Esta revisión de algunas de las perspectivas teóricas más estudiadas ayuda a entender las formas como se ha tratado de explicar el consumo de alcohol y se puede observar que mientras algunos autores dan más importancia a cuestiones individuales algunos han abordado el problema desde una perspectiva social o cultural, y otros como el modelo de Jessor buscan el equilibrio entre cuestiones del individuo y del medio.

5. INVESTIGACIÓN

Planteamiento y justificación del problema

En México el consumo de alcohol en los últimos años es un tema importante en materia de salud pública pues el abuso de bebidas alcohólicas y la dependencia al alcohol representan un problema, tanto por los costos que generan a la sociedad y al sistema de salud, como por los efectos en los individuos y las familias, ya que el alcoholismo implica aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuentes repercusiones en los ámbitos familiar y comunitario (Secretaría de Salud, 2001). Se ha identificado un incremento en el consumo principalmente en los adolescentes, en la Encuesta Nacional de Adicciones (Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2012) se encontró que el grupo de 18 a 29 años de edad presenta los niveles más elevados de consumo de alcohol. En estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México, en la encuesta realizada en 2012 se observó una ligera disminución ya que el 68.2% de los jóvenes ha consumido alcohol alguna vez en la vida en comparación con el 71.4% reportado en 2009. Las mujeres tienen un porcentaje ligeramente mayor (68.7%) que los hombres (67.7%). Las prevalencias en el último año y mes son prácticamente iguales en hombres y mujeres, mientras que en el abuso de alcohol los hombres siguen presentando un nivel más alto que las mujeres (23.9%, 21.1% respectivamente) (Villatoro et al., 2013).

El consumo excesivo de alcohol tiene consecuencias negativas en la salud y en el entorno social del consumidor (Rehm & Monteiro, 2005), pero además su consumo se ha relacionado con conductas que ponen en riesgo la vida tanto del consumidor como la de los demás; por ejemplo, manejar en estado de ebriedad (Heng et al., 2006); la violencia, delincuencia y homicidios (D'Amico et al., 2008) intentos suicidas (Swahn & Bossarte, 2007) y conducta sexual de riesgo (Kiene et

al., 2009); de ahí la importancia de realizar estudios que permitan conocer los factores asociados a esta problemática para incidir en la prevención. Evitar o retrasar el inicio del consumo de alcohol en la adolescencia es importante ya que en esta edad se presentan más conductas de riesgo y es durante la adolescencia cuando se comienza a experimentar con alcohol, tabaco y otras drogas, además de que si se evita el uso de estas sustancias se puede reducir o prevenir el uso de otras drogas (Botvin & Griffin, 2005; Saddichha, Prasad, & Khess, 2007).

Dado el incremento en el consumo de alcohol en adolescentes y que en México son pocos los estudios de factores de protección y de riesgo asociados al consumo del alcohol que estén fundamentados en un modelo teórico, en esta investigación se pretende analizar qué factores son los que predicen el consumo en estudiantes de secundaria y preparatoria de la ciudad de México tomando como base el modelo teórico propuesto por Jessor et al. (2003).

Se decidió utilizar el modelo teórico de Jessor et al. (2003) modificado por Turbin et al. (2006) como base de esta investigación aplicado a la conducta problema de consumo de alcohol. Este modelo surge de una reformulación y extensión de la Teoría de la Conducta Problema (Donovan et al., 1991; Jessor, 1987; Jessor et al., 1995; Jessor & Jessor, 1977) que sistematiza la información resultado de la evidencia empírica acerca de la influencia de estos factores.

Otro aspecto importante del modelo de Jessor es que a diferencia de otros autores que enfatizan más ya sea las características individuales o los aspectos sociales, en la Teoría de Jessor, ambos aspectos son igual de importantes, y su interacción dan como resultado la conducta, en este caso el consumo de alcohol. Además el modelo ha sido probado en otros países (Jessor et al., 2003; Ndugwa et al., 2010; Vazsonyi et al., 2008) y en México no se han realizado investigaciones probando la utilidad del modelo de Jessor.

Para esta investigación además de los factores propuestos por Jessor, cabe aclarar que se incluyó la habilidad de resistencia la presión de pares debido a que en diversas investigaciones se ha identificado como un factor relacionado al consumo (Andrade et al., 2009; Epstein et al., 2007; Londoño, 2010; Sánchez-Xicotencatl et al., 2013) y que Jessor no incluye en su modelo. Otro aspecto importante es que Jessor desarrolló su modelo en Estados Unidos que es un país con diferencias culturales respecto a México, por esta razón, se incluyó la Filosofía de Vida que es un constructo relacionado con la cultura mexicana y que Andrade (1998) reporta como un factor que se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. En la figura 5, se observa el modelo propuesto para esta investigación.

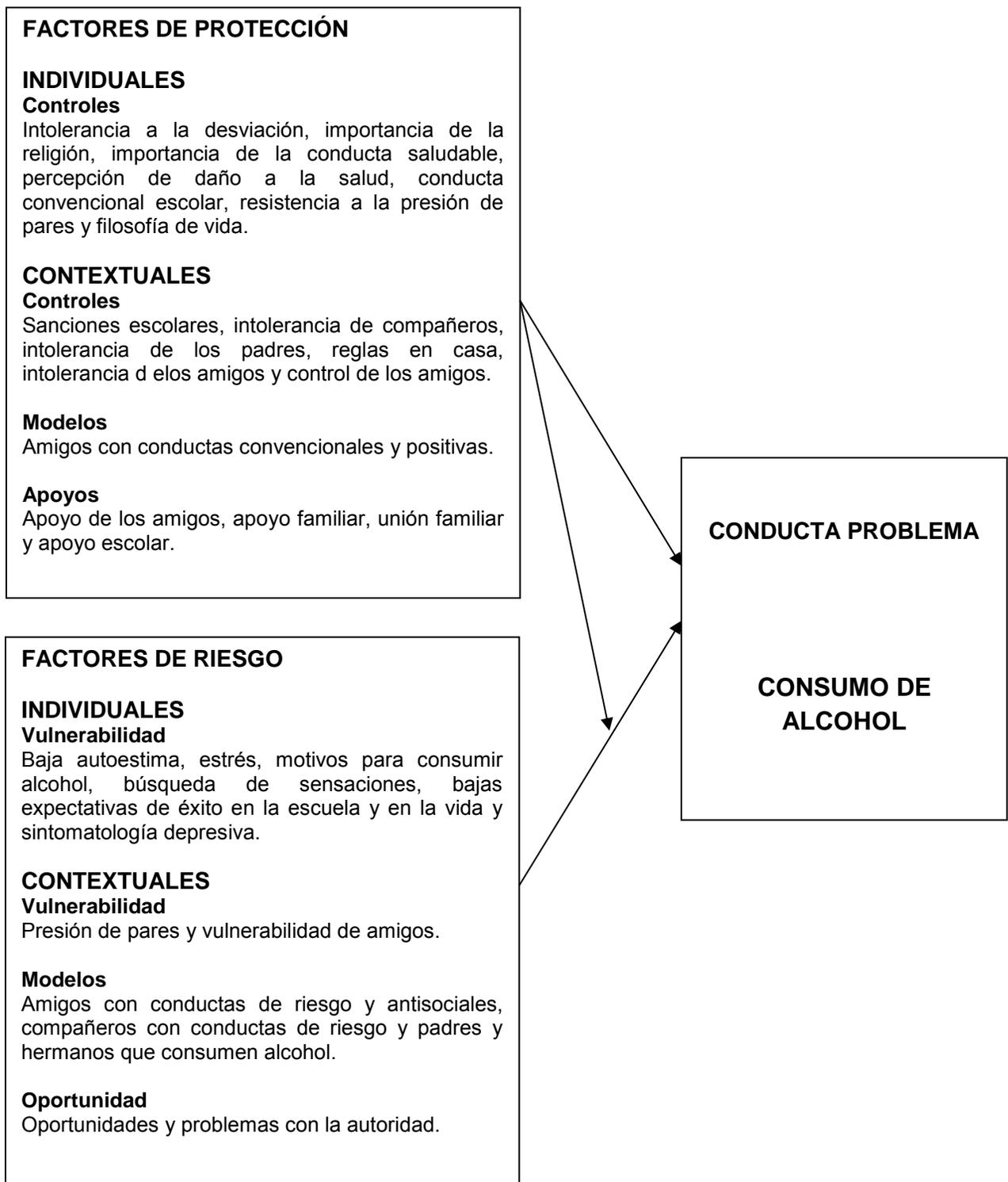


Figura 5. Propuesta del modelo de factores psicosociales de protección/riesgo que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes.

Pregunta de investigación

¿Qué factores de protección (modelos, controles y apoyos) y riesgo (modelos, oportunidades y vulnerabilidad) individuales y contextuales son predictores del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos escolarizados?

Definición de variables

El consumo de alcohol se evaluó con el siguiente indicador de frecuencia y cantidad:

1. No ha bebido alcohol.
2. Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año.
3. Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año.
4. Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes.
5. Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.

FACTORES DE PROTECCIÓN: factores que disminuyen la probabilidad de que el joven se involucre en conductas problema, entre estos están los individuales y contextuales.

INDIVIDUALES

- *Controles:* intolerancia a la desviación (cometer faltas menores y graves), importancia de la religión, importancia de la conducta saludable, percepción de daño a la salud (por consumir sustancias o por conductas negativas), la conducta convencional escolar (satisfacción escolar), la habilidad de resistencia a la presión de pares para consumir alcohol y la filosofía de vida (amor, poder, aguante, obediencia y familia).

CONTEXTUALES

- *Controles*: sanciones escolares, intolerancia de compañeros (a conductas negativas y conductas convencionales), intolerancia de los padres al consumo de sustancias, reglas en casa (horarios en casa y reglas para consumir sustancias), intolerancia de los amigos al consumo de sustancias, control de los amigos.
- *Modelos*: amigos con conductas convencionales y conductas positivas.
- *Apoyos*: apoyo de los amigos, apoyo familiar (apoyo y supervisión de los padres), unión familiar y apoyo escolar (apoyo e interés de los maestros).

FACTORES DE RIESGO: factores que incrementan la probabilidad de que el adolescente se involucre en conductas problema, entre estos están los individuales y contextuales.

INDIVIDUALES

- *Vulnerabilidad*: baja autoestima (positiva y negativa), estrés, motivos para consumir alcohol, búsqueda de sensaciones (búsqueda de aventuras y emociones y cautela), bajas expectativas de éxito en la escuela y en la vida, sintomatología depresiva (afecto deprimido).

CONTEXTUALES

- *Vulnerabilidad*: presión de pares para consumir sustancias, vulnerabilidad de amigos (preferencia por los amigos).
- *Modelos*: modelos de amigos de riesgo (con conductas de riesgo y conductas antisociales) modelos de compañeros escolares con conductas de riesgo y modelos de padres y hermanos que consumen alcohol.
- *Oportunidad*: problemas con la autoridad, facilidad de conseguir alcohol y otras drogas dentro o cerca de la escuela.

Hipótesis

La interrelación de factores de protección y riesgo individuales y contextuales explican la conducta de consumo de alcohol en los adolescentes.

Para responder la pregunta de investigación, se llevaron a cabo dos estudios que a continuación se describen.

6. ESTUDIO 1

Objetivo General

- Analizar las características psicométricas de algunas escalas del *Adolescent Health and Development Questionnaire* (Jessor et al., 2002) y de las escalas de Búsqueda de Sensaciones y de Motivos para Beber Alcohol elaboradas para este estudio para estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México.

6.1 MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 1166 estudiantes de escuelas públicas de la Ciudad de México de nivel medio (49.8%) y medio superior (50.2%), hombres (47.3%) y mujeres (52.7%) con una media de edad de 14.89 años y una desviación estándar de 2.27 años. Se incluyeron estudiantes de ambos turnos (matutino 60.5% y vespertino 39.5%). La muestra fue no probabilística.

En la tabla 1 se muestran las características generales de los participantes por sexo y grado escolar.

Tabla 1.

Datos generales de los jóvenes que participaron en el estudio uno.

	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de participantes	271	313	280	302
Media de edad en años (de)	16.2 (1.2)	16.1 (1.1)	13.6 (.9)	13.5 (.9)
Turno matutino	52.2%	65.2%	64.1%	59.1%
Turno vespertino	47.8%	34.8%	35.9%	40.9%
Viven con ambos padres	70.7%	73.1%	69.9%	62.4%
Escolaridad del papá (preparatoria o menos)	64.9%	57.5%	87.4%	87.1%
Escolaridad de la mamá (preparatoria o menos)	64.3%	60.0%	84.4%	82.4%
Padre con trabajo de tiempo completo	68.0%	60.3%	59.8%	54.1%
Madre con trabajo de tiempo completo	38.2%	42.8%	31.5%	35.7%

Instrumento

Se realizó la traducción y adaptación de algunas escalas del *Adolescent Health and Development Questionnaire* (Jessor et al., 2002), se aumentaron reactivos en las escalas donde había muy pocos reactivos, y se cambiaron algunos que culturalmente no aplicaban en esta muestra (Anexo 1).

Además se diseñó la escala de búsqueda de sensaciones, esto se decidió porque en la literatura se reporta que la búsqueda de sensaciones está compuesta por varias dimensiones y dado que es una variable importante en el consumo de alcohol y Jessor tiene una escala de solo cuatro reactivos, se construyó un instrumento más amplio para conocer que otros aspectos de la búsqueda de sensaciones actúan en al consumo. También se diseñó una escala de motivos

para beber, ya que la propuesta en el instrumento original contiene reactivos a favor y en contra del consumo, por lo que se decidió elaborar una escala donde se incluyeran solo reactivos a favor del consumo.

Jessor considera dentro de su modelo indicadores de sintomatología depresiva, en este estudio se decidió utilizar el factor de afecto deprimido del CESD validado en estudiantes de la ciudad de México por González-Forteza et al., (2011), solo se utilizó este factor debido a que era el que mayor cantidad de varianza explica y que presentaba mayor confiabilidad.

Cabe mencionar que la escala de modelos de padres de protección no se incluyó porque las situaciones que plantean los reactivos no tenían una importancia teórica en el consumo de alcohol de los adolescentes, los reactivos hacían referencia al uso de cinturón de seguridad, a las horas de sueño y a realizar dieta y ejercicio.

Dado que el objetivo de esta primera fase era realizar un análisis psicométrico del instrumento y debido a la extensión del cuestionario, se decidió dividir el instrumento en dos (primera y segunda parte), de esta forma se redujo el número de reactivos con la finalidad de evitar la fatiga de los estudiantes al contestar el instrumento o que se incrementara el tiempo de aplicación.

Procedimiento

Una vez obtenido el permiso de las autoridades del plantel, el cuestionario fue aplicado dentro de los salones de clase, a los alumnos se les explicó el motivo de la investigación y el anonimato fue garantizado por el investigador, la participación de los estudiantes fue voluntaria.

6.2 RESULTADOS

Para conocer mejor a la muestra, en un primer análisis se obtuvieron datos del consumo de alcohol de los estudiantes, en la tabla 2 se presenta datos relacionados al inicio del consumo de alcohol.

Tabla 2.

Inicio de consumo de alcohol de los participantes del estudio uno.

	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Media de edad en inicio de consumo (de)	13.6 (2.2)	14.0 (1.6)	11.6 (2.0)	12.4 (1.5)
La primera vez que consumió una bebida alcohólica fue en presencia de los padres o de algún adulto de la familia	61.5%	62.7%	64.2%	62.5%

Además se obtuvo el patrón de consumo de alcohol de los participantes (tabla 3).

Tabla 3.

Patrón de consumo de alcohol por sexo y grado escolar de los participantes del estudio uno.

Patrón de consumo de alcohol	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No ha bebido alcohol.	23.7%	23.0%	40.9%	32.0%
Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año.	18.2%	25.9%	16.8%	17.0%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año.	23.7%	23.6%	17.2%	17.9%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes.	14.8%	13.8%	8.6%	16.9%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.	19.6%	13.7%	16.5%	16.2%
Total	100%	100%	100%	100%

Características psicométricas del cuestionario.

Para determinar la dimensionalidad de las escalas se realizaron análisis factoriales con rotación varimax, para cada una de las escalas y se eligieron los factores con valores eigen mayor a uno que tenían una mayor claridad conceptual. Se calculó el alpha Cronbach para medir la consistencia interna de cada factor.

Con base en los resultados de los análisis factoriales se construyó el instrumento que se aplicó en el segundo estudio. Se incluyeron 15 reactivos de datos sociodemográficos y 26 indicadores de consumo de alcohol. En la tabla 4 se observa la conformación del instrumento.

Tabla 4.

Resumen de los análisis factoriales de las escalas.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES (FPI)			
CONTROLES			
Intolerancia a la desviación	1. Faltas graves	.833	5
	2. Faltas menores	.743	4
Importancia de la religión	1. Importancia de la religión	.830	5
Importancia de la conducta saludable	1. Importancia de la conducta saludable	.773	5
Percepción de daño a la salud	1. Por consumo de sustancias	.809	3
	2. Por mala alimentación	.717	3
	3. Por conductas negativas	.483	3
Conducta convencional escolar	1. Satisfacción escolar	.751	4
FACTORES DE PROTECCIÓN CONTEXTUALES (FPC)			
CONTROLES			
Sanciones escolares	1. Sanciones escolares	.728	4
Intolerancia de compañeros	1. A conductas negativas	.810	5
	2. Conductas convencionales	.693	3
Intolerancia de los padres	1. Al consumo de sustancias	.676	3
Reglas en casa	1. Horarios en casa	.780	5
	2. Reglas para el consumo	.748	3
Intolerancia de los amigos	1. Al consumo de sustancias	.873	3
Control de los amigos	1. Control de los amigos	.863	4

Tabla 4.
Continuación.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
MODELOS			
Modelos de amigos de protección	1. Pares con conductas positivas	.607	3
	2. Pares con conducta convencional	.598	3
APOYOS			
Apoyo de los amigos	1. Apoyo de los amigos	.931	6
Apoyo familiar	1. Supervisión	.845	4
	2. Apoyo	.813	3
Unión Familiar	1. Unión familiar	.769	3
Apoyo escolar	1. Apoyo de los maestros	.785	4
	2. Interés de los maestros	.820	3
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES (FRI)			
VULNERABILIDAD			
Baja autoestima	1. Negativa	.735	3
	2. Positiva	.474	4
Estrés	1. Estrés	.741	5
Motivos para consumir alcohol	1. Motivos para consumir alcohol	.890	7
Búsqueda de sensaciones	1. Búsqueda de aventuras y emociones	.872	8
	2. Cautela	.719	4
Bajas expectativas de éxito en la escuela	1. Bajas expectativas de éxito escolar	.843	4
Bajas expectativas de éxito en la vida	1. Bajas expectativas de éxito en la vida	.901	7
Sintomatología depresiva	1. Afecto deprimido	.880	8
FACTORES DE RIESGO CONTEXTUALES (FRC)			
VULNERABILIDAD			
Presión de pares	1. Para consumir sustancias	.605	3
Vulnerabilidad de amigos	1. Preferencia por los amigos	.661	3

Tabla 4.
Continuación.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
MODELOS			
Modelos de amigos de riesgo	1. Con conductas de riesgo	.830	5
	2. Con conductas antisociales	.741	3
Modelos escolares de riesgo	1. Con conductas de riesgo	.854	4
	1. Consumo de alcohol del papá	-	1
Modelos familiares de consumo de alcohol	2. Consumo de alcohol de la mamá	-	1
	3. Consumo de alcohol de los hermanos	-	1
OPORTUNIDAD			
Problemas con la autoridad	1. Problemas con la autoridad	-	2
Oportunidades	1. Facilidad para conseguir alcohol y drogas dentro o cerca de la escuela	.940	8

6.3 DISCUSIÓN

En este primer estudio el objetivo general era conocer las características psicométricas del instrumento. Cuando se realizó la traducción del cuestionario se cuidó que el vocabulario de los reactivos fuera el indicado para que todos los estudiantes lo entendieran, esto aunado con la división y consecuente reducción del instrumento permitió que fuera más fácil la participación de los alumnos.

Cuando se realizaron análisis factoriales, solo algunas escalas se dividieron en más de una dimensión, las escalas que se dividieron en dos fueron: la intolerancia a la desviación individual y de los compañeros, las reglas en casa, el apoyo familiar y de maestros, los modelos de protección y la baja autoestima. La única escala que se dividió en tres dimensiones fue la de percepción de daño a la salud.

Jessor no reporta los análisis factoriales de su instrumento por lo que no queda claro cual fue el criterio para agrupar sus reactivos, sin embargo en esta investigación prácticamente todas las escalas se mantuvieron como las originales, lo que indica que el instrumento de Jessor es consistente en culturas diferentes.

En general no se hicieron modificaciones importantes en el instrumento, casi todas las escalas mantuvieron los reactivos que las conformaban y los índices de confiabilidad fueron aceptables con excepción de una dimensión de la escala de autoestima que obtuvo una confiabilidad muy baja.

De las escalas: importancia de la religión, sanciones escolares, estrés, modelos de amigos de riesgo se eliminó un reactivo sin que afectara la confiabilidad. De la escala de percepción de daño a la salud se eliminaron tres reactivos y en las escalas de horarios en casa, presión de pares y problemas con la autoridad se añadió un reactivo.

En esta primera fase la escala de búsqueda de sensaciones que se diseñó para este estudio mostró buena confiabilidad y se obtuvo un resultado esperado ya que se obtuvieron dos dimensiones la primera se refiere a la búsqueda de nuevas experiencias y emociones sin importar los riesgos que se corran y el segundo factor describe a una persona cautelosa y que piensa antes de actuar por lo que prefiere no experimentar aventuras si éstas representan un riesgo para la persona. Este resultado nos permite ser más específicos a que parte del constructo influye en el consumo de alcohol.

Por otro lado, la escala de motivos para consumir alcohol obtuvo una buena confiabilidad y conservó todos los reactivos que se agruparon en un solo factor con mayor claridad conceptual que hace referencia a aspectos a favor del consumo.

El instrumento quedó conformado por 213 reactivos que evaluaban factores de protección individuales (controles: cinco escalas) y contextuales (controles: seis escalas; modelos: una escala; y apoyos: cuatro escalas) y factores de riesgo individuales (vulnerabilidad: siete escalas) y contextuales (vulnerabilidad: dos escalas; modelos: tres escalas; y oportunidad: dos escalas).

7. ESTUDIO 2

Objetivo General

- Identificar qué factores de protección (controles, apoyos y modelos) y de riesgo (vulnerabilidad, oportunidades y modelos) individuales y contextuales son predictores del consumo de alcohol de los estudiantes.

Objetivos específicos

- Confirmar las propiedades psicométricas del instrumento obtenido en el estudio 1.
- Identificar la media de edad de inicio del consumo así como los niveles de consumo de alcohol por sexo y grado escolar.

7.1 MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo constituida por 916 estudiantes de escuelas públicas de la Ciudad de México, el 38.6% cursaba el nivel medio y el 61.4% el nivel medio superior, se incluyeron alumnos de ambos turnos (matutino 59.5% y vespertino 40.5%), el muestreo fue no probabilístico para los dos niveles.

En preparatoria el 41.3% fueron hombres y el 58.7% mujeres, mientras que en secundaria fue el 45.5% hombres y 54.5% mujeres. En la Tabla 5 se muestran los datos generales de la muestra.

Tabla 5.

Datos generales de los participantes del estudio dos.

	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de participantes	232	330	161	193
Media de edad en años (de)	16.6 (2.5)	16.7 (2.2)	14.1 (1.6)	13.5 (1.7)
Viven con ambos padres	72.4%	67.9%	71.4%	70.5%
Escolaridad del papá (preparatoria o menos)	51.3%	46.1%	82.6%	87.6%
Escolaridad de la mamá (preparatoria o menos)	48.7%	42.4%	81.4%	88.6%
Padre con trabajo de tiempo completo	67.2%	60.6%	56.6%	53.9%
Madre con trabajo de tiempo completo	34.1%	32.7%	19.9%	24.9%
Turno matutino	57.3%	65.8%	50.3%	60.6%
Turno vespertino	42.7%	34.2%	49.7%	39.4%

Instrumento

El instrumento utilizado fue el que se obtuvo en el estudio 1. Con las siguientes modificaciones: Debido a que la escala de autoestima diseñada por Jessor obtuvo confiabilidades muy bajas, fue sustituida por la escala de Rosenberg validada en México por González-Forteza y Ramos (2000), que es una escala tipo likert que mide dos dimensiones, un aspecto negativo (5 reactivos) y un aspecto positivo (5 reactivos) con cuatro opciones de respuesta que van de “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo”.

Dentro de los factores de los controles individuales se incluyeron 25 reactivos de la “Escala de filosofía de vida” de Andrade (1988), que es una escala tipo likert con cinco opciones de respuesta que van de “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”. La escala evalúa cinco dimensiones:

- a) Amor: cualquier tipo de comportamiento cuya consecuencia hace que las personas se cerquen más unas a las otras.

- b) Poder: definido como el comportamiento a través del cual hacemos que los otros hagan lo que nosotros como individuos deseamos que se realice.
- c) Aguante: se refiere a la capacidad de soportar o tolerar con paciencia y resignación los eventos de la vida.
- d) Obediencia: definida como los actos que la persona hace para cumplir las normas religiosas, familiares, sociales e institucionales, del medio donde se encuentra inmerso.
- e) Familia: se refiere cuando el individuo antepone los intereses familiares por los propios.

Se utilizó la escala de resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol de Sánchez-Xicotencatl et al. (2013) que es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van de nunca a siempre.

Por último, en el factor de riesgo de oportunidad, se añadió un reactivo a la dimensión de problemas con la autoridad para formar un factor, esto porque la literatura menciona que el restringir el ambiente tienen que ver con una disminución en el consumo.

Procedimiento.

El procedimiento fue igual que el descrito en el estudio uno.

7.2 RESULTADOS

Características psicométricas del instrumento.

Inicialmente se confirmaron las propiedades psicométricas del instrumento, y para determinar la dimensionalidad de las escalas se realizaron análisis factoriales con rotación varimax, para cada una de las escalas y se eligieron los factores con

valores eigen mayor a uno que tenían una mayor claridad conceptual. Se calculó el alpha Cronbach para medir la consistencia interna de cada factor (Anexo 2). Se incluyeron 15 reactivos de datos sociodemográficos y 26 indicadores de consumo de alcohol. En la Tabla 6 se observan la confiabilidad y el número de reactivos de cada factor evaluado.

Tabla 6.

Resumen de las características psicométricas de cada uno de los factores evaluados.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES (FPI)			
CONTROL			
Intolerancia a la desviación	1. Faltas graves	.872	5
	2. Faltas menores	.806	4
Importancia de la religión	1. Importancia de la religión	.928	4
Importancia de la conducta saludable	1. Importancia de la conducta saludable	.889	5
Percepción de daño	1. Percepción de daño a la salud por consumo de sustancias.	.844	3
	2. Percepción de daño a la salud por conductas negativas	.699	3
Conducta convencional escolar	1. Satisfacción escolar	.824	4
Resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol	1. Resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol	.800	6
Filosofía de vida	1. Amor	.832	6
	2. Poder	.795	5
	3. Aguante	.819	4
	4. Obediencia	.817	5
	5. Familia	.721	5
FACTORES DE PROTECCIÓN CONTEXTUALES (FPC)			
CONTROLES			
Sanciones escolares	1. Sanciones escolares	.860	3
Intolerancia de compañeros	1. A conductas negativas	.761	5
	2. Conductas convencionales	.603	3
Intolerancia de padres	1. Al consumo de sustancias	.643	3

Tabla 6.
Continuación.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
Reglas en casa	1. Horarios en casa	.788	6
	2.Reglas para consumir sustancias en casa	.903	3
Intolerancia de amigos	1. Al consumo de sustancias	.852	3
Control de los amigos	1. Control de los amigos	.868	4
MODELOS			
Modelos de amigos de protección	1. Pares con conductas positivas	.590	3
	2. Pares con conductas convencional	.522	3
APOYOS			
Apoyo de los amigos	1. Apoyo de los amigos	.941	6
Apoyo familiar	1. Supervisión	.840	4
	2. Apoyo	.822	3
Unión familiar	1. Unión familiar	.832	3
Apoyo escolar	1. Apoyo maestros	.748	4
	2. Interés maestros	.794	3
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES (FRI)			
VULNERABILIDAD			
Baja autoestima	1. Factor negativo	.759	5
	2. Factor positivo	.724	5
Estrés	1. Estrés	.803	4
Motivos para consumir alcohol	1.Motivos para consumir alcohol	.890	7
Búsqueda de sensaciones	1. Búsqueda de aventuras y emociones	.879	8
	2. Cautela	.679	4
Bajas expectativas de éxito en la escuela	1. Bajas expectativas de éxito escolar	.812	4
Bajas expectativas de éxito en la vida	1.Bajas expectativas de éxito en la vida	.897	7
Sintomatología depresiva	1. Afecto deprimido	.880	8
FACTORES DE RIESGO CONTEXTUALES (FRC)			
VULNERABILIDAD			
Presión de pares	1. Para consumir sustancias	.811	4
Vulnerabilidad de amigos	1.Preferencia por los amigos	.644	3
MODELOS			
Modelos de amigos riesgo	1. Con conductas de riesgo	.790	4
	2. Con conducta antisocial	.486	3

Tabla 6.
Continuación.

Escala	# de Dimensiones o Factores	α	# de reactivos
Modelos escolares de riesgo	1. Con conductas de riesgo	.774	4
Modelos familiares de consumo de alcohol	1. Consumo de alcohol del papá	-	1
	2. Consumo de alcohol de la mamá	-	1
	3. Consumo de alcohol de los hermanos	-	1
OPORTUNIDAD			
Problemas con la autoridad	1. Problemas con las autoridades	.664	3
Oportunidades	1. Facilidad para conseguir drogas dentro o cerca de la escuela	.901	5
	2. Facilidad para conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela	.752	3

En general el instrumento quedó conformado igual que en el estudio pasado, solo cambiaron las escalas de percepción de daño a la salud y de oportunidad, ambas escalas se dividieron en dos factores. El instrumento final se presenta en el Anexo 3.

Con respecto al inicio en consumo de alcohol de los participantes, los datos se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7.
Inicio de consumo de alcohol de los participantes del estudio dos.

	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Media de edad en el inicio de consumo (de)	13.7 (2.1)	14.2 (1.9)	11.3 (3.2)	11.6 (2.9)
La primera vez que consumió una bebida alcohólica fue en presencia de los padres o de algún adulto de la familia	60.3%	63.0%	61.5%	65.2%

En la Tabla 8 se presenta el patrón de consumo de alcohol de los participantes.

Tabla 8.

Patrón de consumo de alcohol por sexo y grado escolar de los participantes del estudio dos.

Patrón de consumo de alcohol	Preparatoria		Secundaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No ha bebido alcohol.	16.6%	14.9%	32.3%	32.8%
Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año.	21.8%	27.4%	17.4%	19.9%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año.	22.7%	25.2%	18%	21.5%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes.	17.5%	14.6%	9.9%	11.3%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.	21.4%	17.9%	22.4%	14.5%
Total	100%	100%	100%	100%

El siguiente objetivo fue determinar el nivel predictivo de los factores de riesgo y protección en el consumo de alcohol.

Análisis predictivos

Para determinar el nivel de predicción de los factores de riesgo y protección se realizaron análisis de regresión múltiple. Cabe mencionar que se realizaron cuatro modelos, en el primero se incluyeron como variables independientes todos los factores de riesgo y protección que propone Jessor, en el segundo se agruparon las escalas de los factores de riesgo individuales (vulnerabilidad) (FRI) y contextuales (vulnerabilidad, modelos y oportunidad) (FRC) y factores de protección individuales (controles) (FPI) y contextuales (controles, apoyos y modelos) (FPC). En el tercero se incluyeron solamente los factores de riesgo y protección que obtuvieron correlaciones mayores a .20 con la variable dependiente (consumo de alcohol), y por último se llevó a cabo un análisis en el

que se agruparon los factores de riesgo y protección considerados en el tercer análisis.

En todos los modelos se tomó como variable dependiente el consumo de alcohol y se incluyeron en las variables independientes el sexo y la edad. Se utilizó el método paso a paso para conocer la cantidad de varianza que explicaba cada una de las variables que entraban al modelo.

Modelo predictivo 1.

En este análisis se tomaron como variables independientes todas las escalas propuestas por Jessor et al. (2003) que se adaptaron para esta investigación, no se incluyeron las escalas de resistencia a la presión y filosofía de vida ya que los autores no las consideran en su propuesta. Las variables independientes que se incluyeron en el modelo fueron el sexo, el grado y los factores de riesgo y protección que se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9.

Variables para el modelo predictivo 1.

FACTORES DE PROTECCIÓN (23)*	
Controles contextuales (10)	Controles individuales (6)
Intolerancia de los padres al consumo de sustancias	Intolerancia a faltas menores
Intolerancia de los amigos al consumo de sustancias	Intolerancia a faltas graves
Intolerancia de los compañeros de la escuela al consumo de sustancias	Importancia de la religión
Sanciones escolares	Conducta saludable
Conductas convencionales de los compañeros de la escuela	Percepción de daño a la salud por conductas negativas
Información escolar	Percepción de daño a la salud por consumir sustancias
Control de los amigos	Satisfacción escolar
Reglas en casa para consumir sustancias en casa	
Horarios en casa	

*(número de escalas incluidas en el análisis)

Tabla 9.

Continuación

FACTORES DE PROTECCIÓN	
Modelos (2)	Apoyos (5)
Pares con conductas positivas	Apoyo de los amigos
Pares con conductas convencionales	Apoyo de los maestros
	Interés de los maestros
	Supervisión de los padres
	Apoyo de los padres
	Unión familiar
FACTORES DE RIESGO (21)*	
Vulnerabilidad contextual (3)	Vulnerabilidad individual (9)
Presión de los amigos	Sintomatología depresiva
Preferencia por amigos	Estrés
	Bajas expectativas de éxito escolar
	Bajas expectativas de éxito en la vida
	Motivos alcohol
	Autoestima positiva
	Autoestima negativa
	Búsqueda de sensaciones
	Cautela
Oportunidad (3)	Modelos (6)
Facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela	Modelos de amigos con conductas de riesgo
Facilidad de conseguir drogas dentro o cerca de la escuela	Modelos de amigos con conductas antisociales
Problemas con la autoridad	Modelos escolares con conductas de riesgo
	Papá consumidor de alcohol
	Mamá consumidora de alcohol
	Hermanos consumidores de alcohol

*(número de escalas incluidas en el análisis)

Los predictores fueron: modelos de amigos con conducta de riesgo (FRC) [F (1, 704) = 76.430, $p > .001$]; búsqueda de aventuras y emociones (FRI) [F (2, 703) = 65.664, $p > .001$]; intolerancia a faltas menores (FPI) [F (3, 702) = 56.167, $p > .001$]; facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela (FRC) [F (4, 701) = 48.373, $p > .001$]; los motivos para consumir alcohol (FRI) [F (5, 700) = 43.966, $p > .001$]; importancia de la religión (FPI) [F (6, 699) = 39.403, $p > .001$]; supervisión de los padres (FPC) [F (7, 698) = 35.848, $p > .001$]; consumo de alcohol de la madre (FRC) [F (8, 697) = 32.728, $p > .001$]; modelos de amigos

con conducta antisocial (FRC) [F (9, 696) = 30.445, $p > .001$]; bajas expectativas de éxito escolar (FRI) [F (10, 695) = 28.234, $p > .001$]; modelos escolares con conductas de riesgo (FRC) [F (11, 694) = 26.424, $p > .001$]; apoyo de los padres (FPC) [F (12, 693) = 24.892, $p > .001$]; intolerancia de los padres para el consumo de sustancias (FPC) [F (13, 692) = 23.530, $p > .001$]. El modelo explicó el 30.7% de la varianza (Tabla 10).

Tabla 10.

Modelo predictivo 1.

		B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Modelos de amigos con conductas de riesgo (FRC)	.823	.094	.313***	.098	
Paso 2	Búsqueda de aventuras y emociones (FRI)	.517	.073	.247***	.157	.059
Paso 3	Intolerancia a faltas menores (FPI)	-.417	.074	-.198***	.194	.036
Paso 4	Facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela (FRC)	.303	.067	.163***	.216	.023
Paso 5	Motivos para beber alcohol (FRI)	.324	.071	.160***	.239	.023
Paso 6	Importancia de la religión (FPI)	-.173	.048	-.121***	.253	.014
Paso 7	Supervisión de los padres (FPC)	-.205	.062	-.114***	.264	.012
Paso 8	Consumo de alcohol de la madre (FRC)	1.002	.348	.094**	.273	.009
Paso 9	Modelos de amigos con conductas antisociales (FRC)	-.226	.075	-.109**	.282	.009
Paso 10	Bajas expectativas de éxito escolar (FRI)	.168	.067	.086**	.289	.006
Paso 11	Modelos de compañeros con conductas de riesgo (FRC)	.283	.114	.101**	.295	.006
Paso 12	Apoyo de los padres (FPC)	.165	.067	.091**	.301	.006
Paso 13	Intolerancia de los padres a que los jóvenes consuman sustancias (FPI)	-.267	.116	-.075**	.307	.005

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

En el modelo se consideraron 44 variables de las cuáles 13 entraron al modelo, cinco FRC, tres FRI, dos FPC y tres FPI. El principal predictor fueron los amigos con conductas de riesgo (FRC) seguido de la búsqueda de aventuras y emociones (FRI). El sexo y la edad no fueron predictores significativos en este modelo.

Modelo predictivo 2

En el segundo modelo, siguiendo la propuesta de los autores, se agruparon los factores de protección individuales (controles) y contextuales (modelos, apoyos y controles) y de riesgo individuales (vulnerabilidad) y contextuales (modelos, oportunidad y vulnerabilidad).

El modelo explicó el 18.8% de la varianza, los predictores fueron: los controles individuales [F (1, 711) = 66.337, $p > .001$]; los modelos de riesgo [F (2, 710) = 57.432, $p > .001$]; el grado escolar [F (3, 709) = 47.457, $p > .001$]; la oportunidad [F (4, 708) = 38.381, $p > .001$] y la vulnerabilidad individual [F (4, 708) = 32.700, $p > .001$] (Tabla 11).

Tabla 11.

Modelo predictivo dos.

		B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Controles individuales	-1.009	.124	-.292***	.085	
Paso 2	Modelos de riesgo	1.417	.212	.234***	.139	.054
Paso 3	Grado escolar	.500	.102	.168***	.167	.028
Paso 4	Oportunidad	.293	.095	.121**	.178	.011
Paso 5	Vulnerabilidad individual	.475	.164	.105**	.188	.010

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

En el modelo se consideraron el sexo y el grado escolar además de los ocho factores de los cuales cinco entraron al modelo. El principal predictor fueron los controles individuales (FPI) seguido de los modelos de riesgo (FRC).

Modelo predictivo 3

En este modelo se consideraron solo las variables relevantes en esta muestra, es decir las dimensiones que presentaron correlaciones mayores a .20 con la variable dependiente.

En primer lugar se realizó un análisis de correlación entre el consumo de alcohol y todas variables independientes que se utilizaron en este estudio incluyendo la habilidad de resistencia a la presión de pares y filosofía de vida (Anexo 4). En la Tabla 12 se muestran las variables independientes que se incluyeron en el modelo de regresión.

Tabla 12.
Variables independientes para el modelo predictivo 3.

FACTORES DE PROTECCIÓN			
Contextuales		Individuales	
Horarios en casa**	r= -.236	Intolerancia a faltas menores**	r= -.290
Supervisión de los padres**	r= -.201	Resistencia a la presión de los pares para consumir alcohol**	r= -.264
		Importancia de la religión**	r= -.208
		Obediencia	r= -.208
FACTORES DE RIESGO			
Contextuales		Individuales	
Modelos de amigos con conductas de riesgo**	r= .338	Motivos para consumir alcohol**	r= .321
Facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela**	r= .335	Búsqueda de aventuras y emociones**	r= .297
Modelos escolares con conductas de riesgo**	r= .287	Bajas expectativas de éxito escolar**	r= .236
Facilidad de conseguir drogas dentro o cerca de la escuela**	r= .286		

**p<.01

El modelo explicó el 31.7% de la varianza (Tabla 13), los predictores fueron: los modelos de amigos con conductas de riesgo [F (1, 842) = 104.992, $p > .001$]; los motivos para consumir alcohol [F (2, 841) = 88.166, $p > .001$]; la facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela [F (3, 840) = 78.527, $p > .001$]; la resistencia a la presión de los pares para consumir alcohol [F (4, 839) = 70.953, $p > .001$]; búsqueda de aventuras y emociones [F (5, 838) = 63.908, $p > .001$]; obediencia [F (6, 837) = 59.768, $p > .001$]; las bajas expectativas de éxito escolar [F (7, 836) = 52.715, $p > .001$]; grado escolar [F (8, 835) = 47.283, $p > .001$]; supervisión de los padres [F (9, 834) = 43.034, $p > .001$].

Tabla 13.

Modelo predictivo 3.

		B	SE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Modelos de amigos con conductas de riesgo (FRC)	.854	.083	.333***	.111	
Paso 2	Motivos para consumir alcohol (FRI)	.500	.063	.255***	.173	.062
Paso 3	Facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela (FRC)	.415	.059	.228***	.219	.046
Paso 4	Resistencia a la presión de los pares para consumir alcohol (FPI)	-.393	.064	-.196***	.253	.034
Paso 5	Búsqueda de aventuras y emociones (FRI)	.334	.064	.162***	.276	.023
Paso 6	Obediencia (FPI)	-.248	.046	-.165***	.300	.024
Paso 7	Bajas expectativas de éxito escolar (FRI)	.160	.058	.083**	.306	.006
Paso 8	Grado escolar	.263	.101	.090**	.312	.006
Paso 9	Supervisión de los padres (FPC)	-.140	.055	-.079**	.317	.005

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

En total fueron quince las variables consideradas para crear el modelo de regresión, de las cuales nueve fueron los predictores, dos FRC, tres FRI, un FPC, dos FPI y el grado escolar. Los modelos de amigos con conductas de riesgo (FRC) fue el predictor más importante seguido de los motivos para consumir alcohol (FRI).

Modelo predictivo 4

Por último, las variables que se incluyeron en el modelo anterior se agruparon siguiendo la propuesta de Jessor, y se correlacionaron con el consumo de alcohol, (Tabla 14), cabe mencionar que no se incluyeron los modelos de protección y la vulnerabilidad contextual debido a que las escalas que los componen presentan correlaciones no significativas (ver anexo correlaciones), además en cuanto a los apoyos sólo se consideró a la supervisión de los padres ya que fue la única escala que cubrió el criterio de selección, la misma situación se presentó en los controles contextuales por lo que solo se incluyó la escala de horarios en casa.

Tabla 14.

Correlaciones entre consumo de alcohol y factores de riesgo y protección

Factores de protección		Factores de riesgo	
Controles individuales**	r= -.372	Vulnerabilidad individual**	r= .426
Controles contextuales (Horarios en casa)**	r= -.236	Modelos**	r= .355
Apoyos (Supervisión de los padres)**	r= -.201	Oportunidad**	r= .336

**p<.01

El modelo explicó el 29.4% de la varianza (tabla 15), los predictores fueron: la vulnerabilidad individual [F (1, 842) = 175.526, p>.001]; los modelos de riesgo [F (2, 841) = 135.098, p>.001]; los controles individuales [F (3, 840) = 112.949, p>.001] y la oportunidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela [F (4, 839) = 87.415, p>.001].

Tabla 15.

Modelo predictivo 4.

		B	SE B	β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Vulnerabilidad individual	1.232	.093	.415***	.173	
Paso 2	Modelos de riesgo	.816	.092	.273***	.243	.071
Paso 3	Controles individuales	-.601	.083	-.225***	.287	.044
Paso 4	Oportunidad	.181	.064	.097**	.294	.007

p<.01 *p<.001

Se incluyeron ocho variables en este modelo, de las cuales cuatro fueron los predictores. La vulnerabilidad individual (FRI) fue el predictor más importante seguido de los modelos de riesgo (FRC).

Los modelos explicaron una cantidad importante de varianza con excepción del segundo, que si bien explicó un 18%, éste fue el más bajo en comparación con los otros modelos predictivos. En general los FR fueron más relevantes que los FP, pero se debe resaltar que en todos los modelos ambos tipos de factores contribuyeron a la explicación del consumo, en la tabla 16 se muestra un resumen de los resultados en los que se incluyen tanto la R² como los principales FR y FP del modelo.

Tabla 16.

Resumen de los principales resultados de los modelos predictivos.

		R ²	Principal FR	Principal FP
Modelo 1	FRC,FRI,FPC,FPI por separado	.307	Modelos de amigos con conductas de riesgo (FRC) $\beta = .313$, $p < .001$	Intolerancia a faltas menores (FPI) $\beta = -.198$, $p < .001$
Modelo 2	FRC,FRI,FPC,FPI agrupados	.188	Modelos de riesgo $\beta = .234$, $p < .001$	Controles individuales $\beta = -.292$, $p < .001$
Modelo 3	FRC,FRI,FPC,FPI por separado incluyendo las variables que Jessor no toma en cuenta y que tengan $r \geq .20$.317	Modelos de amigos con conductas de riesgo (FRC) $\beta = .333$, $p < .001$	Resistencia a la presión de los pares para consumir alcohol (FPI) $\beta = -.196$, $p < .001$
Modelo 4	FRC,FRI,FPC,FPI agrupados tomando como base el modelo 3	.294	Vulnerabilidad individual (FRI) $\beta = .415$, $p < .001$	Controles individuales (FPI) $\beta = -.225$, $p < .001$

7.3 DISCUSIÓN

En esta investigación se identificaron algunos factores de protección y riesgo para el consumo de alcohol en estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México tomando como base el Modelo de Factores Psicosociales de Protección / Riesgo de Jessor et al. (2003) y Turbin et al. (2005).

Antes de discutir los resultados de los modelos predictivos, se analizan algunos aspectos relacionados con el patrón de consumo de los participantes de la muestra. Los resultados principales fueron: 1) la edad de inicio ha disminuido en comparación con años anteriores, 2) conforme aumenta la edad disminuye el porcentaje de los que nunca han consumido y 3) aunque en los niveles bajos de consumo las diferencias por sexo son mínimas, los hombres abusan más del alcohol que las mujeres. Estos datos son similares a los reportados en la más

reciente encuesta de consumo de drogas en estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2013).

Específicamente para la variable de edad de inicio del consumo, en los alumnos de secundaria fue menor que los estudiantes de preparatoria lo que indica una reducción en la edad de inicio del consumo. Esto es relevante ya que existe una relación negativa entre la edad de inicio y la frecuencia y cantidad del consumo actual (Herrera-Vázquez, Wagner, Velasco-Mondragón, Borges, & Lazcano-Ponce, 2004), lo que debe ser considerado para que los programas de prevención universal se lleven a cabo con jóvenes a edades tempranas.

Es interesante resaltar que la mayoría de los participantes inició el consumo en compañía de alguno de sus padres o de algún adulto de su familia, lo cual puede ser un indicador de una permisividad para que se consuma alcohol dentro de casa o bien una estrategia de los padres por reducir los riesgos que pueden correr los adolescentes si consumen fuera de casa, de hecho al comparar los porcentajes de los que han abusado del consumo de alcohol por lo menos una vez en el último mes, los que iniciaron con sus padres reportaron un porcentaje menor en comparación con los que iniciaron fuera de casa.

Por otro lado, en esta investigación se obtuvieron datos del consumo en casa pero solo relacionado al inicio, si bien existe una diferencia entre los que estaban con sus padres y los que no, el porcentaje de abuso sigue siendo alto. Sería importante en futuras investigaciones preguntar al adolescente si dentro de casa existe también permisividad para el consumo excesivo, lo cual ayudaría a entender más la dinámica dentro de casa que se asocia al consumo.

Otro aspecto importante fue que conforme va aumentando la edad se disminuye el porcentaje de los que nunca han consumido alcohol, además que el porcentaje de los que abusan del alcohol es mayor en los estudiantes de preparatoria que en los de secundaria. En otras encuestas epidemiológicas a nivel nacional (ENA, 2012) y

de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2013) también han encontrado esta relación negativa entre la edad y el patrón de consumo.

Con respecto las diferencias del patrón de consumo por sexo, en el indicador de consumo alguna vez en la vida, en los estudiantes de preparatoria se observan diferencias mínimas pero en un sentido contrario al esperado, ya que más hombres reportan que nunca han consumido alcohol en comparación con las mujeres. En los estudiantes de secundaria, las diferencias prácticamente no existen especialmente en el consumo de alguna vez en la vida. Como lo reportan otros estudios, en estudiantes de preparatoria y secundaria el abuso del alcohol se da más en hombres que en mujeres, sin embargo también en este nivel de consumo, las diferencias por sexo van desapareciendo (Villatoro et al., 2013).

En los dos grados escolares llama la atención el porcentaje tan elevado de los estudiantes que abusaron del consumo de alcohol una o más veces en el último mes. Estos porcentajes fueron más elevados que los reportados en la encuesta de consumo de sustancias en estudiantes de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2013). Por otro lado, se corrobora que los estudiantes de preparatoria abusaron más que los de secundaria. Nuevamente se observan la disminución en las diferencias por sexo en cuanto al abuso del alcohol y la relación positiva entre edad y consumo de alcohol.

Estos porcentajes de jóvenes que abusan del alcohol confirma la necesidad de la implementación de programas de prevención en esta población.

La hipótesis central de este trabajo se confirmó, ya que tanto factores de protección como de riesgo fueron predictores del consumo de alcohol en estudiantes. En los cuatro modelos de regresión que se realizaron, entraron tanto los factores de riesgo individuales y contextuales como los factores de protección individuales y contextuales, lo que indica la importancia de tomar en cuenta tanto a los factores protectores como los de riesgo, estos datos confirman la propuesta de

Jessor et al. (2003) quienes mencionan que es una interrelación entre factores de riesgo y protección lo que da como resultado la conducta problema.

En el primer modelo predictivo se incluyeron todas las escalas propuestas por Jessor que se adaptaron para este estudio, sin agruparlas en factores de riesgo y factores de protección sino que se tomaron en cuenta por separado para identificar con precisión los predictores significativos. Esta forma de evaluar a los factores de riesgo y protección por separado es similar a lo reportado por los autores en varios estudios, por ejemplo, Jessor et al. (1995) analizaron factores de protección y de riesgo asociados a la conducta problema de jóvenes estadounidenses, el trabajo se basó en la Teoría de la Conducta Problema.

En ese estudio (Jessor et al., 1995) los factores de riesgo en su conjunto explicaron considerablemente más varianza (32.8%) que los factores de protección (05.4%), el factor de riesgo más importante fueron los modelos de amigos con conducta problema ($\beta= .46$, $p<.001$), mientras que el factor de protección más relevante fue la intolerancia a la desviación ($\beta= -.26$, $p<.001$); en este modelo se explicó el 48% de la varianza de la conducta problema (consumo de alcohol, marihuana, conducta delictiva y conducta sexual), pero cuando los autores toman en cuenta solo el consumo de alcohol, su modelo de regresión explica el 16% de la varianza, sin que reporten que factores fueron los más importantes.

En el presente estudio, el primer modelo de predicción explicó un 30.7% de la varianza en el consumo de alcohol, lo cual es casi el doble del porcentaje de varianza explicado en el estudio descrito anteriormente, es decir en esta muestra la propuesta de Jessor contribuye a explicar más varianza del consumo de los jóvenes. Los principales factores de riesgo y protección fueron los mismos que en el estudio de Jessor et al. (1995), modelos de amigos con conductas de riesgo e intolerancia a la desviación (intolerancia a faltas menores).

El segundo modelo que se realizó incluyó las variables agrupadas en factores de riesgo contextuales e individuales y factores de protección contextuales e individuales el cual explicó un 18.8% de la varianza, comparado con los resultados de Jessor et al. (2003), quienes realizaron dos modelos de regresión, el primero para jóvenes de Estados Unidos y el segundo para adolescentes Chinos, los autores reportan un porcentaje de varianza explicada de 27% en Estados Unidos y 26% en China en el consumo de alcohol, es decir un porcentaje mayor de explicación del consumo que lo obtenido en la muestra mexicana.

En este modelo el grado escolar fue un predictor significativo, es decir la edad influye en el consumo, lo que coincide con el patrón de consumo en donde se observa que los estudiantes de preparatoria consumen más que los de secundaria, es decir existe una relación positiva entre edad y consumo de alcohol.

La disminución del porcentaje de varianza en comparación con el modelo anterior puede ser por la incorporación de escalas que obtuvieron correlaciones muy bajas con la variable dependiente, lo cual disminuye el poder predictivo, de ahí que se decidió llevar a cabo otros dos modelos en los que solo se incluyeron las variables relevantes (correlaciones $<.20$) entre las que se encuentran las variables que Jessor no contempla en su modelo (la habilidad de resistencia a la presión de pares y filosofía de vida).

En el tercer modelo se explicó un 31.7% de la varianza del consumo de alcohol, porcentaje mayor a lo reportado por Jessor en otros estudios (1995, 1998b, 2003).

Y en el cuarto modelo se explicó un 29.4% de la varianza lo cual es un porcentaje mayor en comparación al estudio de Jessor et al. (2006) donde reportan porcentajes de varianza explicada de entre 22% y 27% en el consumo excesivo de alcohol.

En los modelos predictivos tres y cuatro en los que se utilizaron solo las variables relevantes para esta muestra la cantidad de varianza prácticamente fue la misma, esto señala que al incluir sólo las variables relevantes en los modelos, éstos presentan estabilidad, además que se reducen el número de variables lo que hace más preciso el modelo.

Cabe mencionar que de las variables que se incluyeron, no contempladas por Jessor et al. (2003), la habilidad de resistencia a la presión de pares y la dimensión de “obediencia” de filosofía de vida, fueron predictores significativos, además que en los modelos donde se incluyeron, se explicó un porcentaje de varianza mayor en comparación con los modelos que no las incluyeron. Estos resultados indican que estas variables contribuyen a la explicación del consumo de alcohol lo que representa una aportación a la propuesta original de Jessor.

En resumen, en tres de los cuatro modelos (1, 3 y 4) se explicó mayor porcentaje de varianza del consumo de alcohol que los resultados de Jessor et al. (1995, 2003, 2006). Además son porcentajes de varianza mayores que los reportados por otros autores en los diferentes países en donde se ha evaluado la teoría de Jessor, por ejemplo, Vazsonyi et al. (2008) reportaron en Georgia un 13% de la varianza mientras que para Suiza un 10% para la conducta problema (consumo de alcohol, tabaco, desviación), Ndugwa et al. (2010) evaluaron la conducta problema (conducta delictiva, experiencia sexual temprana, consumo de alcohol, tabaco y drogas) en Kenya donde encontraron un 19.8% de la varianza en adolescentes de 12-14 años de edad y un 36.4% en jóvenes de 15 a 19 años de edad. Estos resultados indican que en México es viable tomar como base el modelo de Jessor para futuras investigaciones e intervenciones de prevención en estudiantes de la Ciudad de México.

Contrario a lo que se esperaba, las variables familiares no tuvieron un impacto ni de protección ni de riesgo en el consumo de alcohol, lo que contradice lo reportado en otras investigaciones, por ejemplo en México, Andrade (2000) y

Sánchez-Xicotencatl y Andrade (2010) reportaron que existe una relación positiva entre la percepción de un ambiente familiar negativo y el incremento del consumo de alcohol. Asimismo, Becoña et al. (2013) mencionan que la desorganización familiar es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Por otro lado Mcalay et al., (2005) señalan que la supervisión parental protege al adolescente de consumir alcohol y otras drogas. Quizás las diferencias se deban a que el efecto de las variables familiares se minimiza cuando entran en juego otras variables.

Tampoco los modelos familiares de consumo de alcohol fueron predictores significativos, lo cual contradice diversas investigaciones (Conway, Swendsen, & Merikangas, 2003; Muñoz-Rivas & Graña, 2001) que mencionan que si los padres o hermanos son consumidores se incrementa la probabilidad de que el adolescente consuma. Puede ser que los modelos familiares influyan más en los jóvenes de menor edad en los que la influencia de la familia es mayor, porque otras personas del medio como los amigos no ejercen una influencia tan grande como en edades posteriores.

Dentro de los factores de riesgo a nivel individual más importantes en este estudio fueron los motivos o razones para consumir alcohol (Anderson et al., 2011; Cooper, 1994; Kuntsche et al., 2006; Lyvers et al., 2010), cabe mencionar que Jessor aunque contempla esta variable en su propuesta, no la incluye en los análisis.

La búsqueda de sensaciones fue otro factor de riesgo a nivel individual que resultó significativo en todos los modelos, lo cual se podría esperar debido a que la adolescencia es una etapa de búsqueda de experiencias y en donde la percepción de daño por consumir alcohol es baja, además los resultados obtenidos concuerdan con otras investigaciones que reportan a la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol y otras drogas (Hittner et al., 2006; Zuckerman, 2007). Un aspecto interesante es que Jessor propone una escala de 4 reactivos que tiene que ver con la toma de riesgos, sin embargo no la toma en cuenta para los

análisis, y en este estudio se confirmó que debe tomarse en cuenta. Con respecto a esta variable, sería importante detectar a los jóvenes que obtienen puntajes altos y proporcionarles alternativas para evitar conductas de riesgo.

El principal factor de protección a nivel individual fue la habilidad de resistir a la presión que ejercen los pares para consumir alcohol, este dato es importante ya que el joven está en una etapa del desarrollo en donde busca su propia identidad y la independencia de sus padres, por lo que el grupo de amigos se convierte en un aspecto importante en su vida, pero si el grupo es de riesgo, está más vulnerable a ceder a la presión de los pares para consumir alcohol con la finalidad de que sea aceptado por el grupo.

En los dos modelos de regresión donde se incluyó la resistencia a la presión de pares, resultó ser un predictor del consumo, lo que corrobora lo reportado por otras investigaciones que mencionan que un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares incrementa los niveles de consumo de alcohol (Andrade et al., 2009; Londoño, 2010; Pérez, 2012; Sánchez-Xicotencatl et al., 2013), éste factor representa una de las principales aportaciones al modelo de Jessor ya que el autor no la toma en cuenta en su propuesta.

Los datos indican la necesidad de desarrollar en los jóvenes las habilidades de resistencia a la presión de pares, de hecho los programas de prevención dirigidos a adolescentes escolarizados que demuestran mayor eficacia son los que enfatizan el fortalecimiento de habilidades de resistencia a la presión de pares que sirven como protectores del consumo de alcohol (Tobler & Stratton, 1997; Cuijpers, 2000).

Como se revisó anteriormente, son diversas investigaciones en donde se ha identificado que los amigos con conductas de riesgo son un factor asociado al consumo de alcohol del adolescente (Alcalá et al., 2002; Ali & Dwyer, 2010; Andrade & Betancourt, 2008; da Silva et al., 2010; Fergusson, Swain-Campbell, &

Horwood, 2002; Gervilla, Cajal, Jiménez, & Palmer, 2010; Henry, Slater, & Oetting, 2005; Kuntsche et al., 2006; Mason & Windle, 2001; Mulassi et al., 2010; Prinstein, Boergers, & Spirito, 2001; Salamó et al., 2010; Sánchez-Xicotencatl & Andrade, 2010; Trujillo, Pérez, & Scoppetta, 2011). Los amigos presentan mayor nivel predictivo para el consumo de alcohol, tabaco y drogas que el consumo de padres y hermanos (Bahr et al., 2005; Espada et al., 2008; Latimer et al., 2004).

Los modelos de amigos de riesgo consistentemente fueron predictores de la conducta problema en los estudios de Jessor (1987), Jessor et al. (2006), Jessor y Jessor (1977), Jessor, Turbin y Costa (1998a, 1998b), Jessor et al. (2003) y Jessor et al. (1995), lo que puede explicarse por la etapa de desarrollo en la que se encuentra el joven, la búsqueda de independencia de los padres, el conocer a personas con problemática similares, e incursionar en grupos fuera de casa. Los datos de este estudio confirman la importancia de los amigos en el consumo, cabe aclarar que esta influencia se da solo al hablar de amigos con conductas de riesgo, estos datos nuevamente corroboran la necesidad de incluir en programas de prevención, el fortalecimiento de habilidades de resistencia en programas de prevención.

Con respecto a los amigos como factor de protección, Jessor en diversos estudios (Jessor et al., 1998a; Jessor et al., 2003; Jessor et al., 2006) los reportan como predictores significativos, en esta investigación en ningún análisis los modelos de protección fueron predictores significativos, es decir, los amigos con conductas saludables no ejercen tanta influencia en el consumo de alcohol como los pares que presentan conductas de riesgo.

A nivel contextual la facilidad para conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela estuvo fue un predictor significativo lo que confirma lo reportado por Villatoro et al. (2011) y Wagner et al., (2003), esta variable es importante ya que se presenta en un contexto de pares y se ha reportado que los pares son importantes para que se presente el consumo, sería conveniente realizar estudios para conocer que variables pueden mediar esta relación, por ejemplo la resistencia a la presión de

los pares podría ser una variable que al fortalecerla se disminuya el efecto de esta facilidad de conseguir sustancias. Este resultado nuevamente confirma que para tratar el consumo en jóvenes se deben tomar aspectos individuales y contextuales.

La importancia de la religión fue un predictor significativo, lo que concuerda con lo reportado por Johnson et al. (2008) y Wells (2010) que mencionan un efecto protector de la religiosidad en el consumo de alcohol. Steinman y Zimmerman (2004) encontraron un efecto protector de la actividad religiosa con respecto al consumo de alcohol, quizá por arraigo a la familia y a las tradiciones, sin embargo solo influyó en el primer modelo, es decir sin las variables que se añadieron al modelo, lo que sugiere que no es tan relevante para esta muestra, aunque se debe tomar en cuenta que es una muestra de adolescentes urbanos, quizá si fueran jóvenes rurales en donde las creencias religiosas son más arraigadas, la importancia de la religión sería más relevante para proteger al adolescente del consumo de alcohol.

Cabe destacar que la dimensión de Obediencia que forma parte de la escala de Filosofía de Vida que Andrade (1988) ha considerado como un factor cultural, derivado de las investigaciones de Díaz-Guerrero, investigador mexicano que se preocupó por explicar el papel de los factores culturales en la personalidad y conductas del mexicano. Sería importante, en otros estudios incluir variables culturales que den cuenta de la conducta de consumo en los jóvenes.

En esta investigación se logró obtener evidencia empírica de algunos factores psicosociales de protección y de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes de la Ciudad de México, si bien es una aportación para la comprensión de la conducta de consumo y el diseño de programas de prevención universales se requiere seguir investigando lo que concuerda con Jessor (2008) quién plantea que para tener un modelo explicativo más que descriptivo, no bastan las comparaciones entre muestras de diferentes países sino tratar de entender que es lo que subyace a la conducta.

Por último, sería interesante realizar el estudio con adolescentes no estudiantes o en situación de riesgo, para conocer cuáles son los predictores del consumo en estas poblaciones y así poder complementar la explicación del fenómeno y contribuir para el diseño de intervenciones efectivas.

REFERENCIAS

- Abar, C., Abar, B., & Turrissi, R. (2009). The impact of parental modeling and permissibility on alcohol use and experienced negative drinking consequences in college. *Addictive Behaviors*, 34, 542-547.
- Abar, C., Morgan, N., Small, M., & Maggs, J. (2012). Investigating associations between perceived parental alcohol-related messages and college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 71-79.
- Abar, C., Turrissi, R., & Mallett, K. (2014). Differential trajectories of alcohol-related behaviors across the first year of college by parenting profiles. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 53-61.
- Ahern, J., Galea, S., Hubbard, A., Midanik, L., & Syme, S. (2008). "Culture of drinking" and individual problems with alcohol use. *American Journal of Epidemiology*, 167, 1041-1049.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C., & Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia Andalucía*, 3(2), 81-87.
- Ali, M., & Dwyer, D. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 337-342.
- Ambrosio, E. (2003). Neurobiología del alcohol. En E. García, S. Mendieta, G. Cervera, & J. Fernández (Coords.), *Manual SET de Alcoholismo* (pp. 89-107). Sociedad Española de Toxicomanías. España: Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, K., Grunwald, I., Bekman, N., Brown, S., & Grant, A. (2011). To drink or not to drink: Motives and expectancies for use and nonuse in adolescence. *Addictive Behaviors*, 36, 972-979.
- Andrade, F. (2013). Can the school context moderate the protective effect of parental support on adolescents' alcohol trajectories in urban Chicago? *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 330-337.
- Andrade, P. (1998). *El Ambiente Familiar del Adolescente* (Tesis de Doctorado inédita). Universidad Nacional Autónoma de México. México.

- Andrade, P. (2000). Ambiente familiar de jóvenes usuarios de alcohol y tabaco. *La Psicología Social en México VIII*, 590-595.
- Andrade, P., & Betancourt, D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. Andrade, J. Cañas, & D. Betancourt (Comps.), *Investigaciones Psicosociales en Adolescentes* (pp. 181-227). México: UNICAH, UNAM.
- Andrade, P., Betancourt, D., & Camacho, M. (2008). Conductas problemáticas de los adolescentes. En R. Nina (Ed.), *Acercamiento Multidisciplinario sobre la Adolescencia en el Caribe* (pp. 22-45). Puerto Rico: Publicaciones Gaviota.
- Andrade, P., Betancourt, D., Morales, N., & Vilchis, M. (2008). Ambiente familiar y permisividad en adolescentes con diferentes niveles de consumo de alcohol y tabaco. En S. Rivera, R. Díaz, R. Sánchez, & I. Reyes (Eds.), *La Psicología Social en México XII* (pp. 37-42). México: AMEPSO.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L., Sánchez, M., & López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21(3), 243-250.
- Andrade, P., Sánchez-Xicotencatl, C., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B., & Rojas, R. (2014). La supervisión parental como factor protector del consumo de alcohol en adolescentes de tres ciudades. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, & M. Flores (Eds.), *La Psicología Social en México XV* (pp. 395-400). México: AMEPSO.
- Andrews, J., Tildesley, E., Hops, H., & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*, 21(4), 349-357.
- Arria, A., Kuhn, V., Caldeira, K., O'Grady, K., Vincent, K., & Wish, E. (2008). High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: a longitudinal analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(6). doi:10.1186/1747-597X-3-6
- Astudillo, M., Connor, J., Roiblatt, R., Ibanga, A., & Gmel, G. (2013). Influence from friends to drink more or drink less: A cross-national comparison. *Addictive Behaviors*, 38, 2675-2682.
- Bahr, S., Hoffmann, J., & Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. USA: Holt.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. USA: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. USA: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance use: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10(3), 214-217.
- Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Fernández-Hermida, J., Juan, M., Sumnall, H., ... Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292-298.
- Belles, S., Budde, A., Moesgen, D., & Klein, M. (2010). Parental problem drinking predicts implicit alcohol expectancy in adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 36, 1091-1094.
- Bellis, M., Phillips-Howard, P., Hughes, K., Hughes, S., Cook, P., Morleo, M., ... Jones, L. (2009). Teenage drinking, alcohol availability and pricing: A cross-sectional study of risk and protective factors for alcohol-related harms in school children. *BMC Public Health*, 9,380. doi: 10.1186/1471-2458-9-380
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Bergen, H., Martin, G., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. *Addictive Behaviors*, 30 (8), 1563-1573.
- Betancourt, D., & Andrade, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41.
- Betancourt, D., González-González, A., & Andrade, P. (2012). Adaptación y validación del Cuestionario de Motivos para Beber en población mexicana (DMQ-R). *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 33-38.
- Betancourt, D., González-González, A., & Reidl, L. (2010). Disponibilidad, entorno y alcohol: relacionando hallazgos. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez, & L. Cruz (Eds.), *La Psicología Social en México XIII* (pp. 1049-1055). México: AMEPSO.
- Blume, A., Resor, M., Villanueva, M., & Braddy, L. (2009). Alcohol use and comorbid anxiety, traumatic stress, and hopelessness among Hispanics. *Addictive Behaviors*, 34, 709-713.

- Boenisch, S., Bramesfeld, A., Mergl, R., Havers, I., Althaus, D., Lehfeld, H., ... Hegerl, U. (2010). The role of alcohol use disorder and alcohol consumption in suicide attempts—A secondary analysis of 1921 suicide attempts. *European Psychiatry*, 25, 414–420.
- Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G., & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*, 96(10), 1485-1496.
- Borges, G., Mondragón, L., Cherpitel, C., Ye, Y., & Rosovsky, H. (2003). El consumo de bebidas alcohólicas y los servicios de urgencias: estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente 1986-2003. *Salud Mental*, 26(5), 19-27.
- Borsari, B., & Carey, K. (2006). How the quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug and Alcohol Review*, 25(4), 361–370.
- Borsari, B., Murphy, J., & Barnett, N. (2007). Predictors of alcohol use during the first year of college: Implications for prevention. *Addictive Behaviors*, 32, 2062–2086.
- Bossarte, R., & Swahn, M. (2011). The associations between early alcohol use and suicide attempts among adolescents with a history of major depression. *Addictive Behaviors*, 36, 532-535.
- Bot, S., Engels, R., Knibbe, R., & Meeus, W. (2005). Friend's drinking behaviour and adolescent alcohol consumption: The moderating role of friendship characteristics. *Addictive Behaviors*, 30 (5), 929-947.
- Botvin, G., & Griffin, K. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and Life Skills Training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology* 1, 63-78.
- Boyle, J., & Boekeloo, B. (2006). Perceived parental approval of drinking and its impact on problem drinking behaviors among first-year college students. *Journal of American College Health*, 54, 238–244.
- Brady, J. (2006). The association between alcohol misuse and suicidal behavior. *Alcohol & Alcoholism*, 41(5), 473–478.
- Branstetter, S., Low, S., & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: A multidimensional approach. *Journal of Substance Use*, 16(2), 150–160.

- Brechting, E., Brown, T., Salsman, J., Sauer, S., Holeman, V., & Carlson, C. (2010). The Role of Religious Beliefs and Behaviors in Predicting Underage Alcohol Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19, 324–334.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513- 531.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human behavior. En *International Encyclopedia of Education*, vol. 3, 2nd Ed., 1643-1647. Oxford: Elsevier.
- Brown, S., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., ... Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121 (Suppl 4), S290–310.
- Brumback, T., Cao, D., & King, A. (2007). Effects of alcohol on psychomotor performance and perceived impairment in heavy binge social drinkers. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, 10–17.
- Bryden, A., Roberts, B., McKee, M., & Petticrew, M. (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place*, 18, 349–357.
- Buckner, J., Keough, M., & Schmidt, N. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive Behaviors* 32, 1957–1963.
- Buckner, J., Schmidt, N., Lang, A., Small, J., Schlauch, R., & Lewinsohn, P. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 230–239.
- Bulloch, A., Lavorato, D., Williams, J., & Patten, S. (2012). Alcohol consumption and major depression in the general population: The critical importance of dependence. *Depression and Anxiety*, 29, 1058–1064.
- Caan, W. (2013). Alcohol and the family. *Contemporary Social Science: Journal of the Academy of Social Sciences*, 8(1), 8–17.
- Caldwell, T., Rodgers, B., Jorm, A., Christensen, H., Jacomb, P., Korten, A., & Lynskey, M. (2002). Patterns of association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety in young adults. *Addiction*, 97, 583–594.
- Campbell, C., Hahn, R., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., ... Cook, J. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 556–569.

- Carvalho, D., Medeiros, M., Lopes, D., Barreto, S., & de Moraes, O. (2014). Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 1-10.
- Casanova, L., Borges, G., Mondragón, L., Medina-Mora, M., & Cherpitel, C. (2001). El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental*, 24(5), 3-11.
- Catalano, R., Haggerty, K., Oesterle, S., Fleming, C., & Hawkins, D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: Findings from the Social Development Research Group. *Journal of School Health*, 74 (7), 252-261.
- Cava, M., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cawood, F., & Bartko, J. (2009). The correlation of alcohol consumption with schizophrenia hospitalizations: 1934 to 2005. *Schizophrenia Research*, 111(1-3), 194-195.
- Chaplin, T., Hong, K., Bergquist, K., & Sinha, R. (2008). Gender differences in response to emotional stress: An assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 32(7), 1242–1250.
- Chan, G., Kelly, A., & Toumbourou, J. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: The role of depressed mood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74, 396–405.
- Chartier, K., Hesselbrock, M., & Hesselbrock, V. (2010). Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 493–504.
- Chatterji, P., Dave, D., Kaestner, R., & Markowitz, S. (2004). Alcohol abuse and suicide attempts among youth. *Economics and Human Biology*, 2, 159–180.
- Cleveland, M., Feinberg, M., & Greenberg, M. (2010). Protective families in high- and low-risk environments: Implications for adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 114–126.
- Cludius, B., Stevens, S., Bantin, T., Gerlach, A., & Hermann, C. (2013). The motive to drink due to social anxiety and its relation to hazardous alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 806-813.
- Collins, P., Patel, V., Joest, S., March, D., Insel, T., Daar, A., ... Walport, M. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475 (7), 27-30.

- Conner, K., Piquart, M., & Gamble, S. (2009). Meta-analysis of depression and substance use among individuals with alcohol use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, (2009) 127–137.
- Conway, K., Swendsen, J., & Merikangas, K. (2003). Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking. The moderating role of family history. *Addictive Behaviors*, 28, 823-836.
- Cooper, M. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117–128.
- Corbin, W., Farmer, N., & Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. *Addictive Behaviors*, 38, 1912-1919.
- Cox, W., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.
- Cox, W., & Klinger, E. (2004). A motivational model of alcohol use: determinants of use and change. En W. Cox, & E. Klinger (Eds.), *Handbook of Motivational Counseling* (pp.121-140). John Wiley & Sons: USA
- Cox, R., Zhang, L., Johnson, W., & Bender, D. (2007). Academic performance and substance use: Findings from a state survey of public high school students. *Journal of School Health*, 77, 109–115.
- Crum, R., Storr, C., Ialongo, N., & Anthony, J. (2008). Is depressed mood in childhood associated with an increased risk for initiation of alcohol use during early adolescence? *Addictive Behaviors*, 33, 24–40.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- Cunradi, C., Mair, C., Ponicki, W., & Remer, L. (2011). Alcohol outlets, neighborhood characteristics, and intimate partner violence: Ecological analysis of a California City. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(2), 191-200.
- D'Amico, E., Orlando, M., Miles, J., & Morral, A. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 85–92.
- da Silva M., & Leite, M. (2010). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 255-261.

- Daley, J., Stahre, M., Chaloupka, F., & Naimi, T. (2013). The impact of a 25-cent-per-drink alcohol tax increase. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(4), 382–389.
- Danielsson, A., Romelsjö, A., & Tengström, A. (2011). Heavy episodic drinking in early adolescence: Gender-specific risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*, 46, 633–643.
- Dawson, D., Grant, B., & Ruan, W. (2005). The association between stress and drinking: Modifying effects of gender and vulnerability. *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 453–460.
- De Bellis, M., Clark, D., Beers, S., Soloff, P., Boring, A., Hall, J., ... Keshavan, M. (2000). Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 737-744.
- DeHart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Affleck, G. (2008). Drinking to regulate negative romantic relationship interactions: The moderating role of self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 527–538.
- Díaz, F. (2001). *Alcoholismo. Guía Didáctica para Padres y Educadores*. España: San Pablo.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). *Hacia una Teoría Histórico-Bio-Psico-Socio-Cultural del Comportamiento Humano*. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (1984). La psicología de los mexicanos. Un paradigma. *Revista Mexicana de Psicología*. 1(2), 95-104.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). Historio-sociocultura y personalidad. Definición y características de los factores en la familia mexicana. *Psicología Social y Personalidad*, 2(1), 13- 42.
- Díaz-Guerrero, R. (2001). *Psicología del Mexicano: Descubrimiento de la Etnopsicología*, 6ª. Ed. 4^{ta}. reimp, México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. & Balderas-González, A. (2000). Amor versus poder, el nuevo primer factor de la Filosofía de Vida. *La Psicología Social en México*, 8, 134-142.
- Díaz, L., Díaz, A., Hernández-Ávila, C., Fernández, H., Solís, C., & Narro, J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*, 32, 447-458.

- Díaz., A., Díaz, L., Hernández-Ávila, C., Narro, J., Fernández, H., & Solís, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31, 271-282.
- Díaz-Guerrero, R., & Peck, R. (1967). Estilos de confrontación y aprovechamiento: Un programa de investigación. *Revista Interamericana de Psicología*, 1, 127-136.
- Dom, G., Hulstijn, W., & Sabbe, B. (2006). Differences in impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics. *Addictive Behaviors*, 31(2), 298-308.
- Donaldson, S., Graham, I., Piccinin, A., & Hansen, W. (1995). Resistance skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology*, 14, 291-300.
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 529.e7–529.e18.
- Donovan, J., Jessor, R., & Costa, F. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of Problem Behavior Theory. *Health Psychology*, 10(1), 52-61.
- Eitle, D. (2005). The moderating effects of peer substance use on the family structure–adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 30, 963–980.
- Eitle, D. (2006). Parental gender, single-parents families, and delinquency: Exploring the moderating influence of race/ethnicity. *Social Science Research*, 35, 727- 748.
- Eitle, T., Johnson-Jennings, M., & Eitle, D. (2013). Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indians. *Social Science Research*, 42, 1467–1479.
- Elder, R., Lawrence, B., Ferguson, A., Naimi, T., Brewer, R., Chattopadhyay, S., ... Fielding, J. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(2), 217–229.
- Elliott, J., Carey, K., & Bonafide, K. (2013). Does family history of alcohol problems influence college and university drinking or substance use? A meta-analytical review. *Addiction*, 107, 1774–1785.

- Ennett, S., Foshee, V., Bauman, K., Hussong, A., Cai, L., McNaughton, H., ... DuRant, R. (2008). The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child Development, 79*(6), 1777-1791.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H., & Botvin, G. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Preventive Science, 8*, 65-73.
- Espada, J., Pereira, J., & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema, 20*(4), 531-537.
- Farrell, M., Howes, S., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Lewis, G., ... Meltzer, H. (2001). Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity: Results of a national household survey. *The British Journal of Psychiatry, 179*, 432-437.
- Fergusson, D., Boden, J., & Horwood, J. (2007). Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Archives of General Psychiatry, 66*(3):260-266.
- Fergusson, D., Horwood, L., & Ridder, E. (2007). Conduct and attentional problems in childhood and adolescence and later substance use, abuse and dependence: Results of a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 88S*, S14–S26.
- Fergusson, D., Swain-Campbell, N., & Horwood, J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: A fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30* (4), 419–430.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. USA: Reading, MA: Addison.Wesley.
- Fleiz, C., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C., & Medina-Mora, M. (2007). Uso de alcohol, tabaco, y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental, 30*(5), 63-73.
- Foster, D., Neighbors, C., & Prokhorov, A. (2014). Drinking motives as moderators of the effect of ambivalence on drinking and alcohol-related problems. *Addictive Behaviors, 39*, 133-139.
- Foster, D., Quist, M., Young, C., Bryan, J., Nguyen, M., & Neighbors, C. (2013). Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. *Addictive Behaviors, 38*, 2647-2652.

- Fouquereau, E., Fernandez, A., Mullet, E., & Sorum, P. (2003). Stress and the urge to drink. *Addictive Behaviors*, 28, 669–685.
- Freisthler, B., Byrnes, H., & Gruenewald, P. (2009). Alcohol outlet density, parental monitoring, and adolescent deviance: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 325–330.
- Freixa, F. (1996). *La Enfermedad Alcohólica. Modelo Sociobiológico del Trastorno Comportamental*. España: Herder.
- Gaughan, M. (2006). The gender structure of adolescent peer influence on drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 47-61.
- Germán, M., Gonzales, N., & Dumka, R. (2009). Familism values as a protective factor for Mexican-origin adolescents exposed to deviant peers. *Journal of Early Adolescence*, 29(1), 16–42.
- Gervilla, E., Cajal, B., Jiménez, R., & Palmer, A. (2010). Estudio de los factores asociados al uso de sustancias en la adolescencia mediante reglas de asociación. *Adicciones*, 22 (4), 293-300.
- Giedd, J. (2008). The teen brain: Insights from neuroimaging. *Journal of Adolescent Health*, 42, 335-343.
- Gilles, D., Turk, C., & Fresco, D. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors*, 31, 388–398.
- Gilligan, C., Toumbourou, J., Kypri, K., & McElduff, P. (2014). Factors associated with parental rules for adolescent alcohol use. *Substance Use & Misuse*, 49, 145–153.
- Glanton, C., & Wulfert, E. (2013). The relationship between parental alcohol use and college students' alcohol-related cognitions. *Addictive Behaviors*, 38, 2761-2767.
- Glass, J., Mowbray, O., Link, G., Kristjansson, S., & Bucholz, K. (2013). Alcohol stigma and persistence of alcohol and other psychiatric disorders: A modified labeling theory approach. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 685-692.
- González-Forteza, C., Jiménez, J., Ramos, L., & Wagner, F. (2010). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión revisada: CESD-R. En A. Vallejo, B. Segura, & R. Osorno (Comps.), *Prácticas Parentales, CESD-R y Conductas de Riesgo. Manual de Aplicación*. México: Universidad Veracruzana, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Educación Pública.

- González-Forteza, C., & Ramos, L. (2000). Una evaluación de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes estudiantes. *La Psicología Social en México* (pp. 290-296). México: AMEPSO,
- González-Forteza, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., González-González, A., Juárez, F., ... Fernández-Varela, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34, 53-59.
- González-González, A. Villatoro, J. & Reidl, L. (2010). Tiempo de estudiar, ¿y de beber?: Riesgos y evidencias actuales. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez, & L. Cruz (Eds.), *La Psicología Social en México XIII* (pp. 797-804). México: AMEPSO.
- Goodwin, R., & Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: The role of personality factors. *Psychiatry Research*, 126, 135–142.
- Gossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk – younger siblings’ drunkenness in relation to parental monitoring and the parent–adolescent relationship. *Journal of Adolescence*, 33, 643–652.
- Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 78–88.
- Gracia, S., Saldívar-Garduño, A., & Contreras, C. (2002). Validación de la escala de búsqueda de sensaciones: Rasgo de personalidad y su importancia en la adicción a las drogas. *La Psicología Social en México IX* (pp. 411-418). México: AMEPSO.
- Groh, D., Jason, L., Davis, M., Olson, B., & Ferrari, J. (2007). Friends, family, and alcohol abuse: An examination of general and alcohol-specific social support. *The American Journal on Addictions*, 16(1), 49–55.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Guo, J., Hawkins, J., Hill, K., & Abbott, R. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62 (6), 754-762.
- Halim, A., Hasking, P., & Allen, F. (2012). The role of social drinking motives in the relationship between social norms and alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 37, 1335-1341.

- Harrell, Z., Slane, J., & Klump, K. (2009). Predictors of alcohol problems in college women: The role of depressive symptoms, disordered eating, and family history of alcoholism. *Addictive Behaviors*, 34, 252-257.
- Hartwell, E., & Ray, L. (2013). Sex moderates stress reactivity in heavy drinkers. *Addictive Behaviors*, 38, 2643-2646.
- Hasin, D., Stinson, F., Ogburn, E., & Grant, B. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830-842.
- Haynes, J., Farrell, M., Singleton, N., Meltzer, H., Araya, R., Lewis, G., & Wiles, N. (2005). Alcohol consumption as a risk factor for anxiety and depression: Results from the longitudinal follow-up of the National Psychiatric Morbidity Survey. *British Journal of Psychiatry*, 187, 544-551.
- Hawkins, D., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Heng, K., Hargarten, S., Layde, P., Craven, A., & Zhu, S. (2006). Moderate alcohol intake and motor vehicle crashes: The conflict between health advantage and at-risk use. *Alcohol & Alcoholism*, 41(4), 451-454.
- Henningsgaard, J., & Arnau, R. (2008). Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis. *Personality and Individual Differences*, 45, 703-708.
- Henry, K. & Slater, M. (2007). The contextual effect of school attachment young adolescents' alcohol use. *Journal of School Health*, 77(2), 67-74.
- Henry, K., Slater, M., & Oetting, E. (2005). Alcohol use in early adolescence: The effect of changes in risk taking, perceived harm and friends' alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 275-283.
- Herrera-Vázquez, M., Wagner, F., Velasco-Mondragón, E., Borges, G., & Lazcano-Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140.
- Hiller-Sturmhöfel, S., & Swartzwelder, H. (2004/2005). Alcohol's effects on the adolescent brain. What can be learned from animal models. *Alcohol Research & Health*, 28 (4), 213-221.

- Hittner, J., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 31(8), 1383–1401.
- Holtzman, W., Díaz-Guerrero, R., & Swartz, J. (1975). *El Desarrollo de la Personalidad en Dos Culturas, México y Estados Unidos*. México: Trillas.
- Humensky, J. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Public*, 5, 19. doi:10.1186/1747-597X-5-19
- Hussong, A. (2003). Further refining the stress-coping model of alcohol involvement. *Addictive Behaviors*, 28, 1515–1522.
- Hwang, S., & Akers, R. (2006). Parental and peers influences on adolescent drug use in Korea. *Asian Journal of Criminology*, 1(1), 51-69.
- Ibanga, A., Adetula, V., & Dagona, Z. (2009). Social pressures to drink or drink a little more: The Nigerian experience. *Contemporary Drug Problems*, 36, 111–136.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle, WA: IHME.
- Jackson, C. (2002). Perceived legitimacy of parenting authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 31, 425–432.
- Jané-Llopis, E., & Matytsina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: A review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25, 515 – 536.
- Jessor, R. (1987). Problem Behavior Theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331-342.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12, 597-607.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12 (4), 374–390.
- Jessor, R. (2008). Description versus explanation in cross-national research on adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43, 527–528.
- Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. USA: New York Academic Press.

- Jessor, R., Costa, F., & Turbin, M. (2002). *Adolescent Health and Development Questionnaire*. Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- Jessor, R., Costa, F., Krueger, P., & Turbin, M. (2006). A developmental study of heavy episodic drinking among college students: The role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 86-94.
- Jessor, R., Turbin, M., & Costa, F. (1998a). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 788-800.
- Jessor, R., Turbin, M., & Costa, F. (1998b). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 194-208.
- Jessor, R., Turbin, M., Costa, F., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2003). Adolescent problem behavior in China and United States: A cross-national study of psychological protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 329-360.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F., & Turbin, M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.
- Jeynes, W. (2002). The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 15-35.
- Jiménez, M., Ponce, G., Rubio, G., & Jiménez, M. (2003). Alcoholismo. Adicción y dopamina. En J. Bobes, M. Casas, & M. Gutiérrez (Eds.), *Manual de Evaluación y Tratamiento de Drogodependencias* (pp. 157-173). España: Ars Médica.
- Johnson, T., Sheets, V., & Kristeller, J. (2008). Identifying mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 160-170.
- Johnston, K., & White, K. (2003). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the Theory of Planned Behaviour. *Psychology and Health*, 18(1), 63-77.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190 (4217), 912-914.
- Kandel, D. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance; an algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*. 26(2), 289-316.

- Kandel, D., & Logan, J. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health, 74*, 660-666.
- Kandel, D., Yamaguchi, K., & Cousino, L. (2006). Testing the gateway hypothesis. *Addiction, 101*, 470-476.
- Karriker-Jaffe, K., Roberts, S., & Bond, J. (2013). Income inequality, alcohol use, and alcohol-related problems. *American Journal of Public Health, 103*(4), 649-656.
- Kavas, A. (2009). Self esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence, 44*(173), 187-198.
- Keller, P., Cummings, M., Davies, P., & Mitchell, P. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Developmental and Psychopathology, 20*, 195-212.
- Kiene, S., Barta, W., Tennen, H., & Armeli, S. (2009). Alcohol, helping young adults have unprotected sex with casual partners: Findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behavior. *Journal of Adolescent Health, 44*(1), 73-80.
- Kounenou, K. (2010). Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*, 1906-1910.
- Kristjansson, A., Sigfusdottir, I., James, J., Allegrante, J., & Helgason, A. (2010). Perceived parental reactions and peer respect as predictors of adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Addictive Behaviors, 35*, 256-259.
- Kuendig, H., & Kuntsche, E. (2006). Family bonding and adolescent alcohol use: Moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol & Alcoholism, 41*(4), 464-471.
- Kumpulainen, K., & Roine, S. (2002). Depressive symptoms at the age of 12 years and future heavy alcohol use. *Addictive Behaviors, 27*, 425-436.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors, 31*, 1844-1857.
- Kuntsche, E., & Kuendig, H. (2006). What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Substance Use & Misuse, 41*, 71-86.

- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine*, 59, 113–127.
- Kuntsche, E., & Stewart, S. (2009). Why my classmates drink: drinking motives of classroom peers as predictors of individual drinking motives and alcohol use in adolescence – a mediational model. *Journal of Health Psychology*, 14, 536-546.
- Kuntsche, E., van der Vorst, H., & Engels, R. (2009). The earlier the more? Differences in the links between age at first drink and adolescent alcohol use and related problems according to quality of parent-child relationships. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 346-354.
- Kushner, M., Abrams, K., & Borchard, C. (2000). The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 149–171.
- Larrañaga, E., Yubero, S., Navarro, R., & Sánchez, M. (2005-2006). Factores sociales y educativos en el consumo de alcohol en jóvenes. *Pedagogía Social*, 12-13, 17-31.
- Latendresse, S., Rose, R., Viken, R., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32, 322–330.
- Latimer, W., Floyd, L., Kariis, T., Novotna, G., Exnerova, P., & O'Brien, M. (2004). Peer and sibling substance use: Predictors of substance use among adolescents in Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(4), 225-232.
- Lau-Barraco, C., Skewes, M., & Stasiewicz, P. (2009). Gender differences in high-risk situations for drinking: Are they mediated by depressive symptoms? *Addictive Behaviors*, 34, 68-74.
- Legrand, F., Gomà-i-freixanet, M., Kaltenbach, M., & Joly, P. (2007). Association between sensation seeking and alcohol consumption in French college students: Some ecological data collected in “open bar” parties. *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1950-1959.
- Leung, R., Toumbourou, J., & Hemphill, S. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review*, 8(4), 426-457.
- Levola, J., Holopainen, A., & Aalto, M. (2011). Depression and heavy drinking occasions: A cross-sectional general population study. *Addictive Behaviors*, 36(4), 375-380.

- Lieb, R., Merikangas, K., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., & Wittchen, H. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological Medicine*, 32(1), 63-78.
- Livingston, J., Testa, M., Hoffman, J., & Windle, M. (2010). Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home? *Addictive Behaviors*, 35(12), 1105–1112.
- Long, K., Altman, D., Durant, R., & Wolfson, M. (2004). Adults' approval and adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 345.e17-345.e26.
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33.
- Londoño, C., & Valencia, S. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- López, R., González-González, A., & Reidl, L. (2010). Exposición a la oportunidad del consumo de drogas: diferencias por nivel educativo. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez, & L. Cruz (Eds.), *La Psicología Social en México XIII* (pp. 841-846). México: AMEPSO.
- López-Frías, M., de la Fe, M., Planells, E., Miranda, M., Mataix, J., & Llopis, J. (2001). Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 741-744.
- Lyndsey, M., & Thomson, L. (2006). Gender, alcohol consumption, and parental monitoring. *The Journal of Psychology*, 140(1), 41–52.
- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M., & Trew, E. (2010). Drinking motives, drinking restraint and drinking behavior among young adults. *Addictive Behaviors*, 35, 116–122.
- Maag, J., & Irvin, D. (2005). Alcohol use and depression among African-American and Caucasian adolescents. *Adolescence*, 40(157), 87-101.
- Macaulay, A., Griffin, K., Gronewold, E., Williams, C., & Botvin, G. (2005). Parenting practices and adolescent drug-related knowledge, attitudes, norms and behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 49(2), 67-83.

- Magida, V., MacLeanb, M., & Colder, C. (2007). Differentiating between sensation seeking and impulsivity through their mediated relations with alcohol use and problems. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2046–2061.
- Manninen, L., Poikolainen, K., Vartiainen, E., & Laatikainen, T. (2009). Heavy drinking occasions and depression. *Alcohol & Alcoholism*, 41(3), 293–299.
- March, J., Prieto, M., Danet, A., Escudo, M., López, M., & Luque, N. (2010). El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trastornos Adictivos*, 12(2), 66-71.
- Marcus, S., Young, E., Kerber, K., Kornstein, S., Mitchell, J., Wisniewski, S., ... Rush, A. (2005). Gender differences in depression: Findings from the STAR*D Study. *Journal of Affective Disorders*, 87(2-3), 141-150.
- Mares, S., Lichtwarck-Aschoff, A., Burk, W., van der Vorst, H., & Engels, R. (2012). Parental alcohol-specific rules and alcohol use from early adolescence to young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(7), 798–805.
- Marmorstein, N. (2009). Longitudinal associations between alcohol problems and depressive symptoms: Early adolescence through early adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 49–59.
- Marmorstein, N. (2010). Longitudinal associations between depressive symptoms and alcohol problems: The influence of comorbid delinquent behavior. *Addictive Behaviors*, 35, 564-571.
- Marmorstein, N., Iacono, W., & Malone, S. (2010). Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. *Drug Alcohol Dependence*, 107(2-3), 154.
- Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Vitaro, F., & Séguin, J. (2014). Moderators of the association between peer and target adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 48-70.
- Marsiglia, F., Kulis, S., Parsai, M., Villar, P., & García, C. (2009). Cohesion and conflict: Family influences on adolescent alcohol use in immigrant Latino families. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 8(4), 400–412.
- Martin, C., Kelly, T., Rayens, M., Brogli, B., Brenzel, A., Jackson, W., & Omar, H. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol and marijuana use in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 1495-1502.

- Martín del Moral, M. (2009). Fundamentos biopsicosociales del alcoholismo. Complicaciones psiquiátricas del abuso del alcohol. En P. Lorenzo, J. Ladero, J. Leza, & I. Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, Patología, Psicología y Legislación* (pp. 437-466). Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Martín del Moral, M., & Lorenzo, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. Ladero, J. Leza, & I. Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, Patología, Psicología y Legislación* (pp.1-15). 3ª edición. España: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, J. (2000). El adolescente y sus pares. En E. Dulanto (Ed.), *El Adolescente* (pp. 218-221). México: McGraw-Hill.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M., & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Mason, A., & Windle, M. (2001). Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study. *Journal of Studies of Alcohol*, 62, 44-53.
- Mays, D., De Padilla, L., Thompson, N., Kushner, H., & Windle, M. (2010). Sports participation and problem alcohol use. A multi-wave national sample of adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(5), 491– 498.
- Maxwell, K. (2002). Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(4), 267–277.
- McAnarney, E. (2008). Adolescent brain development: forging new links? *Journal of Adolescent Health*, 42, 321– 323.
- McCauley, C. (2012). Parental problem drinking and adolescent psychosocial adjustment: The mediating role of adolescent–parent communication. *Journal of Research on Adolescence*, 22(3), 498–511.
- McCauley, C., & Hesselbrock, V. (2007). Do personality characteristics and risk taking mediate the relationship between paternal substance dependence and adolescent substance use? *Addictive Behaviors*, 32, 1852–1862.
- McCauley, C., & Hesselbrock, V. (2008). Paternal alcoholism and youth substance abuse: The indirect effects of negative affect, conduct problems, and risk taking. *Journal of Adolescent Health*, 42, 198–200.

- McCauley, C., Hesselbrock, V., Kramer, J., Kuperman, S., Bucholz, K., Schuckit, M., & Nurnberger Jr, J. (2004). The relationship between parental alcoholism and adolescent psychopathology: A systematic examination of parental comorbid psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (5), 519–533.
- McMorris, B., Catalano, R., Jung, M., Toumbourou, J., & Hemphill, S. (2011). Influence of family factors and supervised alcohol use on adolescent alcohol use and harms: Similarities between youth in different alcohol policy contexts. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 418–428.
- McNeely, C., & Faici, C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health*, 74 (7), 284-292.
- Measelle, J., Stice, E., & Hogansen, J. (2006). Developmental trajectories of co-occurring depressive, eating, antisocial, and substance abuse problems in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 524–538.
- Medina-Mora, M. (2007). Mexicans and alcohol: Patterns, problems and policies. *Addiction*, 102, 1041-1045.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ... Zambrano, J. (2005.) Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: Results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 35(12), 1773-1783.
- Medina-Mora, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F., & Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45 supl. 1, S16-S25.
- Medina-Mora, M., & Rojas, E. (2003). La demanda de drogas: México en la perspectiva internacional. *Salud Mental*, 26(2), 1-11.
- Medina-Mora, M., Villatoro, J., Caraveo, J., & Colmenares, E. (2001). Patterns of alcohol consumption and related problems in Mexico: Results of two general populations surveys. En A. Demers, R. Room, & C. Bourgault (Eds.), *Surveys of Drinking Patterns and Problems in Seven Developing Countries* (pp.13-32). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Megan, P., & Maggs, J. (2009). Does drinking lead to sex? Daily alcohol-sex behaviors and expectancies among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 472–481.

- Miller, B., Byrnes, H., Branner, A., Voas, R., & Johnson, M. (2013). Assessment of club patrons' alcohol and drug use. The use of biological markers. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 637–643.
- Miller, P., & Plant, M. (2003). The family, peer influences and substance use: Findings from a study of UK teenagers. *Journal of Substance Use*, 8, 19–26.
- Mitrovic, M., Hadzi-Pesic, M., Stojanovic, D., & Milicevic, N. (2014). Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 127, 255 – 259.
- Monteiro, M. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un Caso para la Acción*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43, 89-96.
- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2002). Expectativas hacia el alcohol y la Breve Escala de Dependencia en estudiantes universitarios. *La Psicología Social en México IX* (pp. 434-439). México: AMEPSO.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*. 28(2), 82-90.
- Morleo, M., Cook, P., Elliott, G., & Phillips-Howard, P. (2013). Parental knowledge of alcohol consumption: A cross sectional survey of 11–17 year old school children and their parent. *BMC Public Health*, 13, 402. doi: 10.1186/1471-2458-13-412
- Morris, E., Stewart, S., & Ham, L. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 734–760.
- Moore, G., Rothwell, H., & Segrott, J. (2010). An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5, 6. doi:10.1186/1747-597X-5-6
- Morleo, M., Cook, P., Elliott, G., & Phillips-Howard, P. (2013). Parental knowledge of alcohol consumption: A cross sectional survey of 11–17 year old schoolchildren and their parents. *BMC Public Health*, 13, 412. doi:10.1186/1471-2458-13-412

- Mrug, S., & McCay, R. (2013). Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: Age, gender, and racial differences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 604–614.
- Mulassi, A., Hadida, C., Borraccia, R., Labrunaa, M., Picarela, A., Robilottea, A., ... Masoli, O. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(1), 45-54.
- Mundt, M., Mercken, L., & Zakletskaia, L. (2012). Peer selection and influence effects on adolescent alcohol use: A stochastic actor-based model. *BMC Pediatrics*, 12, 115. doi: 10.1186/1471-2431-12-115
- Muñoz-Rivas, M., & Graña, L. (2001). Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Mushquash, A., Stewart, S., Sherry, S., Sherry, D., Mushquash, C., & MacKinnon, A. (2013). Depressive symptoms are a vulnerability factor for heavy episodic drinking: A short-term, four-wave longitudinal study of undergraduate women. *Addictive Behaviors*, 38, 2180-2186.
- Musselman, J., & Rutledg, P. (2010). The incongruous alcohol-activity association: Physical activity and alcohol consumption in college students. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(6), 609-618.
- Naimi, T., Brewer, R., Miller, J., Okoro, C., & Mehrotra, C. (2007). What do binge drinkers drink? Implications for alcohol control policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), 188–193.
- Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora, M., Solís-Rojas, L., & Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*. 43(1), 17-26.
- Ndugwa, R., Karibu, C., Cleland, J., Beguy, D., Egondi, T., Zulu, E., & Jessor, R. (2010). Adolescent problem behavior in Nairobi's informal settlements: Applying Problem Behavior Theory in Sub-Saharan Africa. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(Supl: 2), 298-317.
- Nesic, J., & Duka, T. (2006). Gender specific effects of a mild stressor on alcohol cue reactivity in heavy social drinkers. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 83(2), 239–248.
- Ngee, T., & Fen, S. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 57-80.

- Norman, P., & Conner, M. (2006). The Theory of Planned Behavior and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 11, 55-70.
- O'donnell, K., Wardle, J., Dantzer, C., & Steptoe, A. (2006). Alcohol consumption and symptoms of depression in young adults from 20 countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(6), 837-840.
- Ohlmeier, M., Peters, K., Te Wildt, B., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., ... Schneider, U. (2009). Comorbilidad de la Dependencia a Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *RET, Revista de Toxicomanías*, 58, 12-18.
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia Mundial para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol*. Italia: OMS.
- Ortiz, A., Martínez, R., & Meza, D. (2005). Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana No. 39, Noviembre de 2005. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en www.inprf.org.mx/avisos/srid
- Ortiz, A., Martínez R., & Meza, D. (2008). Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana No. 45, Noviembre de 2008. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en www.inprf.org.mx/avisos/srid
- Ortiz, A., Martínez, R., & Meza, D. (2012). Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana No. 52, Junio de 2012. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en www.inprf.org.mx/avisos/srid
- Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D., Soriano, A., Galván, J., & Rodríguez, E. (2007). Uso de drogas en la Ciudad de México: Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID). *Salud Mental*, 30(4), 41-46.

- Ortiz, A., Soriano, A., Meza, D., Martínez, R., & Galván, J. (2006). Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud Mental*, 29(5), 32-37.
- Ostafin, B., & Brooks, J. (2011). Drinking for relief: Negative affect increases automatic alcohol motivation in coping-motivated drinkers. *Motivation and Emotion*, 35(3), 285–295.
- Padilla-Walker, L., Nelson, L., Madsen, S., & McNamara, C. (2008). The role of perceived parental knowledge on emerging adults' risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 847–859.
- Paljärvi, T., Koskenvuo, M., Poikolainen, K., Kauhanen, J., Sillanmäki, L., & Mäkelä, P. (2009). Binge drinking and depressive symptoms: A 5-year population-based cohort study. *Addiction*, 104, 1168–1178.
- Palomo, T., & Ponce, G. (2002). Adicción a drogas y dopamina. En G. Rubio, F. López-Muñoz, C. Álamo, & J. Santo-Domingo (Eds.), *Trastornos Psiquiátricos y Abuso de Sustancias* (pp. 43-60). España: Editorial Médica Panamericana.
- Pardini, D., Raskin, H., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Early adolescent psychopathology as a predictor of alcohol use disorders by young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 88S, S38–S49.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Parker, J., & Benson, M. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence*, 39 (155), 519-530.
- Parrao, M., & Andrade, P. (2010). Habilidades de resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez, & L. Cruz (Eds.), *La Psicología Social en México XIII* (pp. 1217-1224). México: AMEPSO.
- Patrick, M., Lee, C., & Larimer, M. (2011). Drinking motives, protective behavioral strategies, and experienced consequences: Identifying students at risk. *Addictive Behaviors*, 36, 270–273.
- Peck, S., Vida, M., & Eccles, J. (2008). Adolescent pathways to adulthood drinking: Sport activity involvement is not necessarily risky or protective. *Addiction*, 103 (Suppl. 1), 69–83.

- Perera, B., & Torabi, M. (2009). Motivations for alcohol use among men aged 16-30 years in Sri Lanka. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 2408-2416.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.
- Pérez, C., & Andrade, P. (2008). Consumo de alcohol y habilidades para la vida en mujeres estudiantes mexicanas. En S. Rivera, R. Díaz, R. Sánchez, & I. Reyes (Eds.), *La Psicología Social en México XII* (pp. 125-130). México: AMEPSO.
- Perkins, W., Haines, M., & Rice, R. (2005). Misperceiving the college drinking norm and related problems: A nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(4), 470-478.
- Pieters, S., Burk, W., van der Vorst, H., Wiers, R., & Engels, R. (2012). The moderating role of working memory capacity and alcohol-specific rule-setting on the relation between approach tendencies and alcohol use in young adolescents. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 36(5), 915-922.
- Piko, B., & Balázs, M. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive Behaviors*, 37, 353-356.
- Piko, B., & Fitzpatrick, K. (2004). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1095-1107.
- Piko, B., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 35, 53-56.
- Piko, B., Kovacs, E., Kriston, P., & Fitzpatrick, K. (2012). "To believe or not to believe?" Religiosity, spirituality, and alcohol use among Hungarian adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 666-674.
- Poelen, E., Engels, R., Van Der Vorst, H., Scholte, R., & Vermulst, A. (2007). Best friends and alcohol consumption in adolescence: A within-family analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 88 (2-3), 163-173.
- Ponce, M., Solís, R., & Alfaro, L. (2000). El consumo de alcohol entre los adolescentes y su influencia en la familia y personalidad. *La Psicología Social en México VIII*. (pp. 676-681). México: AMEPSO.
- Porter, S., & Pryor, J. (2007). The effects of heavy episodic alcohol use on student engagement, academic performance, and time use. *Journal of College Student Development*, 48(4), 455-467.

- Prinstein, M., Boergers, J., & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology, 26*(5), 287-298.
- Prisciandaro, J., DeSantis, S., Chiuzan, C., Brown, D., Brady, K., & Tolliver, B. (2012). Impact of depressive symptoms on future alcohol use in patients with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence: A prospective analysis in an 8-week randomized controlled trial of acamprosate. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 36*(3), 490–496.
- Quigley, B., & Leonard, K. (2004/2005). Alcohol use and violence among young adults. *Alcohol Research & Health, 28*(4), 191-194.
- Ramos, J., & Fernández-Ruiz, J. (2009). Mecanismos neuroquímicos de la drogodependencia. En P. Lorenzo, J. Ladero, J. Leza, & I. Lizasoain (Eds.), *Drogodependencias. Farmacología, Patología, Psicología y Legislación* (pp. 345-358). 3ª edición. España: Editorial Médica Panamericana.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., ... Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease. An overview. *Addiction, 105*, 817-843.
- Rehm, J., & Monteiro, M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas – implications for alcohol policy. *Pan American Journal of Public Health, 18*(4/5), 241-248.
- Rehm, J., Taylor, B., Mohapatra, S., Irving, H., Baliunas, D., Patra, J., & Roerecke, M. (2010). Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Drugs and Alcohol Review, 29*(4), 437-445.
- Rew, L., & Wong, J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health, 38*, 433–442.
- Reza, M., Najman, J., Bor, W., Clavarino, A., & Alati, R. (2011). School performance and alcohol use problems in early adulthood: a longitudinal study. *Alcohol, 45*(7), 701-709.
- Ritt-Olson, A., Milam, J., Unger, J., Trinidad, D., Teran, L., Dent, C., & Sussman, S. (2004). The protective influence of spirituality and “Health-as-a-Value” against monthly substance use among adolescents varying in risk. *Journal of Adolescent Health, 34*(3), 192–199.

- Rodríguez-Kuri, S., Díaz-Negrete, D., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S., Guerrero-Huesca, J., & Lucio, E. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Rodríguez, S., Pérez, V., & Córdoba, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(1), 159-186.
- Rospenda, K., Fujishiro, K., Shannon, C., & Richman, J. (2008). Workplace harassment, stress, and drinking behavior over time: Gender differences in a national sample. *Addictive Behaviors*, 33, 964-967.
- Ruiz-Juan, F., De la Cruz-Sánchez, E., & García-Montes, M. (2009). Motivos para la práctica deportiva y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes españoles. *Salud Pública de México*, 51, 496-504.
- Ryan, S., Jorm, A., Kelly, C., Hart, L., Morgan, A., & Lubman, D. (2011). Parenting strategies for reducing adolescent alcohol use: A Delphi Consensus Study. *BMC Public Health*, 11, 13. doi:10.1186/1471-2458-11-13
- Ryan, S., Jorm, A., & Lubman, D. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 774-783.
- Saddichha, S., Prasad, B., & Khes, J. (2007). The role of gateway drugs and psychosocial factors in substance dependence in eastern India. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37, 257-266.
- Salamó, A., Gras, M., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Sánchez-Xicotencatl, C., & Andrade, P. (2010). Ambiente familiar, amigos y consumo de alcohol en adolescentes. En S. Rivera, R. Díaz, I. Reyes, R. Sánchez, & L. Cruz (Eds.), *La Psicología Social en México XIII* (pp. 957-962). México: AMEPSO.
- Sánchez-Xicotencatl, C., & Andrade, P. (2011). Habilidades para la vida y consumo de alcohol en adolescentes. En J. Palacios (Ed.), *Las Conductas de Riesgo del Adolescente; Investigación y Soluciones* (pp. 63-88). México: Centro de Investigación e Innovación Biopsicosocial.
- Sánchez-Xicotencatl, C., Andrade, P., Betancourt, D., & Vital, G. (2013). Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 917 - 929.

- Schepis, T., Desai, R., Smith, A., Cavallo, D., Liss, T., McFetridge, A., Potenza, M., & Krishnan-Sarin, S. (2008). Impulsive sensation seeking, parental history of alcohol problems, and current alcohol and tobacco use in adolescents. *Journal of Addictive Medicine*, 2(4), 185–193.
- Schry, A., & White, S. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 38, 2690-2706.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas*. México. Disponible en conadic.salud.gob.mx/interior/programas.html
- Secretaría de Salud (2006). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe 2006. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Disponible en www.dgepi.salud.gob.mx/publicaciones /informesisvea.htm
- Secretaría de Salud (2008). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe 2008. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Disponible en www.dgepi.salud.gob.mx/publicaciones /informesisvea.htm
- Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. México: CONADIC.
- Sher, K., & Grekin, E. (2007). Alcohol and affect regulation. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 560–580). New York: Guilford Press.
- Shortt, A., Hutchinson, D., Chapman, R., & Toumbourou, J. (2007). Family, school, peer and individual influences on early adolescent alcohol use: First-year impact of the Resilient Families programme. *Drug and Alcohol Review*, 26, 625 – 634.
- Simantov, E., Schoen, C., & Klein, J. (2000). Health-Compromising Behaviors: Why do adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, 1025-1033.
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83–102.
- Singleton, R. (2007). Collegiate alcohol consumption and academic performance. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(4), 548-555.

- Slomkowski, C., Conger, K., Rende, R., Heylen, E., Little, W., Shebloski, B., ... Conger, R. (2009). Sibling contagion for drinking in adolescence: A micro process framework. *European Journal of Development Research*, 3(2), 161.
- Small, M., Morgan, N., Abar, C., & Maggs, J. (2011). Protective effects of parent-college student communication during the first semester of college. *Journal of American College Health*, 59(6), 547–554.
- Squeglia, L., Spadoni, A., Infante, M., Myers, M., & Tapert, S. (2009). Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 715-722.
- Steinberg, L., & Monahan, K. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531-1543.
- Steinman, K., & Zimmerman, M. (2004). Religious activity and risk behavior among African American adolescents: Concurrent and developmental effects. *American Journal of Community Psychology*, 33(3-4), 151-161.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Kuposov, R., McKee, M., Roberts, B., Murphy, A., & Ruchkin, V. (2013). Binge drinking among adolescents in Russia: Prevalence, risk and protective factors. *Addictive Behaviors*, 38, 1988-1995.
- Strunin, L., Díaz, A., Díaz-Martínez, L., Heeren, T., Kuranz, S., Winter, M., ... Solís-Torres, C. (2013). Parental monitoring and alcohol use among Mexican students. *Addictive Behaviors*, 38, 2601-2606.
- Suárez, L., & Menkes, C. (2006). Violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 611-619.
- Sumter, S., Bokhorst, C., Steinberg, L., & Westenberg, M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Sunderwirth, S. (2005). Substance abuse and the adolescent brain. En H. Milkman, & K. Wanberg (Eds.), *Criminal Conduct and Substance Abuse. Treatment for Adolescents: Pathways to Self-Discovery and Change* (pp. 85-111). USA: Sage Publications.
- Surkan, P., Fielding-Miller, R., & Melchior, M. (2012). Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. *Addictive Behaviors*, 37(3), 313-317.

- Suttajit, S., Kittirattanapaiboon, P., Junsirimongkol, B., Likhitsathian, S., & Srisurapanont, M. (2012). Risks of major depressive disorder and anxiety disorders among Thais with alcohol use disorders and illicit drug use: Findings from the 2008 Thai National Mental Health survey. *Addictive Behaviors*, 37(12), 1395-1399.
- Swahn, M., & Bossarte, R. (2007). Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: Findings from the 2005 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Adolescent Health*, 41, 175–181.
- Swahn, M., Bossarte, R., Ashby, J., & Meyers, J. (2010). Pre-teen alcohol use initiation and suicide attempts among middle and high school students: Findings from the 2006 Georgia Student Health Survey. *Addictive Behaviors*, 35, 452-458.
- Swahn, M., Bossarte, R., & Sullivent, E. (2008). Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high risk, seventh grade adolescents. *Pediatrics*, 121, 297–305.
- Tamez-Rodríguez, V., Cerda-Flores, R., Marín-Peña, E., Machado-Cervantes, J., Dávila-Canales, R., Rodríguez-Aguilar, L., & Martínez-Maldonado, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*, 15(58), 3-9.
- Tapert, S., Caldwell, L., & Burke, C. (2004/2005). Alcohol and the adolescent brain. Human studies. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 205-212.
- Taylor, J., & Carroll, T. (2001). Youth alcohol consumption: Experiences and expectations. En P. Williams (Ed.), *Alcohol, Young Persons and Violence*, Research and Public Policy Series No. 35 (pp. 15-29). Australian Institute of Criminology: Canberra.
- Templenton, L., Velleman, R., Hardy, E., & Boon, S. (2009). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'. *Journal of Substance Use*, 14(3-4), 139-150.
- Teunissen, H., Spijkerman, R., Prinstein, M., Cohen, G., Engels, R., & Scholte, R. (2012). Adolescents' conformity to their peers' pro-alcohol and anti-alcohol norms: The power of popularity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 6, 1257–1267.
- Thomas, S., Bacon, A., Randall, P., Brady, K., & See, R. (2011). An acute psychosocial stressor increases drinking in non-treatment-seeking alcoholics. *Psychopharmacology*, 218(1), 19–28.

- Thompson, M., Sims, L., Kingree, J., & Windle, M. (2008). Longitudinal associations between problem alcohol use and violent victimization in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 42*, 21–27.
- Tobler, A., & Komro, K. (2010). Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 560–568.
- Tobler, N., & Stratton, H. (1997). Effectiveness of school based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention, 18*, 71–128.
- Tomcikova, Z., Geckova, A., van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2011). Characteristics of adolescent excessive drinkers compared with consumers and abstainers. *Drug and Alcohol Review, 30*, 157–165.
- Trim, R., & Chassin, L. (2008). Neighborhood socioeconomic status effects on adolescent alcohol outcomes using growth models: Exploring the role of parental alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69*, 639-648.
- Trim, R., Leuthe, E., & Chassin, L. (2006). Sibling influence on alcohol use in a young adult, high-risk sample. *Journal Studies on Alcohol, 67*, 391-398.
- Trucco, E., Colder, C., & Wieczorek, W. (2011). Vulnerability to Peer Influence: A Moderated Mediation Study of Early Adolescent Alcohol Use Initiation. *Addictive Behaviors, 36*(7), 729–736.
- Trucco, E., Colder, C., Wieczorek, W., Lengua, L., & Hawk, L. (2014). Early adolescent alcohol use in context: How neighborhoods, parents, and peers impact youth. *Development and Psychopathology, 26*, 425-436.
- Trujillo, Á., Pérez, A., & Scoppetta, O. (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones, 23*(4), 349-356.
- Tucker, J., Ellickson, P., & Klein, D. (2008). Growing up in a permissive household: what deters at-risk adolescents from heavy drinking? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69*, 528-534.
- Turbin, M., Jessor, R., Costa, F., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2006). Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: Does social context matter? *Health Psychology, 25*(4), 445-454.
- Tyler, K., Stone, R., & Bersani, B. (2007). Examining the changing influence of predictors on adolescent alcohol misuse. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 16*, 95–114.

- Uhart, M., & Wand, G. (2009). Stress, alcohol and drug interaction: An update of human research. *Addiction Biology*, 14(1), 43–64.
- Urbán, R., Kökönyei, G., & Demetrovics, Z. (2008). Alcohol outcome expectancies and drinking motives mediate the association between sensation seeking and alcohol use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 33, 1344-1352.
- Uriarte, V. (2005). *Psicofarmacología*. 5ª edición. México: Trillas.
- Urquieta, J., Hernández-Ávila, M., & Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México: Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*, 48 (supl.1), s30-s40.
- Van der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., Dekovic', M., & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100, 1464–1476.
- Van der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., & Dekovic', M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1299–1306.
- Van der Zwaluw, C., Larsen, H., & Engels, R. (2012). Best friends and alcohol use in adolescence: The role of the dopamine D4 receptor gene. *Addiction Biology*, 17, 1036–1045.
- Van der Zwaluw, C., Scholte, R., Vermulst, A., Buitelaar, J., Verkes, R., & Engels, R. (2008). Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 189-200.
- Van Zundert, R., Van Der Vorst, H., Vermulst, A., & Engels, R. (2006). Pathways to alcohol use among Dutch students in regular education and education for adolescents with behavioral problems: The role of parental alcohol use, general parenting practices, and alcohol-specific parenting practices. *Journal of Family Psychology*, 20 (3), 456 – 467.
- Varvil-Weld, L., Turrisi, R., Hospital, M., Mallet, K., & Bámaca-Colbert, M. (2014). Maternal and peer influences on drinking among Latino college students. *Addictive Behaviors*, 39(1), 246-252.
- Vaughan, E., de Dios, M., Steinfeldt, J., & Kratz, L. (2011). Religiosity, alcohol use attitudes, and alcohol use in a national sample of adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 547–553.

- Vazsonyi, A., Chen, P., Young, M., Jenkins, D., Bowder, S., Kahumoku, E., ... Michaud, P., (2008). A test of Jessor's behavior theory in a Eurasian and western European developmental context. *Journal of Adolescent Health*, 43, 555-564.
- Vermeulen-Smit, E., Koning, I., Verdumen, J., Van der Vorst, H., Engels, R., & Vollebergh, W. (2012). The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. *Addictive Behaviors*, 37 (11), 1248-1256.
- Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Robles, N., Bretón, M., ... Ordoñez, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34, 81-94.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., ... Medina-Mora, M. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, DF.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., ... Medina-Mora, M. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 32, 287-297.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N., & Bermúdez, P. (2005). La Encuesta de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28 (1); 38-51.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P., & Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño 2000. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., ... Medina-Mora, M. (2013). Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México. Medición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones. Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. México D.F.
- Voigt, M. (2005). Alcohol in hepatocellular cancer. *Clinics in Liver Disease*, 9, 151-169.

- Wagner, F., González-Forteza, C., Aguilera, R., Ramos-Lira, L., Medina-Mora, M., & Anthony, J. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la Ciudad de México. *Salud Mental, 26*(2), 22-32.
- Wagner, K., Ritt-Olson, A., Soto, D., & Unger, J. (2008). Variation in family structure among urban adolescents and its effects on drug use. *Substance Use Misuse, 43*(7), 936–951.
- Wang, J., & Patten, S. (2001). Alcohol consumption and major depression: Findings from a follow-up study. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*, 632–638.
- Ward, B., & Gryczynski, J. (2009). Social Learning Theory and the effects of living arrangement on heavy alcohol use: Results from a national study of college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(3), 364-372.
- Wells, G. (2010). The effect of religiosity and campus alcohol culture on collegiate alcohol consumption. *Journal of American College Health, 58* (4), 295-304.
- White, V., & Hayman, J. (2006). *Australian Secondary School Students' Use of Over-the-Counter and Illicit Substances in 2005*. Canberra: Drug Strategy Branch, Australian Government Department of Health and Ageing.
- White, H., Johnson, V., & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: A growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse, 12*, 287–310.
- Wichstrøm, T., & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction, 104*, 138–149.
- Wiesner, M., Silbereisen, R., & Weichold, K. (2008). Effects of deviant peer association on adolescent alcohol consumption: A growth mixture modeling analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(5), 537-551.
- Wilens, T., Biederman, J., Adamson, J., Henin, A., Sgambati, S., Gignac, M., ...Monuteaux, M. (2008). Further evidence of an association between adolescent bipolar disorder with smoking and substance use disorders: A controlled study. *Drug and Alcohol Dependence, 95*, 188–198.
- Wilkinson, A., Shete, S., Spitz, M., & Swann, A. (2011). Sensation seeking, risk behaviors, and alcohol consumption among Mexican origin youth. *Journal of Adolescent Health, 48*, 65–72.

- Willoughby, T., & Fortner, A. (2014). At-risk depressive symptoms and alcohol use trajectories in adolescence: A person-centred analysis of co-occurrence. *Journal of Youth and Adolescence*, doi: 10.1007/s10964-014-0106-y
- Wolaver, A. (2002). Effect of heavy drinking in college on student effort, grade point average, and major choice. *Contemporary Economic Policy*, 20(4), 415-428.
- Wood, M., Read, J., Mitchell, R., & Brand, N. (2004). Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, (18), 19-30.
- World Health Organization. (2004). *World Report on Road Traffic Injury Prevention 2004*. WHO: Ginebra.
- World Health Organization. (2009). *Global Health Risk. Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. WHO: France.
- World Health Organization. (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. WHO: Switzerland
- Wu, J., Liu, I., Sussman, S., Palmer, P. Unger, J., Cen, S, ... Johnson, A. (2006). After-school supervision, psychosocial impact, and adolescent smoking and alcohol use in China. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 445–462
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1984a). Patterns of drug use form adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health*, 74, 668-672.
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1984b). Patterns of drug use form adolescence to young adulthood: III. Predictors of progression. *American Journal of Public Health*, 74, 673-681.
- Yanovitzky, I., Stewart, L., & Lederman, L. (2006). Social distance, perceived drinking by peers, and alcohol use by college students. *Health Communication*, 19(1), 1-10.
- Yeh, M., Chiang, I., & Huang, S. (2006). Gender differences in predictors of drinking behavior in adolescents. *Addictive Behaviors*, 31, 1929–1938.
- Yonker, J., Schnabelrauch, C., & DeHaan, L. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35, 299-314.
- Zhang, Y., Conner, K., & Phillips, M. (2010). Alcohol use disorders and acute alcohol use preceding suicide in China. *Addictive Behaviors*, 35, 152-156.

- Zeigler, D., Wang, C., Yoast, R., Dickinson, B., McCaffree, M., Robinowitz, C., & Sterling, M. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40, 23–32.
- Zhou, Q., King, K., & Chassin, L. (2006). The roles of familial alcoholism and adolescent family harmony in young adults' substance dependence disorders: Mediated and moderated relations. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (2), 320 –331.
- Zuckerman, M. (1984). Experience and desire: A new format of sensation seeking scales. *Journal of Behavioral Assessment*, 6, 101-114.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risky Behavior*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1), 139-149.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029.

Anexos

Anexo 1

Instrumentos del estudio uno

Adolescent Health and Development Questionnaire de Jessor et al., (2002)			Primera parte		Segunda parte	
Escala	# reactivos	α	Escala	# reactivos	Escala	# reactivos
^a Datos sociodemográficos	10	-	Datos sociodemográficos	15	Datos sociodemográficos	15
^b Consumo de alcohol	21	-	Consumo de alcohol	26	Consumo de alcohol	26
FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES						
Controles						
^c Intolerancia a la desviación	10	.92	Intolerancia a la desviación	11	-	-
Importancia de la religión	5	-	Importancia de la religión	5	-	-
Importancia de la conducta saludable	7	-	Importancia de la conducta saludable	7	-	-
^d Percepción de daño a la salud	4		Percepción de daño a la salud	9	-	-
^e Conducta convencional escolar	7	-	Conducta convencional escolar	4	-	-
FACTORES DE PROTECCIÓN CONTEXTUALES						
^f Sanciones escolares	3	.64	-	-	Sanciones escolares	4

^a Se añadieron cinco reactivos.

^b No se utilizaron los reactivos de Jessor sino los indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones y siete reactivos del Test de Audit.

^c Se añadió un reactivo.

^d Se añadieron cinco reactivos.

^e Se eliminaron tres reactivos.

^f Se añadió un reactivo.

Adolescent Health and Development Questionnaire (Jessor et al., 2002)			Primera parte		Segunda parte	
Escala	# reactivos	α	Escala	# reactivos	Escala	# reactivos
^g Intolerancia de compañeros	4	.82	-	-	Intolerancia de compañeros	11
Intolerancia de padres	3	-	-	-	Intolerancia de padres	3
^h Reglas en casa	8	.78	-	-	Reglas en casa	9
Intolerancia de amigos	3	-	-	-	Intolerancia de amigos	3
Control de los amigos	4	.81	-	-	Control de los amigos	4
Modelos						
ⁱ Modelos de amigos protección	9	.74	-	-	Modelos de amigos protección	13
Apoyos						
^j Apoyo de los amigos	2	.78	Apoyo de los amigos	6	-	-
^k Apoyo familiar	7	.86	-	-	Apoyo familiar	8
Unión familiar	3	-	Unión familiar	3	-	-
Apoyo escolar	7	.84	-	-	Apoyo escolar	7

^g Se añadieron siete reactivos.

^h Se añadió un reactivo.

ⁱ Se añadieron cuatro reactivos.

^j Igual que el anterior.

^k Se añadió un reactivo.

Adolescent Health and Development Questionnaire (Jessor et al., 2002)			Primera parte		Segunda parte	
Escala	# reactivos	α	Escala	# reactivos	Escala	# reactivos
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES						
Vulnerabilidad						
^l Baja autoestima	7	.68	Baja autoestima	9	-	-
Estrés	5	.74	Estrés	5	-	-
^m Motivos para consumir alcohol	8	-	Motivos para consumir alcohol	7	-	-
ⁿ Búsqueda de sensaciones	4	-	Búsqueda de sensaciones	14	-	-
^o Bajas expectativas de éxito	9	.88	Bajas expectativas de éxito en la vida	7	Bajas expectativas de éxito escolar	4
^p Sintomatología depresiva	3	.85	Sintomatología depresiva	8	-	-
FACTORES DE RIESGO CONTEXTUALES						
Presión de pares	4	-	-	-	Presión de pares	4
Vulnerabilidad de amigos	3	-	-	-	Vulnerabilidad de amigos	3

^l Se añadieron dos reactivos.

^m No se utilizó la escala de Jessor sino una nueva escala de 7 reactivos.

ⁿ No se utilizó la escala de Jessor sino una nueva escala de 14 reactivos.

^o Se añadieron dos reactivos.

^p No se utilizó la escala de Jessor sino el factor de afecto deprimido del CESD (González.Forteza et al., 2011).

Adolescent Health and Development Questionnaire (Jessor et al., 2002)			Primera parte		Segunda parte	
Escala	# reactivos	α	Escala	# reactivos	Escala	# reactivos
MODELOS						
^q Modelos de amigos para conductas de riesgo	5	.48	-	-	Modelos de amigos para conductas de riesgo	11
^r Modelos escolares de conductas de riesgo	5	.88	-	-	Modelos escolares de conductas de riesgo	4
Modelos familiares de consumo de alcohol	3	-	-	-	Modelos familiares de consumo de alcohol	3
Oportunidad						
Problemas con la autoridad	2	-	-	-	Problemas con la autoridad	2
^s Facilidad para conseguir alcohol y drogas dentro o cerca de la escuela	-	-	-	-	Facilidad para conseguir alcohol y drogas dentro o cerca de la escuela	8

^q Se añadieron seis reactivos.

^r Se eliminó un reactivo.

^s Se incluyeron 8 reactivos que se referían a la facilidad de conseguir cerca o dentro a la escuela alcohol o drogas.

Anexo 2

Análisis factorial de las escalas del instrumento
final

FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES

CONTROL

Intolerancia a la desviación

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	4002.960	36	.000
KMO	.892		

1. A faltas graves. 5 reactivos $\alpha=.872$

Reactivo	Peso factorial
227. Robar algo de valor como una computadora, mochila, celular o una cartera	.868
225. Dañar intencionalmente alguna propiedad privada o pública	.771
224. Robar algo de una tienda	.769
226. Vender o comprar drogas	.746
228. Portar armas (por ejemplo: pistola, navaja o cuchillo)	.723
Total varianza explicada	36.377%

2. A faltas menores. 4 reactivos, $\alpha=.806$

Reactivo	Peso factorial
229. Mentirle a un profesor(a)	.801
231. Mentirle a tus padres acerca de dónde has estado y con quién	.786
230. Estar fuera de casa toda la noche sin permiso	.737
223. Hacer trampa en los exámenes o tareas	.693
Total varianza explicada	29.467%

Importancia de la religión

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	2933.246	6	.000
KMO	.858		

1. Importancia de la religión. 5 reactivos $\alpha=.928$

Reactivo	Peso factorial
207. Confiar en tus creencias religiosas como guía para la vida diaria	.924
205. Confiar en tus creencias religiosas cuando tienes un problema	.917
206. Creer en dios o en un poder superior	.909
208. Rezar cuando enfrentas un problema personal	.880
Total varianza explicada	82.356%

Importancia de la conducta saludable

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	2550.774	10	.000
KMO	.877		

1. Importancia de la conducta saludable. 5 reactivos $\alpha=.889$

Reactivo	Peso factorial
179. Mantenerte con buena salud todo el año	.860
177. Estar sano(a)	.858
180. Mantenerte sano(a) aunque tengas que esforzarte	.842
178. Sentir que estás lleno de energía	.842
181. Tener hábitos saludables con respecto a la comida, el ejercicio y el sueño	.787
Total varianza explicada	70.241%

Percepción de daño a la salud

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	4052.789	36	.000
KMO	.844		

1. Por consumo de sustancias. 3 reactivos, $\alpha=.844$

Reactivo	Peso factorial
186. Consumir alcohol	.833
185. Fumar	.803
190. Consumir marihuana	.719
Total varianza explicada	37.070%

2. Por conductas negativas. 3 reactivos, $\alpha=.699$

Reactivo	Peso factorial
182. Dormir menos de 8 horas cada noche	.793
183. El sobrepeso (más de 5 kilos)	.742
184. No hacer ejercicio	.662
Total varianza explicada	25.211%

Conducta convencional escolar

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	1258.012	6	.000
KMO	.805		

1. Satisfacción escolar. 4 reactivos $\alpha=.824$

Reactivo	Peso factorial
203. Estoy aprendiendo cosas en la escuela que me servirán en mi carrera	.822
204. Estoy satisfecho con la educación que recibo en la escuela	.815
202. Me gusta ir a la escuela	.805
201. Las clases que estoy cursando son interesantes	.794
Total varianza explicada	64.456%

FACTORES DE PROTECCIÓN CONTEXTUALES

Sanciones escolares

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1382.778	3	.000
KMO	.704		

1. Sanciones escolares. 3 reactivos, $\alpha = .860$

Reactivo	Peso factorial
57. Si fumas dentro de las instalaciones	.924
58. Si consumes alcohol dentro de las instalaciones	.877
59. Si consumes marihuana dentro de las instalaciones	.860
Total varianza explicada	78.754%

Intolerancia de compañeros

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1867.621	45	.000
KMO	.765		

1. A conductas negativas. 4 reactivos, $\alpha = .737$

2.

Reactivo	Peso factorial
71. Beben hasta emborracharse	.817
70. Fuman tabaco	.778
75. Consumen marihuana	.681
72. Manejan después de haber tomado una o dos copas	.647
Total varianza explicada	25.813%

3. Conductas convencionales. 3 reactivos, $\alpha = .603$

Reactivo	Peso factorial
78. Tratan de ser los mejores en actividades académicas, deportivas, y artísticas	.795
76. Ayudan a otros estudiantes que tienen problemas	.721
73. Cumplen con sus responsabilidades escolares	.712
Total varianza explicada	16.849%

Intolerancia de los padres

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	361.875	3	.000
KMO	.648		

1. Al consumo de sustancias. 3 reactivos, $\alpha = .643$

Reactivo	Peso factorial
34. Tus padres de que los jóvenes de tu edad consuman alcohol	.792
33. Tus padres de que los jóvenes de tu edad fumen	.772
35. Tus padres de que los jóvenes de tu edad consuman marihuana	.731
Total varianza explicada	58.622%

Reglas en casa

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	3417.239	36	.000
KMO	.802		

1. Horarios en casa. 6 reactivos, $\alpha = .788$

Reactivo	Peso factorial
109. Horarios para ver televisión	.757
113. Horarios para dormir	.755
110. Horarios para jugar videojuegos o navegar en internet	.755
114. Horarios para comer	.693
112. Cumplir con tus tareas escolares	.599
111. Llegar a casa a determinada hora	.586
Total varianza explicada	32.843%

2. Reglas en casa para el consumo de sustancias. 3 reactivos, $\alpha = .903$

Reactivo	Peso factorial
116. Consumo de tabaco	.933
117. Consumo de marihuana	.904
115. Consumo de alcohol	.880
Total varianza explicada	28.515%

Intolerancia de los amigos

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1289.948	3	.000
KMO	.705		

1. Al consumo de sustancias. 3 reactivos, $\alpha = .852$

Reactivo	Peso factorial
36. Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad fumen	.904
37. Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad consuman alcohol	.903
38. Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad consuman marihuana	.828
Total varianza explicada	77.264%

Control de los amigos

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1787.683	6	.000
KMO	.817		

1. Control de los amigos. 4 reactivos, $\alpha=.868$

Reactivo	Peso factorial
62. Piensan que estás bebiendo mucho o de manera muy frecuente	.882
60. Piensan que estás fumando mucho	.855
63. Piensan que consumes marihuana	.845
61. Piensan que estás rompiendo las reglas acerca de la honestidad	.807
Total varianza explicada	71.869%

MODELOS

Modelos amigos protección

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1174.461	36	.000
KMO	.796		

1. Pares con conductas positivas. 3 reactivos, $\alpha=.590$

Reactivo	Peso factorial
86. Usan el cinturón de seguridad cuando viajan en automóvil	.769
87. Comparten actividades con sus familias	.748
88. Hacen ejercicio aeróbico	.513
Total varianza explicada	22.603%

2. Pares con conducta convencional. 3 reactivos, $\alpha=.522$

Reactivo	Peso factorial
82. Hacen trabajo como voluntarios	.732
85. Van a la iglesia o a servicios religiosos con regularidad	.690
83. Participan en deportes dentro y fuera de la escuela	.559
Total varianza explicada	21.546%

APOYOS

Apoyo de los amigos

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	4911.941	15	.000
KMO	.921		

1. Apoyo de los amigos. 6 reactivos $\alpha = .941$

Reactivo	Peso factorial
265. Tus amigos(as) se preocupan por ti cuando tienes un problema	.918
264. Cuando tienes un problema personal, tus amigos(as) tratan de entenderte	.910
266. Tus amigos(as) te escuchan cuando lo necesitas	.909
267. Cuentas con tus amigos(as) cuando los necesitas	.892
268. Puedes platicar tus problemas personales con tus amigos(as)	.844
263. Tus amigos(as) se interesan por lo que piensas y sientes	.800
Total varianza explicada	77.437%

Apoyo familiar

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	2859.779	21	.000
KMO	.831		

1. Supervisión. 4 reactivos, $\alpha = .840$

Reactivo	Peso factorial
106. ¿Tus padres saben qué haces los fines de semana?	.815
108. ¿Tus padres saben con quién sales los fines de semana?	.814
107. ¿Tus padres saben con quién estás cuando sales de la escuela?	.803
105. ¿Tus padres saben qué haces cuando sales de la escuela?	.741
Total varianza explicada	38.326%

2. Apoyo. 3 reactivos $\alpha = .822$

Reactivo	Peso factorial
103. ¿Tus padres se interesan en lo que piensas y sientes?	.876
102. ¿Tus padres te animan para que hagas lo que te gusta y muestran interés en ello?	.853
104. ¿Cuando tienes problemas, puedes platicarlos con tus padres?	.769
Total varianza explicada	32.753%

Unión familiar

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1069.934	3	.000
KMO	.723		

1. Unión Familiar. 3 reactivos $\alpha = .832$

Reactivo	Peso factorial
233. Pienso que mi familia es más unida que otras	.876
232. En mi familia es divertido hacer cosas juntos	.875
234. Me llevo bien con mis padres	.851
Total varianza explicada	75.183%

Apoyo escolar

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1846.042	21	.000
KMO	.794		

1. Apoyo de los maestros. 4 reactivos, $\alpha=.748$

Reactivo	Peso factorial
48. Los maestros(as) de mi escuela tratan a los alumnos(as) con respeto	.783
47. Mis maestros(as) tratan de ayudar a los alumnos(as) cuando tienen problemas	.744
49. El director y los trabajadores de tu escuela tratan de que haya un ambiente agradable	.743
46. Mis maestros(as) muestran interés por los alumnos(as)	.680
Total varianza explicada	32.529%

2. Interés de los maestros. 3 reactivos, $\alpha=.794$

Reactivo	Peso factorial
43. Que los alumnos(as) hagan su trabajo lo mejor posible	.845
45. Que los alumnos(as) cumplan con sus tareas escolares	.840
44. Que los alumnos(as) se traten con respeto	.785
Total varianza explicada	30.725%

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

VULNERABILIDAD

Baja autoestima

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	2394.895	45	.000
KMO	.820		

1. factor negativo, 5 reactivos $\alpha=.759$

Reactivo	Peso factorial
200. A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada	.816
199. A veces me siento inútil	.787
193. En general me inclino a pensar que soy un fracaso	.727
195. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso	.680
198. Desearía poder tener más respeto por mí mismo	.549
Total varianza explicada	27.313%

2. Factor positivo, 5 reactivos $\alpha=.724$

Reactivo	Peso factorial
196. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo(a)	.751
192. Siento que tengo muchas cualidades	.699
194. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	.692
197. En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)	.672
191. Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás	.609
Total varianza explicada	24.644%

Estrés

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1201.786	6	.000
KMO	.742		

1. Estrés. 4 reactivos $\alpha=.803$

Reactivo	Peso factorial
211. En tu vida personal	.847
210. En tu vida familiar	.800
212. En tu vida social	.765
209. Por el lugar donde vives	.758
Total varianza explicada	62.895%

Motivos para consumir alcohol

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	3545.188	21	.000
KMO	.885		

1. Motivos para consumir alcohol. 7 reactivos, $\alpha=.890$

Reactivo	Peso factorial
236. Me ayuda a sentirme menos tenso(a) y me facilita las situaciones sociales	.840
239. Ayuda a sentirme en confianza con otras personas	.840
237. Me ayuda a relajarme cuando estoy estresado(a)	.813
241. Que otras personas a mi alrededor beban	.793
240. Es divertido	.786
238. Para emborracharme	.777
235. Es parte de ser uno mismo	.617
Total varianza explicada	61.492%

Búsqueda de sensaciones

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	4533.051	91	.000
KMO	.875		

1. Búsqueda de aventuras y emociones, 10 reactivos $\alpha=.879$

Reactivo	Peso factorial
260. Te gusta hacer cosas arriesgadas	.839
256. Haces cosas arriesgadas sólo porque son emocionantes	.809
252. Te gusta correr riesgos	.745
259. Te gusta vivir la aventura	.719
249. Te gustan las emociones fuertes	.708
253. Te gusta explorar un lugar desconocido aunque puedas perderte	.701
255. Haces cualquier cosa que te de placer en el momento	.610
257. Te gusta vivir experiencias nuevas	.606
250. Te desesperan las personas que no se arriesgan	.588
262. Te gustan las fiestas desenfundadas y desinhibidas	.588
Total varianza explicada	34.917%

2. Cautela, 4 reactivos $\alpha=.679$

Reactivo	Peso factorial
261. Eres una persona precavida	.773
254. Prefieres ser cauteloso (a)	.709
251. Piensas las cosas antes de hacerlas	.706
258. Te gusta medir los riesgos de lo que haces	.645
Total varianza explicada	15.201%

Bajas expectativas de éxito escolar

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	1331.006	6	.000
KMO	.754		

1. Bajas expectativas de éxito escolar. 4 reactivos, $\alpha=.812$

Reactivo	Peso factorial
162. ¿Qué tus maestros(as) te consideren un estudiante brillante?	.868
163. ¿Tener las calificaciones más altas de tu grupo?	.816
164. ¿Cumplir con tus actividades escolares?	.775
161. ¿Obtener al menos 8 de promedio este año?	.748
Total varianza explicada	64.480%

Bajas expectativas de éxito en la vida

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	3691.595	21	.000
KMO	.883		

1. Bajas expectativas de éxito en la vida. 7 reactivos, $\alpha=.897$

Reactivo	Peso factorial
244. Tengas un trabajo en el que te gusta lo que haces	.841
247. Puedas vivir donde quieras	.834
243. Tengas éxito en cualquier trabajo que hagas	.833
248. Puedas viajar a los lugares que te gustaría conocer	.806
246. Seas respetado por los demás	.757
242. Termine una carrera universitaria	.736
245. Tengas una familia feliz	.720
Total varianza explicada	62.534%

FACTORES DE RIESGO CONTEXTUAL

VULNERABILIDAD

Presión de Pares

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	1391.532	6	.000
KMO	.771		

1. Para consumir sustancias. 3 reactivos, $\alpha=.811$

Reactivo	Peso factorial
140. Te han presionado para que fumes o fumes más de lo que lo haces ahora	.863
141. Te han presionado para que consumas alcohol o para que consumas alcohol más de lo que lo haces ahora	.859
142. Te han presionado para que consumas marihuana o para que consumas más de lo que lo haces ahora	.839
143. Te han presionado para que tengas relaciones sexuales	.631
Total varianza explicada	64.628%

Vulnerabilidad de amigos

	x^2	gl	sig.
Esfericidad	354.393	3	.000
KMO	.652		

1. Preferencia por los amigos. 3 reactivos, $\alpha=.644$

Reactivo	Peso factorial
101. Con respecto a tu proyecto de vida (que es importante hacer y llegar a ser), ¿quién te influye más?	.783
100. Con respecto al cuidado de tu salud, ¿a quién escuchas más?	.766
99. Cuando decides algo importante acerca de tu vida, ¿de quién tomarías en cuenta la opinión?	.745
Total varianza explicada	58.495%

MODELOS

Modelos amigos riesgo

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	2739.480	45	.000
KMO	.790		

1. Con conductas de riesgo. 6 reactivos $\alpha=.790$

Reactivo	Peso factorial
94. Consumen marihuana	.820
95. Consumen otras drogas ilegales (inhalables, cocaína, etc)	.767
98. Tienen relaciones sexuales	.586
91. Fuman al menos media cajetilla de cigarros al día	.513
92. Consumen bebidas alcohólicas	.416
90. Fuman	.445
Total varianza explicada	23.099%

2. Con conducta antisocial. 3 reactivos $\alpha=.722$

Reactivo	Peso factorial
97. Se pelean con otros compañeros(as)	.854
89. Pertenecen a una pandilla	.736
96. Se burlan de otros jóvenes porque son diferentes o porque no son parte del grupo	.712
Total varianza explicada	21.818%

Modelo escolares de riesgo

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	1072.926	6	.000
KMO	.761		

1. Con conductas de riesgo. 4 reactivos, $\alpha=.774$

Reactivo	Peso factorial
166. ¿Consumen alcohol en exceso?	.844
165. ¿Fuman tabaco?	.831
168. ¿Consumen marihuana?	.785
167. ¿Hacen trampa en los exámenes o en las tareas?	.639
Total varianza explicada	60.682%

OPORTUNIDAD

Oportunidades

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	4173.799	28	.000
KMO	.866		

1. Facilidad para conseguir drogas dentro o cerca de la escuela. 5 reactivos $\alpha=.901$

Reactivo	Peso factorial
174. Conseguir drogas dentro de tu escuela	.866
176. Introducir drogas a tu escuela	.825
173. Conseguir drogas	.795
175. Conseguir drogas cerca de tu escuela	.766
172. Introducir bebidas alcohólicas a tu escuela	.754
Total varianza explicada	43.688%

2. Facilidad para conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela. 3 reactivos $\alpha=.752$

Reactivo	Peso factorial
169. Conseguir bebidas alcohólicas	.874
171. Conseguir bebidas alcohólicas dentro de tu escuela	.867
170. Conseguir bebidas alcohólicas cerca de tu escuela	.499
Total varianza explicada	26.763%

Problemas con la autoridad

	χ^2	gl	sig.
Esfericidad	476.697	3	.000
KMO	.605		

Problemas con las autoridades. 3 reactivos $\alpha=.664$

Reactivo	Peso factorial
67. En una fiesta	.841
68. En un bar o en un antro	.832
69. En la calle	.639
Total varianza explicada	60.122%

Anexo 3

Instrumento final

ID: _____

CUESTIONARIO

Este cuestionario es parte de una investigación que se está realizando en la Universidad Nacional Autónoma de México, es anónimo solo te pedimos que seas lo más sincero posible. Por favor responde todas las preguntas.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Datos personales

1. ¿Eres? () Hombre () Mujer
2. ¿Cuántos años tienes? _____
3. Eres alumno de: () 1° de preparatoria ó CCH () 2° de preparatoria ó CCH () 3° de preparatoria ó CCH
4. Turno () Matutino () Vespertino
5. ¿Cuál fue tu promedio escolar el semestre/año anterior? _____
6. ¿Cuál es tu estado civil?
() Soltero(a) () Casado(a)
() Soltero(a) viviendo con una pareja (unión libre) () Divorciado(a)
7. ¿Con quién vives?
() Papá y Mamá () Mamá y Hermanos
() Papá, Mamá y Hermanos(as) () Sólo Mamá
() Papá, Mamá, Hermanos y Otros () Sólo Papá
() Papá y Hermanos () Otros
8. ¿Tus padres viven juntos?
() Si () No, mi mamá murió
() No, están divorciados () No, mi papá murió
() No, están separados y no viven juntos
9. ¿Hasta qué año estudió tu papá?
() Primaria incompleta () Carrera técnica incompleta
() Primaria completa () Carrera técnica completa
() Secundaria incompleta () Licenciatura incompleta
() Secundaria completa () Licenciatura completa
() Preparatoria incompleta () Posgrado
() Preparatoria completa

10. ¿Hasta qué año estudió tu mamá?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Carrera técnica incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Carrera técnica completa |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta |
| <input type="checkbox"/> Secundaria completa | <input type="checkbox"/> Licenciatura completa |
| <input type="checkbox"/> Preparatoria incompleta | <input type="checkbox"/> Posgrado |
| <input type="checkbox"/> Preparatoria completa | |

11. Tu papá (o padrastro o tutor)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trabaja tiempo completo | <input type="checkbox"/> Está desempleado |
| <input type="checkbox"/> Trabaja medio tiempo | <input type="checkbox"/> Está pensionado / Jubilado |
| <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja | <input type="checkbox"/> No sé |

12. Tu mamá (o madrastra o tutora)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trabaja tiempo completo | <input type="checkbox"/> Es ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Trabaja medio tiempo y es ama de casa | <input type="checkbox"/> Está pensionada / Jubilada |
| <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja | <input type="checkbox"/> No sé |

Esta sección es acerca del consumo de tabaco

13. ¿Alguna vez has fumado un cigarro **completo**?

- No (**pasa a la pregunta 18**) Sí, pero sólo una vez Sí, más de una vez

14. ¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez? _____

15. ¿En **los últimos 12 meses** has fumado tabaco?

- No Sí, pero sólo en una ocasión Sí, más de una vez

16. ¿En **los últimos 30 días** has fumado tabaco?

- No Sí, de 1 a 5 días Sí, de 6 a 19 días Sí, 20 días o más

17. ¿Cuántos cigarros fumas **al día**?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> No fumo diario | <input type="checkbox"/> Menos de 11 | <input type="checkbox"/> Entre 21 y 30 |
| <input type="checkbox"/> Actualmente ya no fumo | <input type="checkbox"/> Entre 11 y 20 | <input type="checkbox"/> Más de 30 |

¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para fumar o para iniciar el consumo de tabaco?	Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante
18. Es parte de ser tu mismo(a) y de tomar tus propias decisiones				

¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para fumar o para iniciar el consumo de tabaco?	Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante
19. Te ayuda a sentirte menos presionado(a) y facilita las situaciones sociales				
20. Lo disfrutas después de la comida				
21. Es una forma de relajarte				
22. Te ayuda a calmarte cuando estás estresado				
23. Te ayuda a comer menos y a mantenerte delgado(a)				
24. Te da energía y te ayuda a mantenerte despierto(a)				
25. Complementa el consumo de alcohol				

¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para **NO** fumar, o si fumas, para dejar de hacerlo?

El cigarro.....	Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante
26. Es muy caro				
27. Hace que todo huelga mal				
28. Es malo para la vida amorosa				
29. Afecta la condición física				
30. Es malo para la salud				
31. Tiene un sabor desagradable				

32. ¿Alguien de tu familia fuma actualmente? (puedes marcar varias opciones)

- () Papá/Padrastra () Hermanos(as) () Abuelos(as)
 () Mamá/Madrastra () Tíos(as) () Ninguno

¿Qué piensan...?		Lo desaprueban	No lo aprueban ni lo desaprueban	Lo aprueban
33.	Tus padres de que los jóvenes de tu edad fumen			
34.	Tus padres de que los jóvenes de tu edad consuman alcohol			
35.	Tus padres de que los jóvenes de tu edad consuman marihuana			
36.	Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad fumen			
37.	Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad consuman alcohol			
38.	Tus amigos(as) o compañeros(as) de que los jóvenes de tu edad consuman marihuana			

Las siguientes preguntas son de tu vida escolar

¿Qué tan importante es para ti...?		Muy importante	Importante	Poco importante	Casi no es importante
39.	Obtener al menos 8 de promedio este año				
40.	Ser considerado(a) por los maestros(as) un(a) estudiante brillante				
41.	Tener las calificaciones más altas de tu grupo				
42.	Cumplir con tus actividades escolares				

¿Qué tan importante es para tus maestros(as)...?		Muy importante	Importante	Poco importante	Casi no es importante
43.	Que los alumnos(as) hagan su trabajo lo mejor posible				
44.	Que los alumnos(as) se traten con respeto				
45.	Que los alumnos(as) cumplan con sus tareas escolares				

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
46.	Mis maestros(as) muestran interés por los alumnos(as)				
47.	Mis maestros(as) tratan de ayudar a los alumnos(as) cuando tienen problemas				
48.	Los maestros(as) de mi escuela tratan a los alumnos(as) con respeto				
49.	El director(a) y los trabajadores de tu escuela tratan de que haya un ambiente agradable				

¿En tu escuela te dan la siguiente información...?		SI	NO
50.	Normas escolares acerca del consumo de tabaco		
51.	Normas escolares acerca del consumo de alcohol		
52.	Sanciones por romper las normas		
53.	Dónde podrías obtener ayuda para problemas relacionados con el alcohol		
54.	Dónde podrías obtener ayuda para dejar de fumar		
55.	Los efectos que provoca el consumo de alcohol excesivo en la salud		
56.	Los efectos que provoca el consumo de tabaco en la salud		

¿Qué tan serias serían las consecuencias en tu escuela..?		Muy serias	Serias	Poco serias	Nada serias
57.	Si fumas dentro de las instalaciones				
58.	Si consumes alcohol dentro de las instalaciones				
59.	Si consumes marihuana dentro de las instalaciones				

¿Qué tanto tus amigos(as) o compañeros(as) tratarían de detenerte si...?		Definitivamente lo harían	Probablemente lo harían	Probablemente no lo harían	Definitivamente no lo harían
60.	Piensan que estás fumando mucho				
61.	Piensan que estás rompiendo las reglas acerca de la honestidad				
62.	Piensan que estás bebiendo mucho o de manera muy frecuente				
63.	Piensan que consumes marihuana				

Si un joven menor de 18 años trata de comprar alcohol, ¿qué tan probable es que a él o ella....?		Muy probable	Probable	Poco probable	Nada probable
64.	Se le pida una identificación				
65.	No le vendan alcohol				
66.	Se lo vendan sin restricciones				

¿Qué tan probable es que un joven menor de 18 años que bebe alcohol en algunos de los siguientes lugares tenga problemas con las autoridades?		Muy probable	Probable	Poco probable	Nada probable
67.	En una fiesta				
68.	En un bar o en un antro				
69.	En la calle				

¿Qué piensan la mayoría de los alumnos(as) de tu escuela de los jóvenes que....?		Lo aprueban totalmente	Lo aprueban	Lo desaprueban	Lo desaprueban totalmente
70.	Fuman tabaco				
71.	Beben hasta emborracharse				
72.	Manejan después de haber tomado una o dos copas				
73.	Cumplen con sus responsabilidades escolares				
74.	Hacen trampa en los exámenes y/o tareas				
75.	Consumen marihuana				
76.	Ayudan a otros estudiantes que tienen problemas				
77.	Discriminan a otros estudiantes por su género, raza, religión u orientación sexual				
78.	Tratan de ser los mejores en actividades académicas, deportivas, y artísticas				
79.	Dañan intencionalmente la propiedad pública o privada				

¿Cuántos de tus amigos(as) o compañeros(as) de la escuela...?		Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
80.	Participan en deportes dentro y fuera de la escuela				
81.	Van a la iglesia o a servicios religiosos con regularidad				
82.	Hacen trabajo como voluntarios				
83.	Se preocupan por llevar una dieta saludable				
84.	Hacen suficiente ejercicio				
85.	Duermen suficiente por la noche				
86.	Usan el cinturón de seguridad cuando viajan en automóvil				
87.	Comparten actividades con sus familias				
88.	Hacen ejercicio aeróbico				
89.	Pertenecen a una pandilla				
90.	Fuman				
91.	Fuman al menos media cajetilla de cigarros al día				
92.	Consumen bebidas alcohólicas				
93.	Consumen mucha comida "chatarra" en lugar de comida saludable				
94.	Consumen marihuana				
95.	Consumen otras drogas ilegales (inhalables, cocaína, etc)				
96.	Se burlan de otros jóvenes porque son diferentes o porque no son parte del grupo				
97.	Se pelean con otros compañeros(as)				
98.	Tienen relaciones sexuales				

		Más de mis amigos	De mis padres y amigos por igual	Más de mis padres
99.	Cuando decides algo importante acerca de tu vida, ¿de quién tomarías en cuenta la opinión?			
100.	Con respecto al cuidado de tu salud, ¿a quién escuchas más?			
101.	Con respecto a tu proyecto de vida (que es importante hacer y llegar a ser), ¿quién te influye más?			

Las siguientes preguntas son acerca de tu vida familiar		Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
102.	¿Tus padres te animan para que hagas lo que te gusta y muestran interés en ello?				
103.	¿Tus padres se interesan en lo que piensas y sientes?				
104.	¿Cuando tienes problemas, puedes platicarlos con tus padres?				
105.	¿Tus padres saben qué haces cuando sales de la escuela?				
106.	¿Tus padres saben qué haces los fines de semana?				
107.	¿Tus padres saben con quién estás cuando sales de la escuela?				
108.	¿Tus padres saben con quién sales los fines de semana?				

¿En tu casa qué tan estrictas son las reglas acerca de....?		Muy estrictas	Estrictas	Poco estrictas	Nada estrictas
109.	Horarios para ver televisión				
110.	Horarios para jugar videojuegos o navegar en internet				
111.	Llegar a casa a determinada hora				
112.	Cumplir con tus tareas escolares				
113.	Horarios para dormir				
114.	Horarios para comer				
115.	Consumo de alcohol				
116.	Consumo de tabaco				
117.	Consumo mariguana				

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de alcohol

Quando nos referimos a “copa” significa cualquiera de las siguientes opciones: una cerveza (mediana) o cooler; un vaso de vino; o caballito.

118. ¿Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, tequila, vino, ron, brandy, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores, como “coolers”, “piña colada” o “medias de seda”?

() Sí () No, nunca he tomado alcohol (**pasa a la pregunta 140**)

119. ¿Qué edad tenías la **primera vez** que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?

Edad: _____ años

120. La **primera vez** que consumiste una cerveza, vino, o licor ¿estabas con tus padres o con otros adultos de tu familia?

() Sí () No

121. La **primera vez** que consumiste una cerveza, vino, o licor cuando NO estabas con tus padres o con otros adultos de tu familia, ¿cuántos años tenías?

() Edad: _____ años () Solo bebo con mi familia

122. ¿Con qué frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica **en una sola ocasión**?

() Nunca en el último año () De dos a tres veces en el último mes
 () Por lo menos una vez en el último año () Una o más veces en la última semana
 () Una vez en el último mes

123. ¿Con qué frecuencia te has emborrachado?

() Nunca en el último año () De dos a tres veces en el último mes
 () Por lo menos una vez en el último año () Una o más veces en la última semana
 () Una vez en el último mes

124. ¿Con qué frecuencia **en los últimos 30 días** tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como “piña colada” o “medias de seda”?

- () Nunca en el último mes () De dos a tres veces en el último mes
 () Una vez en el último mes () Una o más veces en la última semana

125. ¿Cómo describirías tu manera de beber **en los últimos 30 días**, comparado con el año pasado?

- () Bebí mucho menos que antes () Bebí más que antes
 () Bebí un poco menos que antes () Bebí mucho más que antes
 () Bebí lo mismo que antes (**pasa a la pregunta**

128)

126. Si tu forma de beber ha **aumentado** comparada con **el año pasado**, ¿cuáles son las principales razones del cambio (puedes marcar varias)?

- () Es más fácil conseguir alcohol () Ya no vivo con mis padres
 () Voy más a fiestas () Me junto con amigos que beben
 () Otra ¿cuál? _____

127. Si tu forma de beber ha **disminuido** comparada con **el año pasado**, ¿cuáles son las principales razones del cambio (puedes marcar varias)?

- () Sentí que necesitaba bajarlo () Me junto con otros amigos(as)
 () Es más caro () Afectó mi desempeño en la escuela
 () Otra ¿cuál? _____

Durante el último año.....	Diario o casi diario	Semanalmente	Mensualmente	Menos de una vez al mes	Nunca
128. ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?					
129. ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por estar bebiendo? (como no ir a la escuela o a trabajar).					
130. ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?					
131. ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o con remordimientos por haber bebido?					
132. ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?					
133. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?					

Durante el último año.....	Diario o casi diario	Semanalmente	Mensualmente	Menos de una vez al mes	Nunca
134. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajes al consumo?					

En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te pasaron las siguientes cosas por consumir alcohol?	10 o más veces	5 a 9 veces	3 o 4 veces	Una o dos veces	Nunca
135. Tuviste problemas con tus padres					
136. Tuviste problemas en la escuela					
137. Tuviste problemas con tus amigos(as) o con tu pareja					
138. Tuviste problemas con las autoridades de la escuela o con la policía					
139. Tuviste relaciones sexuales sin protección					

¿Cuántos de tus amigos(as) o compañeros(as)?	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
140. Te han presionado para que fumes o fumes más de lo que lo haces ahora				
141. Te han presionado para que consumas alcohol o para que consumas alcohol más de lo que lo haces ahora				
142. Te han presionado para que consumas marihuana o para que consumas más de lo que lo haces ahora				
143. Te han presionado para que tengas relaciones sexuales				

144. ¿Alguien de tu familia consume alcohol en exceso? (puedes marcar varias opciones)

() Papá/Padrastra () Hermanos(as) () Abuelos(as)
 () Mamá/Madrastra () Tíos(as) () Ninguno

145. ¿Alguien en tu familia ha tenido problemas por consumir alcohol? (puedes marcar varias opciones)

() Padre/padrastra () Hermanos(as) () Abuelos(as)
 () Madre/madrastra () Tíos(as) () Ninguno

Marca la opción que corresponde a lo que tú harías.	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
146. Si tus amigos(as) te insistieran para que bebieras alcohol, lo harías aunque no quisieras.				
147. Beberías alcohol si tus amigos(as) te insistieran.				
148. Puedes rechazar una bebida alcohólica cuando no quieres beber				
149. Si tus amigos(as) te ofrecieran una bebida alcohólica, aceptarías aunque no quisieras.				
150. En una fiesta beberías refresco, aunque la mayoría estuvieran bebiendo alcohol.				

151.	Te emborracharías aunque no quisieras, si tus amigos(as) te insistieran.				
152.	Si tus amigos(as) te invitaran a beber alcohol, aceptarías aunque a ti no te gustara beber.				
153.	Cuando tus amigos(as) te presionan para beber alcohol, les dices que no insistan.				
154.	Si tus amigos(as) estuvieran bebiendo alcohol, beberías con ellos aunque no quisieras.				
155.	Si tu mejor amigo(a) te pidiera que se emborracharan y tú no quieres, le dirías que "No".				
156.	Si en una fiesta todos estuvieran bebiendo alcohol, te sentirías presionado(a) para hacerlo, aunque no quieras beber alcohol.				
157.	En las fiestas o reuniones con tus amigos(as) te niegas a beber alcohol, cuando no quieres hacerlo.				
158.	Si tú no quieres beber alcohol y tu mejor amigo(a) te lo propusiera, lo harías para conservar su amistad.				
159.	Te cuesta trabajo decir "No" cuando te ofrecen bebidas alcohólicas.				
160.	Si tus amigos(as) te insistieran para que bebieras alcohol, lo harías aunque no quisieras para que no se enojaran contigo.				

Piensa en tu desempeño escolar actual

¿Qué tan seguro(a) estás de lograr...?		Muy seguro	Seguro	Poco seguro	Nada seguro
161.	¿Obtener al menos 8 de promedio este año?				
162.	¿Qué tus maestros(as) te consideren un estudiante brillante?				
163.	¿Tener las calificaciones más altas de tu grupo?				
164.	¿Cumplir con tus actividades escolares?				

¿Cuántos de los estudiantes de tu escuela?		Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
165.	¿Fuman tabaco?				
166.	¿Consumen alcohol en exceso?				
167.	¿Hacen trampa en los exámenes o en las tareas?				
168.	¿Consumen marihuana?				

Independientemente de que consumas o no drogas ¿qué tan fácil o difícil sería para ti?		Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy fácil
169.	¿Conseguir bebidas alcohólicas?				
170.	¿Conseguir bebidas alcohólicas dentro de tu escuela?				
171.	¿Conseguir bebidas alcohólicas cerca de tu escuela?				
Independientemente de que consumas o no drogas ¿qué tan fácil o difícil sería para ti?		Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy fácil
172.	¿Introducir bebidas alcohólicas a tu escuela?				
173.	¿Conseguir drogas?				
174.	¿Conseguir drogas dentro de tu escuela?				

175.	¿Conseguir drogas cerca de tu escuela?				
176.	¿Introducir drogas a tu escuela?				

Las siguientes preguntas son acerca de tu salud

	¿Qué tan importante es para ti.....?	Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante
177.	Estar sano(a)				
178.	Sentir que estás lleno de energía				
179.	Mantenerte con buena salud todo el año				
180.	Mantenerte sano(a) aunque tengas que esforzarte				
181.	Tener hábitos saludables con respecto a la comida, el ejercicio y el sueño				

	¿Qué efectos crees que tenga en la salud de los(as) jóvenes?	Efectos muy negativos	Efectos negativos	Efectos moderados	Casi sin efecto
182.	Dormir menos de 8 horas cada noche				
183.	El sobrepeso (más de 5 kilos)				
184.	No hacer ejercicio				
185.	Fumar				
186.	Consumir alcohol				
187.	No desayunar				
188.	Comer comida "chatarra"				
189.	Comer alimentos grasosos				
190.	Consumir marihuana				

	¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
191.	Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás				
192.	Siento que tengo muchas cualidades				
193.	En general me inclino a pensar que soy un fracaso				
194.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
195.	Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso				
196.	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo(a)				
197.	En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)				
198.	Desearía poder tener más respeto por mí mismo				
199.	A veces me siento inútil				
200.	A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada				
201.	Las clases que estoy cursando son interesantes				
202.	Me gusta ir a la escuela				
203.	Estoy aprendiendo cosas en la escuela que me servirán en mi carrera				
204.	Estoy satisfecho(a) con la educación que recibo en la escuela				

¿Qué tan importante es para ti...?		Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
205.	Confiar en tus creencias religiosas cuando tienes un problema				
206.	Creer en Dios o en un poder superior				
207.	Confiar en tus creencias religiosas como guía para la vida diaria				
208.	Rezar cuando enfrentas un problema personal				

En los últimos 30 días, ¿cuánto estrés o presión sentiste?		Mucho	Regular	Poco	Nada
209.	Por el lugar donde vives				
210.	En tu vida familiar				
211.	En tu vida personal				
212.	En tu vida social				

Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días te sentiste así...?		Nunca (0 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (8 a 14 días)
213.	No podías quitarte la tristeza					
214.	Te sentías deprimido(a)					
215.	Pensabas que tu vida era un fracaso					
216.	Te sentías solo(a)					
217.	Llorabas a ratos					
218.	Te sentías triste					
219.	No podías seguir adelante					
220.	Tenías miedo					

		Más de una vez	Una vez	Nunca lo he hecho
221.	¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?			

222. ¿Qué edad tenías la primera o única vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida? _____ años

¿Qué tan malo es...?		No está mal	Está un poco mal	Está mal	Está muy mal
223.	Hacer trampa en los exámenes o tareas				
224.	Robar algo de una tienda				
225.	Dañar intencionalmente alguna propiedad privada o pública				
226.	Vender o comprar drogas				
227.	Robar algo de valor como una computadora, mochila, celular o una cartera				
228.	Portar armas (por ejemplo: pistola, navaja o cuchillo)				
229.	Mentirle a un profesor(a)				

¿Qué tan malo es...?		No está mal	Está un poco mal	Está mal	Está muy mal
230.	Estar fuera de casa toda la noche sin permiso				
231.	Mentirle a tus padres acerca de dónde has estado y con quién				

Las siguientes preguntas son acerca de tu vida familiar

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
232.	En mi familia es divertido hacer cosas juntos				
233.	Pienso que mi familia es más unida que otras				
234.	Me llevo bien con mis padres				

¿Qué tan importantes son las siguientes razones para que tú bebas alcohol? si no bebes, ¿qué tan importante sería para que iniciaras el consumo?		Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante
235.	Es parte de ser uno mismo				
236.	Me ayuda a sentirme menos tenso(a) y me facilita las situaciones sociales				
237.	Me ayuda a relajarme cuando estoy estresado(a)				
238.	Para emborracharme				
239.	Ayuda a sentirme en confianza con otras personas				
240.	Es divertido				
241.	Que otras personas a mi alrededor beban				

¿Qué probabilidades hay de qué...?		Muy altas	Altas	Medianas	Bajas	Muy bajas
242.	¿Termines una carrera universitaria?					
243.	¿Tengas éxito en cualquier trabajo que hagas?					
244.	¿Tengas un trabajo en el que te gusta lo que haces?					
245.	¿Tengas una familia feliz?					
246.	¿Seas respetado por los demás?					
247.	¿Puedas vivir donde quieras?					
248.	¿Puedas viajar a los lugares que te gustaría conocer?					

Marca la opción que corresponda a tu forma de ser:		Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
249.	Te gustan las emociones fuertes				
250.	Te desesperan las personas que no se arriesgan				
251.	Piensas las cosas antes de hacerlas				
252.	Te gusta correr riesgos				

Marca la opción que corresponda a tu forma de ser:	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
253. Te gusta explorar un lugar desconocido aunque puedas perderte				
254. Prefieres ser cauteloso (a)				
255. Haces cualquier cosa que te de placer en el momento				
256. Haces cosas arriesgadas sólo porque son emocionantes				
257. Te gusta vivir experiencias nuevas				
258. Te gusta medir los riesgos de lo que haces				
259. Te gusta vivir la aventura				
260. Te gusta hacer cosas arriesgadas				
261. Eres una persona precavida				
262. Te gustan las fiestas desenfundadas y desinhibidas				

Con que frecuencia?		Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
263.	Tus amigos(as) se interesan por lo que piensas y sientes				
264.	Cuando tienes un problema personal, tus amigos(as) tratan de entenderte				
265.	Tus amigos(as) se preocupan por ti cuando tienes un problema				
266.	Tus amigos(as) te escuchan cuando lo necesitas				
267.	Cuentas con tus amigos(as) cuando los necesitas				
268.	Puedes platicar tus problemas personales con tus amigos(as)				

Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
269.	El amor está por encima de todo				
270.	Es mejor ser el jefe de un buen equipo de trabajo que uno de los miembros del equipo				
271.	La moral de la religión debe ser siempre obedecida				
272.	La mayor riqueza es tener poder				
273.	La vida es para saberla soportar				
274.	Se debe obedecer siempre a los sacerdotes				
275.	Sólo con amor se puede tener éxito				
276.	El trabajo es para sobrellevarlo				
277.	Mi familia es primero que yo				

Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones		Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
278.	En los problemas que plantea la vida el amor es más importante que el poder					
279.	El trabajo es para aguantarlo					
280.	El poder está por encima de todo					
281.	Amar es más importante que mandar					
282.	Una vida con poder es felicidad					
283.	Quien no sabe amar no sabe vivir					
284.	Las órdenes de un padre debería ser siempre obedecidas					
285.	Yo siempre me sacrificaría por mi familia					
286.	La vida es para sobrellevarla					
287.	La mayor riqueza es tener amor					
288.	No se mueve la hoja del árbol sin la voluntad de Dios					
289.	Siempre me sacrificaría por el bien de mi familia					
290.	Ser poderoso es fuente de gozo					
291.	Se deben obedecer los principios religiosos					

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de marihuana y otras drogas

292. ¿Alguna vez has probado la marihuana?

- () No, nunca (**pasa a la pregunta 295**) () Sí, de 6 a 10 veces
 () Sí, de 1 a 2 veces () Sí, de 11 a 49 veces
 () Sí, de 3 a 5 veces () Sí, de 50 o más veces

293. ¿Qué edad tenías cuando probaste por **primera vez** la marihuana? _____ años

294. En los **últimos 30 días**, ¿con qué frecuencia consumiste marihuana?

- () No he consumido () 2 a 3 a la semana
 () Una vez () 4 a 5 veces a la semana
 () 2 a 3 veces () Diario
 () Una vez a la semana

¿En toda tu vida has consumido alguna de las siguientes drogas? si lo has hecho, por favor contesta cuántas veces lo has hecho en el último mes . No incluye nada usado por prescripción médica	Alguna vez en la vida		Número de veces en el último mes
	No	Sí	
295. Estimulantes (cristal, hielo)			
296. Cocaína o sus derivados como el crack o “piedra”			
297. Inhalables			
298. Sedantes o tranquilizantes (Valium, Xanax, Rohypnol)			
299. Éxtasis (MDMA, X)			

300. ¿Cuántos años tenías cuando consumiste alguna de las drogas anteriores por **primera vez**? _____ años

Esta sección es acerca de tu vida sexual

301. ¿Has tenido relaciones sexuales?
 Sí No (**has terminado de contestar el cuestionario**)

302. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? _____ años

303. Cuando tuviste tu primera relación sexual, ¿tú o tu pareja usaron algún método anticonceptivo?
 Sí, ¿Cuál? _____
 No

304. Cuando tuviste relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia tú o tu pareja habían consumido alcohol?
 Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

305. Piensa en la **última vez** que tuviste relaciones sexuales, ¿tú o tu pareja usaron condón?
 Sí No (**pasa a la pregunta 307**)

306. Si usaste condón, ¿cuál fue la razón para usarlo?
 Para prevenir un embarazo
 Prevenir el VIH (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual

307. Si no usaste condón, ¿cuál fue la razón para no usarlo? (puedes marcar varias)

<input type="checkbox"/> No tenía condón	<input type="checkbox"/> El sexo no se siente tan bien con condón
<input type="checkbox"/> No quería arruinar el momento	<input type="checkbox"/> Sólo tengo sexo con mi pareja
<input type="checkbox"/> Estaba borracho o drogado	<input type="checkbox"/> Mi pareja y yo queremos un bebé
<input type="checkbox"/> Mi pareja y yo usamos otro método anticonceptivo	<input type="checkbox"/> Mi pareja y yo nos hicimos la prueba de VIH y enfermedades de transmisión sexual

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Anexo 4

Correlaciones

Consumo de alcohol y factores de protección y riesgo

FACTORES DE PROTECCIÓN

CONTEXTUALES		INDIVIDUALES	
CONTROLES		CONTROLES	
Horarios en casa**	r= -.236	Intolerancia a faltas menores**	r= -.290
Intolerancia de los padres para el consumo de sustancias	r= -.178	Resistencia a la presión de pares**	r= -.264
Intolerancia de los amigos para el consumo de sustancias	r= -.176	Importancia de la religión**	r= -.208
Reglas en casa para consumir	r= -.147	Obediencia**	r= -.208
Intolerancia de los compañeros de la escuela para el consumo de sustancias	r= -.090	Conducta saludable	r= -.193
Sanciones escolares	r= -.074	Intolerancia a faltas graves	r= -.183
Control amigos	r= -.042	Percepción de daño a la salud por consumir sustancias	r= -.182
Información escolar	r= -.035	Satisfacción escolar	r= -.117
Conductas convencionales de los compañeros de la escuela	r= -.004	Aguante	r= -.071
		Percepción de daño a la salud por conductas negativas	r= -.028
		Familia	r= -.025
		Amor	r= -.023
		Poder	r= .021
APOYOS			
Supervisión de los padres**	r= -.201		
Apoyo de los maestros	r= -.137		
Apoyo de los amigos	r= -.119		
Interés de los maestros	r= -.103		
Apoyo de los padres	r= -.051		
Unión familiar	r= -.082		
MODELOS			
Amigos con conductas positivas	r= -.041		
Amigos con conductas convencionales	r= -.041		

**p>.01

FACTORES DE RIESGO			
CONTEXTUALES		INDIVIDUALES	
VULNERABILIDAD		VULNERABILIDAD	
Preferencia por amigos	r= .092	Motivos alcohol**	r= .321
Presión de los amigos	r= .029	Búsqueda de aventuras y emociones**	r= .297
		Bajas expectativas de éxito escolar**	r= .236
		Cautela	r= .106
		Bajas expectativas de éxito en la vida	r= .063
		Sintomatología depresiva	r= .051
		Estrés	r= .051
		Autoestima positiva	r=-.008
		Autoestima negativa	r= .008
MODELOS			
Modelos de amigos con conductas de riesgo**	r= .338		
Modelos escolares con conductas de riesgo**	r= .287		
Mamá consumidora de alcohol	r= .112		
Hermanos consumidores de alcohol	r= .102		
Papá consumidor de alcohol	r= .042		
Modelos de amigos con conductas antisociales	r= .010		
OPORTUNIDAD			
Facilidad de conseguir alcohol dentro o cerca de la escuela**	r= .335		
Facilidad de conseguir drogas dentro o cerca de la escuela**	r= .286		
Problemas con la autoridad	r= .060		

****p>.01**