

## Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes'

Lilia Bertha Alfaro Martínez, Martha Elba Sánchez Oviedo, Patricia Andrade Palos, Citlalli Pérez de la Barrera, Alicia Montes de Oca

Universidad Nacional Autónoma de México

I. Este estudio se realizó gracias al apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Desarrollo Institucional, el Programa Transdisciplinario en Investigación y Desarrollo para Facultades y Escuelas. A través de su Macroproyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas.

### Resumen

Para la Organización Mundial de la Salud desarrollar y fortalecer habilidades para la vida en adolescentes es una medida de prevención efectiva para evitar y disminuir el consumo de drogas durante esta etapa. De esta manera, el objetivo de este trabajo fue identificar las diferencias que existen en las habilidades para la vida que reportan adolescentes mexicanos no consumidores y consumidores de alcohol y tabaco. Se diseñó y validó un instrumento (escala tipo *likert*) para evaluar las habilidades para la vida en una muestra de 5.651 estudiantes de un bachillerato público de la Ciudad de México. Los resultados indican que los grupos de adolescentes que no fuman ni consumen alcohol son los que tienen puntuaciones más altas en habilidades como: planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas, lo cual muestra que estas habilidades actúan como agentes protectores ante el consumo de alcohol y tabaco durante la adolescencia.

### Palabras Clave

Habilidades para la vida, adolescencia, consumo de tabaco y alcohol.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_

Lilia Bertha Alfaro Martínez  
Escuela Nacional Preparatoria. Plantel 8 "Miguel E. Schulz", UNAM  
Avenida Lomas de Plateros S/N Col. Merced Gómez  
C.P. 01600. Álvaro Obregón. México, D.F.  
Tel. (55)55 932647  
e-mail: liliber@servidor.unam.mx.



### **Abstract**

For the World Health Organization (WHO) to develop and strengthen life skills in teenagers is an effective action to prevent and reduce drug use. In this way, the objective of this study was to identify differences between Mexican teenagers who have developed life skills in opposition to alcohol and tobacco consumption. Therefore an instrument (likert scale) was designed and validated to evaluate life skills in a sample of 5,651 students from a public high school of Mexico City. The results indicate that groups of teenagers who do not smoke or consume alcohol, have the highest scores on skills such as planning, self-control, emotional expression and problem solving, which shows that these skills act as protective agents to tobacco and alcohol use during adolescence.

### **Key Words**

Life skills, adolescence, teenagers, tobacco and alcohol use.

## **INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas el consumo de sustancias adictivas se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente entre los adolescentes, al ser una población vulnerable debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que presentan en esta etapa (Papalia, 1998; Becoña, 2007). En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) indica que cada vez es más frecuente el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato: en el último mes a la aplicación de la encuesta, el 35% de los hombres y el 38.3% de las mujeres había fumado, mientras que el 52.8% de los hombres y el 50.7% de mujeres había consumido alcohol. Específicamente, la encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes del Distrito Federal realizada en el año de 2006 (Villatoro, et al. 2007) señala que en los últimos tres años previos a la aplicación de la encuesta, el consumo de drogas en adolescentes incrementó de 15.2% a 17.8%.

Datos como los anteriores indican que el consumo de sustancias adictivas es un grave problema que requiere atención inmediata, es por ello que los miembros de la Asamblea General de Naciones Unidas en 1998, reconocieron que reducirlo era esencial para la lucha contra el abuso y tráfico de drogas. Específicamente en lo que se refiere a tabaco, al ser una droga legal y de fácil acceso, el estudio de la "Carga Global de la Enfermedad" considera que para el año 2020 habrá más muertes por el consumo de tabaco que como producto de otras enfermedades (Lara et al. 2006).

Para hacer frente a los problemas de adicciones, desde los años 60 se ha recurrido a la prevención como la estrategia más poderosa para disminuir el consumo de cualquier droga. A partir de entonces se han diseñado e implementado diversos programas, en el ámbito escolar. Los primeros intentos se basaron en el modelo de enfermedad, el cual hacía énfasis en los aspectos biológicos de las adicciones, principalmente relacionado con las consecuencias fisiológicas del consumo (Llorens et al. 2004).



Las evaluaciones de este modelo indicaron que el conocimiento no lograba disminuir las conductas adictivas, sino por el contrario promovía el consumo de drogas (Castaño, 2006).

Posteriormente, en los años 70 surge una estrategia basada en la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), la cual considera que los individuos aprenden comportamientos a través de la observación e imitación. De esta teoría se derivan los programas de prevención que tienen como objetivo desarrollar y fortalecer habilidades cognitivas y sociales como mecanismos de protección ante las adicciones.

Con base en la teoría anterior, en 1979 Gilbert Botvin diseña un programa de prevención primaria para prevenir y reducir el consumo de drogas, dirigido principalmente a niños y a adolescentes de educación media y media superior. Su objetivo consiste en entrenar de manera interactiva en habilidades cognitivas, sociales y emocionales. La evaluación de este programa demuestra que el fortalecimiento de estas habilidades no sólo reduce considerablemente el consumo del tabaco, alcohol y otras drogas, sino que también produce resultados duraderos y efectivos a largo plazo (Botvin y Eng, 1980; Epstein et al. 2006).

Los programas de prevención de adicciones más efectivos (Botvin y Griffin 2005; Gómez-Fraguela et al. 2003; Bejarano et al. 2005) se apoyan en las habilidades para la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) las define como: *aquellas competencias personales necesarias para la promoción de la salud, cuya función esencial es permitir que la persona enfrente de manera efectiva las demandas y desafíos de la vida diaria mediante comportamientos positivos y adaptativos*. La OMS (1993) clasifica a estas habilidades en tres áreas: sociales (comunicación eficaz, establecer y mantener

relaciones interpersonales), cognitivas (tomar decisiones, resolver problemas, pensar en forma creativa, autoconocimiento) y para el manejo de emociones (empatía, control emocional, manejo de tensión y estrés).

Diversos estudios han evaluado la relación que existe entre las habilidades para la vida y el consumo de drogas, en ellos se ha encontrado que las habilidades sociales como la asertividad asociada a la resistencia a la presión son factores protectores ante el consumo (Epstein y Botvin, 2002; Epstein et al. 2006, Andrade et al. 2009). Por ejemplo, los adolescentes no consumidores de drogas tienen puntajes más altos en resistencia a la presión de pares para consumir tabaco y alcohol a diferencia de los consumidores, quienes son menos asertivos para decir no. Respecto a la asertividad general se han encontrado algunos resultados contradictorios, por ejemplo Wills et al. (1989) y Martínez-Lorca y Alonso-Sanz (2003) señalan que la asertividad general no se relaciona con el consumo, mientras que López-Torrecillas et al. (2003) indican que existe una relación directa.

Las habilidades emocionales como la expresión de emociones también se han asociado al consumo de drogas. Llorens et al. (2004) encontraron que jóvenes de 18 años que les costaba más trabajo expresar sus emociones fumaban 42% más que los jóvenes que no presentaban dificultades. Por su parte Becoña y Míguez (2004) indican que cuando los adolescentes inician el consumo de tabaco tienen niveles más altos de estrés comparativamente con los adolescentes no fumadores. Por su parte Sáiz et al. (1999) encontraron que los adolescentes con mayores niveles de inestabilidad emocional consumían con más frecuencia tabaco, alcohol y otras drogas.



El manejo del enojo es otra habilidad emocional que se ha relacionado con el consumo de tabaco en adolescentes. En este sentido, Audrain-McGovern et al. (2006) en un estudio de autocontrol, encontraron que aquellos jóvenes que expresan verbalmente su enojo no tienen el hábito de fumar y si lo tienen, fuman con baja frecuencia.

En lo que respecta a las habilidades cognitivas, se ha encontrado que la planeación del futuro y pensar en las consecuencias negativas de tomar alcohol y fumar tabaco disminuye su consumo (Ponce de León y Alfaro, 2002). En este sentido, Audrain-McGovern et al. (2006) encontraron que los adolescentes con mejor planeación de su vida cotidiana presente y futura se relacionan con grupos de pares que no consumen tabaco.

Otra habilidad cognitiva que también se ha estudiado es el autocontrol el cual contribuye a disminuir o evitar el consumo de drogas. López-Torrecillas et al. (2003) al evaluar el autocontrol y el consumo de drogas en un grupo de jóvenes de 21 a 35 años, encontraron que quienes tenían una puntuación baja en autocontrol consumían drogas con más frecuencia.

Como se ha mencionado, la prevención de adicciones implica el desarrollo y fortalecimiento de diversas habilidades en las áreas cognitivas, sociales y afectivas que permitan adquirir comportamientos eficaces para evitar el consumo de diferentes tipos de drogas. Por ello, para realizar programas efectivos de prevención de adicciones en adolescentes es necesario evaluar sus habilidades para la vida.

El objetivo de este trabajo se centra en identificar las diferencias que existen en las habilidades para la vida que reportan los adolescentes no consumidores y consumidores de alcohol y tabaco durante el último mes a la aplicación de la prueba, debido a que son

estas drogas las que se usan con más frecuencia entre los jóvenes mexicanos, además de que son entrada para el consumo de drogas ilegales (ENA, 2002).

## MÉTODO

### Muestra

Estuvo constituida por 5.651 estudiantes de un bachillerato público de la Ciudad de México, 47.9% hombres y 52.1% mujeres, seleccionados de manera aleatoria, con un promedio de edad de 16.7 años.

### Instrumento

Para este estudio se diseñó una escala con algunas habilidades para la vida que la literatura reporta como relacionadas con la prevención del consumo de drogas. La escala se validó a través de un Análisis Factorial (ANOVA) con rotación *varimax*.

El instrumento quedó constituido por 36 reactivos tipo *Likert* con cuatro opciones de respuesta: "Siempre", "Pocas veces", "Muchas veces" y "Nunca", divididos en seis factores con valores propios superiores a uno, que explican el 49.087% de la varianza total de la prueba. Los reactivos de cada factor tienen un peso igual o mayor a .40. De igual manera cada factor fue sometido a la prueba estadística *alpha de Cronbach* para analizar su consistencia interna.

En la tabla 1 se definen los factores obtenidos de habilidades para la vida: planeación del futuro ( $\alpha=.76$  con 6 reactivos), autocontrol ( $\alpha=.74$  con 7 reactivos), asertividad ( $\alpha=.77$  con 7 reactivos), expresión de emociones ( $\alpha=.77$  con 5 reactivos), manejo del enojo ( $\alpha=.70$  con 6 reactivos) y solución de problemas ( $\alpha=.68$  con 5 reactivos).



Tabla I. Análisis Factorial

FACTORES	PESO FACTORIAL
<b>1. Planeación del futuro</b>	<b>alpha= .76</b>
Lucho por conseguir lo que realmente deseo	.602
Mi futuro me parece incierto*	.575
Tengo metas definidas en mi vida	.706
Mis decisiones me llevan a lograr mis metas	.608
Trato de lograr las metas que me propongo	.647
Dejo mi futuro a la suerte*	.502
<b>2. Autocontrol</b>	<b>alpha= .74</b>
Controlo mis emociones	.489
Acepto mis errores	.481
Cuando tomo una decisión, evalúo sus resultados	.494
Soy paciente	.509
Soy honesto conmigo mismo	.455
Pienso antes de hacer las cosas	.605
Me mantengo tranquilo ante las dificultades	.611
<b>3. Asertividad</b>	<b>alpha= .77</b>
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	.575
Doy mi punto de vista aunque no sea igual al de otras personas	.662
Expreso claramente lo que pienso sin ofender a los demás	.486
Me da pena participar en clase por temor a lo que piensen mis compañeros	.489
Me mantengo firme en mis decisiones	.401
Puedo expresar mis ideas de forma clara y abierta	.655
Defiendo mis opiniones ante mis amigos	.601
<b>4. Expresión de emociones</b>	<b>alpha= .77</b>
Soy una persona que expresa su afecto	.697
Expreso lo que siento	.671
Me da pena manifestar mi afecto a las personas que estimo	.602
Trato de ocultar mis emociones	.639
Demuestro mi alegría	.557
<b>5. Manejo del enojo</b>	<b>alpha= .70</b>
Cuando las cosas no me salen como yo las deseo, me enojo	.446
Los demás se dan cuenta cuando me enojo	.709
Cuando me enojo, me desquito con cualquiera	.405
Soy muy enojón	.541
Cuando estoy enojado, lo disimulo	.617
Expreso mi enojo cuando me ofenden	.606
<b>6. Solución de problemas</b>	<b>alpha= .68</b>
Acostumbro salirme con la mía	.695
Me gusta tomar riesgos	.544
Soy impulsivo	.414
Logro convencer a los demás para que hagan lo que yo quiero	.690
Trato de ganar aunque dañe a otros	.560



Para identificar el patrón de consumo de sustancias adictivas se utilizaron 22 indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) y el Examen Médico Automatizado (UNAM, 2006).

## Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron en grupos de aproximadamente 50 adolescentes, quienes participaron de forma voluntaria y anónima. Se les indicó el objetivo del estudio, así como las instrucciones para contestar el cuestionario. Se mantuvo un control de no intercomunicación. La sesión tuvo una duración aproximada de 50 minutos y al finalizar se les agradeció su colaboración.

# RESULTADOS

## Patrón de consumo

La edad promedio de inicio de consumo de tabaco fue de 14 años. Del total de la muestra, el 37.9% (2.129) nunca había fumado y 62.1% (3.484) había fumado alguna vez en su vida. De los adolescentes que ya habían consumido tabaco, 48% no fumó en el último mes, mientras que los jóvenes que sí lo habían hecho, 30% consumió tabaco entre 1 y 5 días, 8.4% entre 6 y 19 días y el 13.6% fumó más de 20 días en el mes.

En lo que respecta al consumo de alcohol, la edad promedio de inicio fue de 13.9 años. Del total de la muestra 26.6% (1.503) nunca había consumido alcohol y 72% (4.067) había bebido una copa completa de alcohol al menos una vez en su vida. De los adolescentes que ya habían consumido alcohol, 42.1% no bebió en el último mes, 30.7% lo consumió una vez

en el mes, 20.8% tomó alcohol dos o tres veces durante el último mes y 6.4% bebió alcohol una o más veces en la última semana (datos reportados a la fecha de aplicación del estudio).

## Diferencias en habilidades para la vida

Para conocer las diferencias que presentan los adolescentes no consumidores y consumidores de tabaco y alcohol con respecto a sus habilidades para la vida se realizó un análisis de clasificación a través de la prueba estadística Análisis de Varianza (ONEWAY) y se aplicó la prueba post hoc *Scheffé* para observar cuál de los grupos marca la diferencia entre las medias.

## Diferencias en el consumo de tabaco (tabla 2)

El análisis de varianza marcó diferencias significativas entre los grupos (ver tabla 2).

Los resultados de la prueba *Scheffé* indican de manera general que:

- En planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas, el grupo de adolescentes que nunca ha fumado en su vida o que no han fumado en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos.
- En asertividad: el grupo que fumó 20 o más días en el último mes tiene puntajes significativamente mayores que los grupos que nunca han fumado y que no han fumado en el último mes.
- En expresión de emociones no se encontraron diferencias significativas.

**Tabla 2.** Diferencias entre los adolescentes no consumidores y consumidores de tabaco

Habilidades			Nunca han fumado (a)		Grupos que han fumado							
					No en el último mes (b)		1-5 veces último mes (c)		6-19 veces último mes (d)		20 ó + días último mes (e)	
	<i>F</i>	Scheffé*	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>
Planeación del futuro	11.26*	a>c,d,e	3.31	.52	3.25	.52	3.20	.53	3.19	.51	3.19	.53
Autocontrol	18.76*	a>b,c,d,e b>c,e	3.01	.49	2.95	.49	2.87	.51	2.86	.48	2.85	.58
Asertividad	5.70*	e>a,b	3.16	.47	3.14	.49	3.20	.48	3.21	.44	3.24	.49
Expresión emociones	2.94**	-----	3.06	.64	3.06	.63	3.13	.64	3.10	.63	3.11	.66
Manejo del enojo	13.29*	a>b,c,d,e	2.39	.55	2.32	.55	2.27	.57	2.25	.53	2.25	.58
Solución de problemas	55.15*	a>c,d,e b>a,c,d,e c>d,e	2.73	.56	2.60	.54	2.49	.57	2.47	.58	2.39	.57

\* $F < .000$ ; \*\* $F < .01$ ; \*  $p < .001$  Scheffé

## Consumo de alcohol

El análisis de varianza marcó diferencias significativas en todas las habilidades excepto en asertividad y expresión de emociones (ver tabla 3).

Los resultados de la prueba Scheffé de manera general indican que en planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas el grupo de adolescentes que nunca ha consumido alcohol y el que no lo ha consumido en el último mes, tienen puntajes significativamente más altos que los grupos que han tomado alcohol una vez en el último mes, dos a tres veces en el último mes y una o más veces en la última semana.

## DISCUSIÓN

El estudio realizado muestra la importancia de las habilidades para la vida a fin de evitar y/o reducir el consumo de tabaco y alcohol, debido

a que los adolescentes que no fuman ni consumen alcohol, son los que tienen puntuaciones más altas en habilidades como: planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas.

Al analizar cada una de las habilidades se encontró que la planeación del futuro presenta diferencias significativas tanto en tabaco como en alcohol. Los grupos de adolescentes no consumidores tienen metas definidas en la vida, logran en mayor medida lo que se proponen y no dejan su futuro a la suerte, a diferencia de los jóvenes que fuman y beben alcohol con más frecuencia, quienes reportan menores puntajes en su planeación del futuro.

Los datos anteriores se fundamentan en otros estudios como el de Ponce de León y Alfaro (2002) el cual indica que adoptar un proyecto de vida con una planeación objetiva y realista del futuro previene y controla el abuso en el

**Tabla 3.** Diferencias entre los adolescentes no consumidores, y consumidores de alcohol

Habilidades			Nunca han tomado alcohol (a)		Si han tomado alcohol							
					No último mes (b)		Una vez último mes (c)		2-3 veces último mes (d)		1 o más veces última semana (e)	
	<i>F</i>	<i>Scheffé</i> *	<i>M</i>	<i>D.S.</i>	<i>M</i>	<i>D.S.</i>	<i>M</i>	<i>D.S.</i>	<i>M</i>	<i>D.S.</i>	<i>M</i>	<i>D.S.</i>
Planeación del futuro	18.82*	a>c,d,e b>c,d,e c>e	3.31	.51	3.29	.51	3.23	.52	3.16	.53	3.10	.58
Autocontrol	18.17*	a>c,d,e b>c,d,e	2.99	.51	2.99	.49	2.89	.48	2.87	.49	2.82	.56
Asertividad	1.81	-----	3.15	.48	3.17	.48	3.17	.49	3.20	.47	3.20	.47
Expresión emociones	2.32	-----	3.06	.64	3.10	.63	3.07	.64	3.12	.63	3.01	.65
Manejo del enojo	13.90*	a>c,d,e b>d,e c>e	2.39	.55	2.35	.56	2.30	.54	2.26	.58	2.17	.61
Solución de problemas	83.95*	a>b,c,d,e b>c,d,e c>d,e d>e	2.77	.56	2.62	.56	2.55	.54	2.44	.54	2.22	.59

\* $F < .000$ ; \*  $p < .001$  Scheffé

consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes. Asimismo, aquellos adolescentes que planean mejor su vida presente y futura tienden a relacionarse con grupos de pares no consumidores de tabaco (Audrain-McGovern et al. 2006).

En el factor de autocontrol se encontró que los adolescentes que consumen con mayor frecuencia tabaco y alcohol, presentan puntajes más bajos mientras que los que nunca han fumado o tomado alcohol reportan tener mayor habilidad para mantenerse tranquilos ante las dificultades, aceptar sus errores, evaluar los resultados de sus decisiones y pensar las cosas antes de realizarlas. Resultados similares a los anteriores encontraron López-Torreillas et al. (2003). Ellos resaltan que el consumo de drogas, definido como la cantidad y cronicidad del consumo de drogas (alcohol,

hachís, cocaína y heroína) está relacionado de manera inversa con el autocontrol. A medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumenta la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que deducen que si una persona presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta.

En relación a la asertividad sólo se encontraron diferencias significativas por consumo de tabaco, siendo los adolescentes fumadores los que tienen más habilidad para expresar claramente lo que piensan sin ofender a los demás, defienden sus decisiones y se mantienen firmes en ellas. Algunos estudios que han relacionado la asertividad con consumo de drogas, alcohol y tabaco reportan resultados contradictorios, por ejemplo Wills et al. (1989) y Martínez-Lorca y



Alonso-Sanz (2003) indican que la asertividad no se relaciona con el consumo, mientras que López-Torrecillas et al. (2003) señalan que existe una relación directa. Sin embargo, se ha considerado que la asertividad es una habilidad esencial para que los adolescentes resistan la presión de amigos cuando se les incita al consumo de drogas (Botvin, 2000).

Otro resultado relevante de esta investigación fue el obtenido en el factor de expresión emociones. Específicamente, los grupos de adolescentes que consumen tabaco manifiestan con más frecuencia alegría a diferencia de quienes no lo consumen; al parecer, el fumar ayuda a los adolescentes a expresar esta emoción y no ocultarla frente a los demás. Por otro lado, los adolescentes que no consumen tabaco y alcohol refieren un mejor control sobre su enojo en diferentes situaciones sociales, en contraste con aquéllos que consumen con más frecuencia. Estos últimos manifiestan tener menos recursos personales para manejar este estado emocional, debido a que se enojan cuando no obtienen lo que desean y se desquitan con cualquier persona.

Finalmente, en este estudio también se encontraron diferencias significativas en el factor de solución de problemas. Estos resultados muestran que los adolescentes no consumidores de tabaco y alcohol señalan usar la negociación para resolver problemas, evitan riesgos y son menos impulsivos, a diferencia de los adolescentes que consumen con más frecuencia, los cuales indican ser más impulsivos y menos negociadores. Cabe destacar que la solución de problemas es un aspecto central que es considerado en los programas de prevención, debido a que los adolescentes que resuelven sus problemas de manera constructiva, son reflexivos y tolerantes, mantienen comportamientos de salud, al no fumar ni consumir alcohol, de hecho, los

programas que muestran un entrenamiento en las habilidades anteriores han reportado una reducción considerable del consumo de tabaco y alcohol de 40% a 80% y, estos efectos se han mantenido a lo largo de seis años (Botvin y Griffin, 2005; Epstein et al., 2006).

Es así que las habilidades para la vida actúan como agentes protectores para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otro tipo de drogas, así como otros riesgos asociados con comportamientos de salud (Epstein et al. 2006).

En conclusión, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que para enfrentar de manera exitosa los problemas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes mexicanos del bachillerato público, los programas de prevención no solo deben incluir conocimientos, sino también habilidades para la vida tales como: cognitivas (planeación del futuro, autocontrol, solución de conflictos), emocionales (expresión de emociones, manejo del enojo) y sociales (asertividad relacionada a la resistencia a la presión).

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para poder llevar a cabo el estudio en las instalaciones escolares de los diferentes bachilleratos se solicitó permiso en la Dirección de cada plantel. Se expuso a los directores los objetivos y relevancia del estudio. Se garantizó el anonimato, tanto de las Instituciones como de los alumnos participantes, asimismo, se aseguró que el manejo de los datos sería exclusivamente estadístico. De esta manera, se autorizó la aplicación de los Instrumentos en aproximadamente cuatro grupos por plantel escolar (turnos: matutino y vespertino). El instrumento se aplicó a los alumnos que aceptaron responderlo de forma voluntaria y se les garantizó su anonimato.



## BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, M., Sánchez, M., y López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21, 3: 243–250.
- Audrain-McGovern, J., Rodríguez, D., Tercyak, P., Neuner, G., y Moss, H. (2006). The impact of self-control indices on peer smoking and adolescent smoking progression. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 2: 139–151.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84: 191–215.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28, 1: 11–20.
- Becoña, E. y Míguez, M. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16, 2: 91–96.
- Bejarano, J., Ugalde, F. y Morales, D. (2005). Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Adicciones*, 17, 1: 71–80.
- Botvin, G. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual level etiological factors. *Addictive Behaviors*, 25: 887–897.
- Botvin, G. y Eng, A. (1980). A comprehensive school-based smoking prevention program. *Journal of School Health*, 50: 209–213.
- Botvin, G. y Griffin, K. (2005). Drug abuse prevention strategies. In A.M. Gross y R.S. Drabman (Eds.), *Enciclopedia of behavior modification and cognitive behavior Therapy. 2: Child clinical applications*, 812–815. California: Sage Publications.
- Castaño, G. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y Drogas*, 6, 2: 127–148.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2002). México: Secretaría de Salud.
- Epstein, J. y Botvin, G. (2002). The moderating role of risktaking and refusal assertiveness on social influences in alcohol use among inner-city adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 63: 456–459.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H. y Botvin, G. (2006). Do Competence Skills Moderate the Impact of Social Influences to Drink and Perceived Social Benefits of Drinking on Alcohol Use Among Inner-City Adolescents? *Society of Prevention Research*.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., y Extremera, N. (2001). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 4.
- Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martín, A. y Romero-Triñanes, E. (2003). Drug-abuse prevention in the school: Four year follow-up of a programme. *Psychology in Spain*, 7, 1: 29–38.
- Lara, C., Romero, O., Foncerrada, H., Rebollo, C. y Aguilar, J. (2006). Psicopatología y uso de tabaco en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*, 29, 6: 48–56.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, J. y Godoy, F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15, 2: 127–136.
- Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Estrategias de Afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16, 4: 1–6.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? *Adicciones*, 15, 2: 145–158.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993). Skills for Health: Skill-based health.



Papalia, D. (1998). *Desarrollo Humano*. México. Mc. Graw Hill.

Ponce de León Tapia, M. C., Alfaro Martínez, L. (2002). El hábito de fumar entre los adolescentes y su forma de enfrentar las adicciones. *La psicología Social en México*. IX: 398-404.

Sáiz, P., González, M., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M., Granda, B. y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11, 3: 209-220.

Suelves, J. y Sánchez-Turet, M. (2001). Aserividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*. 17,1: 15-22.

Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz., Moreno, M., Gaytán, F. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Wills, T., Baker, E. y Botvin, G. (1989). Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 473-478.