

Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos

Life skills and drug use among Mexican adolescent students

CITLALLI PÉREZ DE LA BARRERA

Universidad Nacional Autónoma de México

Enviar correspondencia a:
Citlalli Pérez de la Barrera
Avenida del Riego #145 Colonia Residencial Coapa
C.P. 14390 México, DF
E-mail: citlallipb@yahoo.com

*Recibido: Octubre 2011
Aceptado: Marzo 2012*

Resumen

Se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue validar siete escalas de habilidades para la vida que la literatura reporta como relacionadas con la prevención del consumo de drogas; que sirvieran para identificar diferencias en dichas habilidades, en adolescentes estudiantes no consumidores y consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables. La muestra estuvo constituida por 425 adolescentes, 196 (46.1%) hombres y 229 (53.9%) mujeres, estudiantes de nivel medio superior del Estado de Morelos, seleccionados de manera aleatoria con una media de edad de 15.8 años y una desviación estándar de 1.97. Para medir las habilidades se utilizaron las escalas validadas en este estudio; para medir el patrón de consumo de drogas se utilizaron los indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones (2008). Los resultados mostraron que los estudiantes no consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables obtuvieron puntajes más altos en las habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión a diferencia de los consumidores en el último mes. Con base en estos hallazgos, se identifica la necesidad de desarrollar programas de prevención de adicciones para estudiantes adolescentes basados en un enfoque de habilidades para la vida.

Palabras clave: habilidades para la vida, adolescentes, drogas, escalas, validación.

Abstract

A cross-sectional study was carried out with the purpose of validating seven life skills scales reported in the literature as related to drug-abuse prevention, and which identify differences between these skills among non-user adolescent students and users of alcohol, tobacco, cannabis and inhalants. The sample was made up of 425 adolescents, 196 (46.1%) male and 229 (53.9%) female. These participants were randomly selected from a private high school in the state of Morelos, and their mean age was 15.8 years, with a standard deviation of 1.97. To measure skills we used the scales validated in this survey, while patterns of drug use were measured with a scale based on the National Addiction Survey (2008) indicators. Results showed that students who did not use alcohol, tobacco, cannabis or inhalants scored higher in skills of empathy, future orientation and peer pressure resistance, compared to those who had used these substances in the last month. On the basis of these findings it would seem necessary to develop drug-abuse prevention programs for high school students based on a life skills training approach.

Key words: life skills, adolescents, drugs, scales, validation.

En México el consumo de drogas es un problema de salud pública nacional particularmente en población adolescente, por ello representa uno de los más grandes retos para el sector salud. En la última Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), 2008) destaca que la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es de 13.7 años. 14.9% de los adolescentes encuestados reportaron haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, 8.8% respondieron haber fumado durante el último año y 2.5% respondieron haber fumado más de 100 cigarrillos a lo largo de su vida.

Por lo que respecta al consumo de alcohol, los datos de la encuesta reportan que el grupo de edad con los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres.

Referente al consumo de drogas ilegales, se identificó que la edad de inicio es temprana: la mitad de los usuarios de marihuana (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad; en cuanto a la cocaína, la edad de inicio es más tardía: sólo 36.4% la había usado por primera vez antes de los 18 años. Respecto al consumo de drogas ilegales "alguna vez en la vida", éste aumentó de 4.6 en 2002 a 5.2% en 2008; donde se identifica a la marihuana y cocaína como las drogas de mayor consumo: la marihuana aumentó de 3.5 a 4.2%; la cocaína aumentó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008 (CONADIC, 2008).

Las lecciones aprendidas de la investigación en adicciones, han reconocido a la prevención universal como la mejor alternativa para combatir el consumo de drogas en el mundo (National Institute of Drug Abuse (NIDA), 2003). Por ello desde hace más de medio siglo, se han desarrollado programas preventivos de consumo de drogas. Actualmente existe una amplia evidencia científica sobre el éxito de los programas escolarizados con un enfoque de habilidades cuyo objetivo ha sido la prevención de consumo de drogas en niños y adolescentes (Botvin y Griffin, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado a estas habilidades como "habilidades para la vida", que define como: "aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria" (OMS, 1993) y las ha dividido en tres categorías: sociales, cognitivas y emocionales. Estas habilidades han demostrado ser eficaces no solo en la prevención del consumo de drogas, sino en una amplia gama de conductas de riesgo en niños y adolescentes tales como en la prevención del embarazo adolescente e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo al SIDA, prevención de la violencia, entre otras (Mangrulkar, Whitman y Posner 2001; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2001).

Los programas escolares universales con bases científicas cuya eficacia en la prevención del consumo de drogas ha sido probada, han incluido diversas habilidades que han sido documentadas como relacionadas con la prevención del consumo de drogas en población adolescente, entre las cuales destacan las *a) habilidades cognitivas*: autocontrol, toma de decisiones y planeación del futuro (Audrain-McGo-

vern, Rodríguez, Tercyak, Neuner y Moss, 2006; Faggiano et al., 2008; López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003; Luengo, Romero, Gómez-Fragüela, Guerra y Lence, 2008; Seal, 2006), *b) habilidades sociales*: comunicación, asertividad, empatía, resistencia a la presión y negociación (Andrade, Pérez de la Barrera, Alfaro, Sánchez y López, 2009; Epstein, Bang y Botvin, 2007; Epstein y Botvin, 2008; Epstein, Zhou, Bang y Botvin, 2007; Hecht, Graham y Elek, 2006; Nichols, Graber, Brooks-Gun, y Botvin, 2006; Poelen, Engels, Van Der Vorst, Scholte y Vermulst, 2007) y *c) habilidades emocionales*: expresión de emociones, manejo del enojo y estrés (Becoña y Míguez, 2004; Fishbein et al., 2006; Llorens, Perelló y Palmer, 2004).

Entre los programas desarrollados con un enfoque de habilidades para la vida en el ámbito internacional, destaca el *Programa de Entrenamiento en Habilidades para la Vida (Life Skills Training Program, LST)*. El LST es un programa universal para estudiantes que les enseña habilidades sociales, cognitivas y emocionales además de proporcionar conocimientos sobre drogas y desmitificar creencias erróneas asociadas a éstas (NIDA, 2003). Este programa ha sido cuidadosa y ampliamente evaluado en los últimos 25 años a través de diversos estudios que han probado su eficacia (Botvin y Griffin, 2005). Las evaluaciones del programa han demostrado consistentemente reducciones de consumo de tabaco, alcohol y marihuana (del 50% o más) en estudiantes que recibieron el programa en relación con los controles, así como reducciones significativas en el uso de drogas ilegales y mejoras en una variedad de factores de riesgo y protectores para el abuso de drogas en adolescentes (Botvin y Griffin, 2007; Griffin, Botvin, y Nichols, 2006).

En México, existen diversos programas dirigidos a combatir el consumo de drogas en diferentes niveles de intervención (universal, selectiva o indicada). El programa Chimalli es un modelo de prevención basado en los riesgos psicosociales. Su objetivo principal es hacer educación preventiva y crear una protección en los individuos y en las comunidades. Entre las áreas psicosociales en las que trabaja Chimalli se encuentra la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes a través del fortalecimiento de habilidades de protección entre las que se cuentan habilidades sociales, emocionales y cognitivas (Castro, Llanes, y Carreño, 1999).

El programa "Construye tu Vida sin Adicciones" tiene como principal objetivo la conformación de estilos de vida que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona y propiciar con ello condiciones que mejoren la calidad de vida de las familias y comunidades, por consiguiente prevenir el desarrollo de adicciones. Está dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos y cuenta con material específico para cada población. (Campollo y López 2003).

El programa "Yo quiero yo puedo" tiene por objetivo desarrollar en niños las habilidades que les permitan manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores como la comunicación y la unidad familiar, para prevenir las conductas antisociales como el abuso de drogas. Este programa se instrumenta en escuelas públicas y privadas a través de la formación de docentes y orientado-

res, para que éstos repliquen el programa con los estudiantes (Pick y Givaudan, 2007).

Es así que debido al creciente consumo de drogas reportado en la última encuesta nacional y la abundante literatura que apoya un enfoque educativo basado en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida, como medio de prevención de consumo de drogas en niños y adolescentes; el objetivo de este estudio fue validar siete escalas de habilidades que permitieran identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en dichas habilidades, en adolescentes estudiantes no consumidores y consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables.

Método

Participantes

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria y estuvo constituida por 425 estudiantes de nivel medio superior que cursaban sus estudios en una institución privada del Estado de Morelos: 196 (46.1%) hombres y 229 (53.9%) mujeres. La media de edad fue de 15.8 años y la desviación estándar de 1.97; donde el 34.4% eran de cuarto año, el 33.6% de quinto año y el 32% de sexto año. Todos los estudiantes cursaban sus estudios en horario matutino.

Instrumentos

El diseño del instrumento que se utilizó para medir las habilidades para la vida formó parte de este estudio. La elaboración y redacción de los ítems se llevó a cabo con base en una revisión detallada de la literatura especializada en los temas de drogas y habilidades para la vida en adolescentes escolarizados. Los ítems fueron sometidos a evaluación por 6 jueces expertos en el área y fueron depurados con base en la retroalimentación recibida.

En seguida se llevó a cabo el piloteo del instrumento compuesto de dos fases: en la primera fase, para afinar y corregir el instrumento, se aplicó en una muestra de 50 adolescentes estudiantes de nivel bachillerato. En la segunda fase se llevó a cabo el análisis de los ítems y se determinó la confiabilidad y validez del instrumento. El número total de ítems para análisis fue de 70: 50 exploraron las habilidades genéricas y 20 las habilidades específicas hacia el consumo de drogas; éstas últimas fueron medidas en forma de intenciones conductuales, toda vez que no era posible medir en todos los participantes las conductas de consumo. Los métodos utilizados fueron los siguientes: Reactivos Calificación Total: Se correlacionó cada ítem con las calificaciones totales, utilizando el método producto-momento de Pearson; se eligieron sólo aquellos ítems que obtuvieron correlaciones iguales o mayores a .30. Por otra parte, se obtuvieron las frecuencias, sesgo y curtosis de los reactivos, eligiendo sólo aquellos cuyos valores se encontraron cercanos a cero. Posteriormente, se llevó a cabo el Análisis Factorial con extrac-

ción de factores iniciales con rotación varimax, para explorar la posibilidad de reducción de datos y obtener la validez de constructo. Con este nuevo conjunto de ítems, se llevó a cabo la prueba de consistencia interna, mediante el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach para cada factor obtenido.

El cuestionario final quedó conformado por un apartado de datos generales que permitió identificar las características sociodemográficas de los participantes, una subescala del patrón de consumo de drogas con los indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, 2008) que permitió identificar las conductas de consumo y por siete subescalas de habilidades que a continuación se detallan:

- 1) *Datos generales*: incluyó sexo, edad, grado escolar, grupo y promedio.
- 2) *Creencias conductuales hacia las drogas*: Definidas como: "lo que las personas piensan acerca de realizar ciertas conductas y las consecuencias de hacerlo. Esto implica que hay una evaluación de ello" (Fishbein, 1990, p.3). Esta sección estuvo conformada por 10 ítems (medidos a través de una escala con tres opciones de respuesta: "Sí", "No" y "No sé"; a mayor puntaje, mayor nivel de creencias negativas hacia el consumo de drogas). El objetivo era identificar las creencias conductuales asociadas al consumo de drogas; ejemplo: *Consumir drogas arruinaría mi proyecto de vida*. Esta escala mide el nivel de información que tenían los estudiantes sobre los temas citados, por ello solamente se llevó a cabo un análisis de frecuencias de ítems, para eliminar aquellos que no presentaban una distribución normal.
- 3) *Empatía*: Se refiere a la capacidad de los estudiantes de situarse en el lugar del otro, compartir sus sentimientos, su estado emocional y de ese modo poder reaccionar ante él/la de la manera más adecuada (Silvestre y Sole, 1993, p. 93). La escala quedó conformada por cinco ítems con una alfa de .63. Ejemplo: *Se me dificulta ponerme en el lugar de otra persona*. (Los reactivos de las escalas genéricas y específicas fueron medidos a través de una escala con cuatro opciones de respuesta: "Siempre", "Pocas veces" "Muchas veces" y "Nunca"; a mayor puntaje, mayor desarrollo de la habilidad).
- 4) *Autoconocimiento*: Se refiere a la capacidad de los estudiantes de adquirir una noción de sí mismos, sus cualidades y características, e incluye la autoobservación, autoaceptación y autoevaluación (Jagot, 1990, p.135). La escala quedó conformada por cinco ítems con una alfa de .63. Ejemplo: *Tengo confianza en mí mismo/a*.
- 5) *Manejo del enojo*: Se refiere a la capacidad de los estudiantes de aprender a expresar su enojo de forma adecuada (OMS, 1993, p.22). La escala quedó conformada por cinco ítems con una alfa de .70. Ejemplo: *Respiro profundo para calmar mi enojo*.
- 6) *Planeación del futuro*: se refiere a la capacidad de los estudiantes de desarrollar un plan que oriente o guíe su vida futura. Este plan debe incluir metas preestablecidas que se vinculen directamente con lo que quieren llegar

a ser o a realizar en su vida, los puntos principales para lograrlo y los resultados que deseen obtener (Pick et al, 1995, p.83). La escala quedó conformada por 11 ítems con una alfa de .66. Ejemplo: *Tengo metas definidas en la vida.*

- 7) *Expresión de emociones:* se refiere a la capacidad de los estudiantes de reconocer las propias emociones, identificar sentimientos y ser capaz de darles una etiqueta verbal. La expresión puede ser tanto verbal como gesticular, es decir, se puede distinguir tanto en el rostro como en el cuerpo de las personas (Fernández y Extremera, 2005, p. 73). La escala quedó conformada por 11 ítems con una alfa de .68. Ejemplo: *Disímulo mi tristeza para que los demás no se den cuenta.*
- 8) *Habilidad de toma de decisiones:* Se refiere a la capacidad de los estudiantes de analizar las ventajas y desventajas de una acción y sus posibles consecuencias, para la elección responsable de una alternativa (Mann, 1990, p.107). La escala estuvo conformada por cinco ítems con una alfa de .70 Evalúa específicamente la habilidad para tomar la decisión de abstenerse de consumir drogas. Ejemplo: *He decidido que no consumiré drogas porque dañan mi salud.*
- 9) *Habilidad de resistencia a la presión:* Se refiere a la capacidad de los estudiantes para emitir conductas que afirmen su opinión, en situaciones interpersonales en que puedan darse respuestas contradictorias, sin emplear conductas agresivas hacia los demás y resistiendo a la presión del entorno (Aguilar-Kubli, 1987, p. 12). La escala quedó conformada por siete ítems con una alfa de .68 Evalúa la habilidad para resistir a la presión ejercida por el grupo de pares para consumir drogas. Ejemplo: *Si mis amigos me invitaran un cigarro, les diría que no quiero fumar.*

Procedimiento

El instrumento de medición fue aplicado y respondido por la muestra elegida, toda vez que se contó con la anuencia de las autoridades escolares para ello. Los estudiantes respondieron el cuestionario, individualmente y de forma autoaplicada en sus salones de clase, en horario preestablecido por la escuela. La tasa de rechazo fue de 11.2%.

Consideraciones éticas

Los pasos éticos que se siguieron para proteger a los participantes del estudio fueron los siguientes: se contactó a los estudiantes y se les explicó el objetivo del estudio, se les preguntó si deseaban colaborar, es decir, la participación fue voluntaria para contestar las preguntas del instrumento; aquellos estudiantes que rehusaron hacerlo, no fueron obligados a contestarlo. En segundo término, se controló el anonimato (la información dada por los participantes fue estrictamente confidencial) de los estudiantes que aceptaron colaborar; el anonimato quedó resguardado al no solici-

tar a los participantes que anotaran su nombre, ni su grupo en el instrumento, y se codificaron sus respuestas de forma estrictamente confidencial. Al finalizar el estudio, se llevó a cabo una presentación de los resultados ante los directivos de la institución y entregó un informe detallado el cual fue ampliamente discutido con ellos. Cabe resaltar que los hallazgos de investigación se reportaron sólo en términos globales para preservar el anonimato de los participantes.

Resultados

a) Patrón de consumo

Del total de los participantes, 63.8% ha fumado alguna vez en la vida, 62.7% ha fumado en el último año y 26.2% ha fumado en el último mes; donde la edad promedio de inicio de consumo fue de 12.6 años. En cuanto al consumo de alcohol, 60% de los estudiantes ha consumido alguna vez en su vida; 13% ha bebido más de cinco copas completas en una sola ocasión en el último año; 24.1% ha consumido una o más copas de una a dos veces en el último año; 21.5% ha tomado una o más copas una vez en el último mes y 14.3% ha bebido una o más copas de alcohol de dos a tres veces en el último mes, con una edad de inicio de 13.5 años.

Por lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, 6.8% de los estudiantes ha consumido inhalables por lo menos una vez en su vida, 3% ha consumido en el último año y 1.9% en el último mes. En cuanto al consumo de marihuana, 9.6% la ha probado alguna vez en la vida, 4.7% la ha consumido en el último año y 3% en el último mes, con una edad promedio de inicio en el consumo de drogas ilegales de 14 años (datos reportados a la fecha de aplicación del estudio).

b) Diferencias en habilidades para la vida

Para identificar si existían diferencias en los estudiantes no consumidores y consumidores de tabaco, alcohol, inhalables y marihuana con respecto a sus habilidades de empatía, autoconocimiento, planeación del futuro, expresión de emociones, manejo del enojo, toma de decisiones y resistencia a la presión y sus creencias conductuales hacia las drogas; se realizó un análisis de varianza de una sola vía (ANOVA) y se aplicó la prueba Post hoc *Scheffé* para observar entre que grupos marcaba las diferencias.

Consumo de tabaco

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía y resistencia a la presión así como en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha fumado en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros dos grupos (Tabla 1).

Tabla 1. Diferencias en habilidades para la vida por consumo de tabaco.

Habilidades			No en el último mes (a)		De 1 a 5 días último mes (b)		11 ó más días último mes (c)	
	F	Scheffé*	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Empatía	4.08*	a>b,c b>c	3.01	.43	2.94	.53	2.86	.41
Autoconocimiento	1.20	-----	3.03	.47	2.95	.56	3.04	.49
Manejo del enojo	3.29	-----	2.29	.45	2.21	.51	2.35	.48
Planeación del futuro	1.56	-----	3.18	.44	3.09	.46	3.20	.39
Expresión de emociones	2.01	-----	2.95	.45	2.92	.46	2.78	.45
Toma de decisiones	2.24	-----	3.03	.44	2.83	.51	2.87	.44
Resistencia a la presión	7.12**	a>b,c	3.1	.55	2.8	.56	2.9	.53
Creencias	10.8**	a>b,c b>c	8.9	1.7	8.35	1.8	7.6	2.2

*F<.000; **F<.01; * p<.001 Scheffé

Consumo de alcohol

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la habilidad de resistencia a la presión y en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido alcohol en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en habilidades para la vida por consumo de alcohol.

Habilidades			Nunca Último mes(a)		Una vez último mes (b)		2-3 veces último mes (c)		Una o más veces última semana (d)	
	F	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Empatía	.32	-----	3.03	.44	3.02	.45	3.09	.45	3.06	.57
Autoconocimiento	.55	-----	3.07	.46	3.02	.53	3.05	.56	2.94	.67
Manejo del enojo	.36	-----	2.14	.44	2.17	.47	2.18	.42	2.22	.57
Planeación del futuro	.14	-----	3.20	.44	3.21	.46	3.17	.49	3.23	.56
Expresión de emociones	2.40	-----	2.97	.46	2.95	.47	2.94	.45	2.95	.44
Toma de decisiones	1.50	-----	2.98	.46	2.95	.51	3.05	.43	2.81	.64
Resistencia a la presión	4.7*	a>b,c,d b>d c>d	3.2	.55	3	.56	3	.54	2.9	.63
Creencias	7.24**	a>b,c,d b>c,d c>d	9.2	1.63	8.83	1.83	8.4	1.72	7.9	1.91

*F<.000; **F<.01; * p<.001 Scheffé

Consumo de inhalables

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía, planeación del futuro y de resistencia a la presión así como en el nivel de

creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido inhalables en el último mes, obtuvo puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias en habilidades para la vida por consumo de inhalables

Habilidades			Nunca la ha usado (a)		Alguna vez en la vida (b)		Ultimo año (c)		Ultimo mes (d)	
	F	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Empatía	4.87*	a>b,c,d b>c,d c>d	3.06	.44	3	.48	2.90	.40	2.50	.47
Autoconocimiento	1.16	-----	3.06	.50	3.01	.47	2.97	.53	2.73	.49
Manejo del enojo		-----	2.34	.44	2.20	.41	2.34	.59	2.66	.72
Planeación del futuro	3.39*	-----	3.22	.43	3.11	.48	2.90	.73	3.03	.61
Expresión de emociones	.59	-----	2.60	.45	2.52	.44	2.50	.46	2.47	.45
Toma de decisiones	.91	-----	2.99	.47	2.88	.51	2.82	.69	2.96	.44
Resistencia a la presión	5.94**	a>b,c,d b>c,d c>d	3.13	.56	3.03	.68	2.62	.48	2.60	.49
Creencias	6.65*	a>b,c,d b>c,d	9.03	1.7	8.68	1.78	7.5	2.15	8	2.20

*F<.000; **F<.01; * p<.001 Scheffé

Consumo de marihuana

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía y resistencia a la presión así como en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido marihuana en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos (Tabla 4).

Tabla 4. Diferencias en habilidades para la vida por consumo de marihuana.

Habilidades			Nunca la ha usado (a)		Alguna vez en la vida (b)		Ultimo año (c)		Ultimo mes (d)	
	F	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Empatía	3.9*	a>b,c,d, b>d c>d	3.07	.44	2.90	.46	2.90	.45	2.82	.44
Autoconocimiento	1.25	-----	3.07	.49	2.93	.59	2.95	.47	3.01	.49
Manejo del enojo	1.50	-----	2.14	.45	2.26	.42	2.14	.36	2.32	.66
Planeación del futuro	1.66	-----	3.20	.46	3.05	.46	3.14	.46	3.19	.35
Expresión de emociones	.63	-----	2.91	.45	2.87	.43	2.85	.44	2.87	.48
Toma de decisiones	.99	-----	2.99	.49	2.96	.45	2.80	.37	2.91	.42
Resistencia a la presión	2.85*	a>b,c,d, b>d c>d	3.13	.57	2.90	.60	3.02	.55	2.83	.53
Creencias	18.9**	a>b,c,d, b>c,d c>d	9.11	1.61	8.23	2.08	8.11	2.23	7.84	2.19

*F<.000;

Discusión

Una de las principales aportaciones de esta investigación es la validación de las cinco escalas de habilidades para la vida genéricas y dos específicas, las cuales obtuvieron niveles aceptables de confiabilidad; toda vez que en México son pocas las escalas que miden este tipo de habilidades en esta población, sobre todo las habilidades específicas como la toma de decisiones y la resistencia a la presión para el consumo de drogas. Asimismo, los resultados obtenidos permitieron identificar a las habilidades de empatía, planeación del futuro, resistencia a la presión y a las creencias en contra del consumo de drogas, como variables relacionadas con la prevención del consumo de tabaco, alcohol, inhalables y marihuana en los participantes.

Al analizar cada una de las habilidades, destaca la resistencia a la presión como una habilidad clave en la prevención del consumo de tabaco, marihuana e inhalables. Los hallazgos de esta investigación son concordantes con múltiples estudios que la reportan como uno de los factores predictores más importantes en el consumo de drogas en adolescentes (De Vries et al., 2006; Epstein et al., 2007; Epstein y Botvin, 2008; Faggiano et al., 2008). Es así que el *grupo de amigos* destaca como una variable psicosocial de interés prioritario para los investigadores en esta área, toda vez que se identifica como uno de los determinantes fundamentales en el desarrollo del adolescente y su socialización (Luengo et al., 2008)

En el mismo tenor, cabe recordar que la habilidad de resistencia a la presión fue medida como intención conductual en este estudio, ya que no todos los estudiantes presentaban consumo de drogas ni habían sido persuadidos para consumir. Se tomó esta decisión, retomando lo planteado por Azjen y Fishbein (1980) que mencionan que las intenciones preceden a la conducta y el predictor más exacto de la conducta de una persona es por tanto su intención de llevarla a cabo. Es así que se presume, que los adolescentes que manifestaron la intención de resistir la presión para el consumo, instrumentarán esta conducta de rechazo cuando el contexto así lo demande.

Por otra parte, se observaron diferencias significativas en la habilidad de planeación del futuro por consumo de inhalables. El grupo de estudiantes que no consume inhalables lucha en mayor medida por conseguir lo que desean, tiene metas definidas en la vida, logra lo que se proponen y evita dejar su futuro a la suerte (Audrain-McGovern et al., 2006; Llorens et al., 2004). Estos hallazgos señalan que adoptar un proyecto de vida objetivo y realista previene el abuso de consumo de drogas en adolescentes. En contraparte, se ha reportado que los adolescentes que no tienen un proyecto de vida definido, están más propensos a consumir drogas debido a que se encuentran en un estado de desesperanza que se traduce en una serie de expectativas negativas o pesimistas acerca del presente y del propio futuro (Randy, 1993).

Por otro lado destaca que en la habilidad de empatía existen diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes consumidores y no consumidores de tabaco,

inhalables y marihuana. La empatía guarda estrecha relación con las conductas prosociales que protegen a los adolescentes del consumo de drogas entre otras conductas de riesgo. Esta habilidad se ha identificado como protectora del consumo y facilitadora de una socialización positiva. Por el contrario, un adolescente con comportamientos antisociales, resistente a las normas y agresivo en sus relaciones interpersonales, tiene características de riesgo para la conducta de consumo de drogas, en tanto dichos aspectos perturban la socialización y por lo tanto la consolidación de la identidad, tanto individual como social (Florenzano, Sotomayor y Otava, 2001).

Referente a las creencias conductuales hacia las drogas de los estudiantes consumidores y no consumidores, se observaron diferencias estadísticamente significativas en de todas las drogas consideradas en esta investigación. A este respecto se ha comprobado que las creencias a favor de las drogas se relacionan con el consumo adolescente. La iniciación en el uso de drogas suele ir precedida por actitudes favorables hacia el consumo; además los individuos con mayor riesgo de involucrarse en estas conductas tienden a sobreestimar la prevalencia de consumo en su entorno (Marcoux y Shope, 1997; Mac Millan y Conner, 2003; Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez, Guerrero-Huesca y Lucio, 2007). La Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980), ha hecho hincapié sobre la importancia de estas creencias; al parecer, es la evaluación de las consecuencias de consumir drogas; tales como las creencias de que para tener éxito en la vida hay que evitar las drogas o que consumir drogas arruinará el proyecto de vida personal; lo que determina que los estudiantes consuman o no; de ahí la necesidad de incluir un componente informativo en los programas preventivos que considere la clarificación de creencias positivas hacia el consumo.

Finalmente, cabe destacar el hecho de que sólo tres habilidades marcaron diferencias significativas (dos genéricas y una específica) entre los estudiantes consumidores y no consumidores de drogas. Estos hallazgos pueden tener su explicación en el hecho, de que si bien existe abundante evidencia en la literatura que ponderan el papel protector de las habilidades sociales, tales como la resistencia a la presión y la empatía, debido a la importancia de la socialización en esta etapa de la vida (Andrade et al., 2009; Epstein et al., 2007; Epstein y Botvin, 2008; Hecht et al., 2006; Nichols et al., 2006; Poelen et al., 2007); queda claro que se requiere profundizar en el conocimiento exhaustivo sobre la relación entre las habilidades emocionales y más aún, las habilidades cognitivas y el consumo adolescente.

Después de un largo camino en la labor preventiva, en México como en otros países, se cuenta con una amplia evidencia sobre la eficacia de los distintos programas a partir de las evaluaciones realizadas, las cuales han permitido establecer cuál es el valor real y el impacto comparado de estas experiencias. De este modo, se ha comprobado que los programas basados únicamente en la información, aún cuando logran producir un incremento considerable en el nivel de información del alumno, no tienen un efecto significativo cuando se toma como criterio de evaluación el consumo

de drogas (Margain, 2008). Por ello es necesario ir más allá para facilitar que los niños y adolescentes logren enfrentar con éxito la adversidad en sus ambientes; la educación en habilidades para la vida ha demostrado ser una buena opción para lograr este objetivo (Botvin y Griffin, 2007; Castro et al., 1999; Griffin et al., 2006; Pick y Givaudan 2007; Vartiainen et al., 2007).

La propuesta es por tanto, a favor del desarrollo de programas preventivos que promuevan la adquisición y/o desarrollo de habilidades que la literatura ha documentado como relacionadas con la prevención del consumo (Andrade et al., 2009; Audrain-McGovern et al., 2006; Epstein et al., 2007; Epstein y Botvin, 2008; Hecht et al., 2006; Faggiano et al., 2008; López-Torrecillas et al., 2003; Luengo et al., 2008; Llorens et al., 2004; Nichols et al., 2006; Poelen et al., 2007; Seal, 2006), entrenadas a través de técnicas de enseñanza interactivas que faciliten dicho aprendizaje y que además incluyan todas las drogas (CONADIC, 2008).

Los hallazgos de este estudio se traducen en un esfuerzo por contribuir a enriquecer el conocimiento sobre la relación entre algunas habilidades para la vida y el consumo adolescente. Sin embargo se reconoce como primera limitación del estudio, la escasa generalización de estos hallazgos dadas las características de la escuela y su población estudiantil. Al trabajar con una muestra tan específica, se sacrifica la validez externa en aras de aumentar la validez interna.

Con respecto específicamente a la construcción de las escalas de habilidades, es pertinente considerar a la influencia de la deseabilidad social y el carácter situacional de las habilidades medidas, considerando los posibles sesgos en relación a cómo los adolescentes interpretaron el contexto de la situación descrita en los ítems. (Prette y Prette, 2002). Además algunas escalas obtuvieron alfas por debajo del coeficiente recomendado, por lo que se identifica la necesidad de aumentar el número de ítems de las escalas que obtuvieron una alfa de Cronbach baja y así verificar si es factible aumentar su consistencia interna y por tanto, mejorar la medición de las variables.

Otra limitación del estudio fue el hecho de que los participantes que aún no habían consumido drogas, hicieron referencia de forma hipotética a una conducta (conducta de consumo y/o de resistencia) que aún no instrumentaban. Además la muestra se redujo al explorar la conducta de consumo, ya que muchos de los participantes aun no se habían iniciado en el consumo al momento de conducir la investigación. Más aún, el número de estudiantes que consumía drogas ilegales era reducido; lo que contribuye a la escasa significancia en las habilidades, si bien se identifican tendencias claras. Por tanto, para futuras investigaciones se recomienda utilizar una muestra más amplia y aleatoria, que permita una mejor exploración de la conducta de consumo de drogas en estudiantes adolescentes.

Por otra parte, como otros autores mencionan (Pick, Givaudan y Poortinga, 2003; Pick, Poortinga y Givaudan, 2003; Pick y Poortinga, 2005), se recomienda que los programas preventivos de consumo de drogas sean diseñados teniendo en cuenta las necesidades específicas de los ado-

lescentes a los cuales van a estar dirigidos; es decir, desarrollar contenidos específicos para adolescentes que ya se han iniciado en el consumo y para los que aún no lo han hecho; ya que si bien todos los datos en México coinciden en que el consumo de drogas va en aumento (sobre todo de drogas ilegales), el creciente número de consumidores no es homogéneo: algunos son meramente experimentales, otros van incorporando el consumo a su vida social, unos desarrollan una enfermedad adictiva con más o menos disfuncionalidad y para todos, hay un grado variable de daños individuales y repercusiones sociales (CONADIC, 2008).

Finalmente, si la disposición al cambio que existe en edades tempranas es un factor determinante para el éxito de este tipo de programas, su aplicación oportuna debe ser un criterio primordial.

Las habilidades para la vida han demostrado funcionar como agentes facilitadores de conductas saludables en adolescentes, conductas que definitivamente mantengan a los niños y jóvenes alejados de las drogas. La enseñanza de estas habilidades en los programas preventivos de consumo de drogas resulta por tanto una labor prioritaria.

Conflicto de intereses

Este trabajo no presentó conflicto de intereses ni tiene ninguna conexión con la industria del tabaco, alcohol o industria farmacéutica u otras relaciones que puedan llevar a un conflicto de intereses.

Referencias

- Aguilar-Kubli, E. (1987). *Asertividad: Sé tú mismo sin sentirte culpable*. México: Pax.
- Andrade, P., Pérez de la Barrera, C., Alfaro, L., Sánchez, M. y López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21, 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, 139-151.
- Azjen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becoña, E. y Míguez, M. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16, 91-96.
- Botvin, G. y 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.
- Botvin, G. y Griffin, K. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19, 607-615. doi: 10.1080/09540260701797753.
- Campollo, O. y López, M. (2003). Análisis comparativo de programas de prevención de adicciones en México. *Anuario de investigación en adicciones*, 4, 1-15.
- Castro, M. E., Llanes, J. y Carreño, S. (1999). Chimalli, un modelo de prevención de riesgos psicosociales. *Psicología Iberoamericana*, 7, 14-23.

- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México: Secretaría de Salud.
- De Vries, H., Dijk, F., Wetzels, J., Mudde, A., Kremers, S. y Ariza, C. (2006). The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): Effects after 24 and 30 months. *Health Education Research, 21*, 116-132. doi:10.1093/her/cyh048.
- Epstein, A., Bang, H. y Botvin, G. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors, 32*, 700-13.
- Epstein, J. y Botvin, G. (2008). Media resistance skills and drug skill refusal techniques: What is their relationship with alcohol use among inner-city adolescents. *Addictive Behaviors, 33*, 528-537. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.11.001.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang H. y Botvin, G. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Society of Preventive Science, 8*, 65-73.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine, 3*, 1-12.
- Fernández, B. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado, 19*, 63-93.
- Fishbein, D. H., Herman-Stahl, M., Eldreth, D., Paschall, M., Hyde, C., Hubal, R.,... Ialongo, N. (2006). Mediators of the stress-substance-use relationship in urban male adolescents. *Preventive Science, 7*, 113-26.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad, 6*, 1-16.
- Florenzano, R., Sotomayor, P. y Otava, M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de la personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Revista Chilena de Pediatría, 72*, 219-233. doi: 10.4067/S0370-41062001000300006.
- Griffin, K., Botvin, G. y Nichols, T. (2006). Effects of a school drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behaviors in young adulthood. *Prevention Science, 7*, 103-112. doi: 10.1007/s11121-006-0025-6.
- Hecht, M. L., Graham, J. W. y Elek, E. (2006). The drug resistance strategies intervention: program effects on substance use. *Health Community, 20*, 267-76. doi:10.1207/s15327027hc2003_6.
- Jagot, P. (1990). *El dominio de sí mismo*. Chile: Librería Parera.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. y Godoy, J. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones, 15*, 127-136.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez-Fragüela, J. A., Guerra, A. y Lence, M. (2008). *La prevención del consumo de drogas. Análisis y evaluación de un programa*. Universidad de Santiago de Compostela. España: Ministerio de educación y cultura.
- Llorens, A., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: Factores de proyección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones, 16*, 1-6.
- Mac Millan, B. y Conner, M. (2003). Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology, 33*, 1662-1683. doi: 10.1111/j.1559-1816.2003.tb01968.x.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Mann, L. (1990). *Elementos de psicología social*. México: Paidós.
- Marcoux, B. y Shope, J. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Educational Research, 12*, 323-331.
- Margain, M. (2008). Pensando y re-pensando la prevención. En Cuadernos de prevención. *Revista Libberadictus, 1-7*.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA) (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide for parents, educators and community leaders*. Second Edition. Maryland: National Institute of Drug Abuse and National Institute of Health.
- Nichols, T., Graber, J., Brooks-Gun, J. y Botvin, G. (2006). Ways to say no: Refusal skills strategies among urban adolescents. *American Journal of Health Behavior, 30*, 227-236.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Autor.
- Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M. E., Pier, D.,... Vargas, E. (1995). *Planeando tu Vida: Nuevo programa de educación sexual para adolescentes*. (7 ed). México: Planeta.
- Pick, S. y Givaudan, M. (2007). Yo quiero, yo puedo: Estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Revista do Programa de Estudos Pos-Graduados em Psicologia da Educacao, 23*, 203-221.
- Pick, S., Givaudan, M. y Poortinga, Y. H. (2003). Sexuality and life skills education: Multi strategy interventions in Mexico. *American Psychologist, 58*, 230-234. doi: 10.1037/0003-066X.58.3.230.
- Pick, S. y Poortinga, Y.H. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: Una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología, 37*, 445-460.
- Pick, S., Poortinga, Y. y Givaudan, M. (2003). Integrating intervention theory and strategy in culture sensitive health promotion programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*, 422-429. doi:10.1037/0735-7028-34.4.422.
- Poelen, E., Engels, R., Van Der Vorst, H., Scholte, R. y Vermulst, A. (2007). Best friends and alcohol consumption in adolescence: A within-family analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 88*, 163-173.
- Prette, Z. y Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México: Manual Moderno.
- Randy, M. P. (1993). Co-Occurrence of Substance Use and Loneliness as a Risk Factor for Adolescent Hopelessness. *The Journal of School Health, 63*, 104-120. doi: 10.1111/j.1746-1561.1993.tb06081.x.
- Rodríguez-Kuri, E., Díaz-Negrete, B., Gracia-Gutiérrez, S., Guerrero-Huesca, J. y 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*, 68-81.
- Seal, N. (2006). Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skills training. *Nursing & Health Sciences, 8*, 164-8. doi: 10.1111/j.1442-2018.2006.00275.x.
- Silvestre, N. y Sole, M. R. (1993). *El desarrollo psicoafectivo y social. Psicología evolutiva, infancia y preadolescencia*. Barcelona: CEAC.
- Vartiainen, E., Pennanen, M., Haukka, A., Dijk, F., Lehtovuori, R. y De Vries, H. (2007). The effects of a three-year smoking prevention program in secondary schools in Helsinki. *European Journal of Public Health, 17*, 249-256.