

DIRECTOR  
José A. García del Castillo Rodríguez  
*Universidad Miguel Hernández*

CONSEJO EDITORIAL

---

Aizpiri Díaz, Javier  
*Medicina Psicoorgánica de Vizcaya (España)*  
Castaño Pérez, Guillermo Alonso  
*Fundación Universitaria Luis Amigó (Colombia)*  
Cuesta Cambra, Ubaldo  
*Universidad Complutense de Madrid (España)*  
Dias, Paulo C.  
*Universidade Católica Portuguesa (Portugal)*  
Fernández Hermida, José Ramón  
*Universidad de Oviedo (España)*  
Inglés Saura, Cándido  
*Universidad Miguel Hernández (España)*  
Latorre Postigo, José Miguel  
*Universidad de Castilla-La Mancha (España)*  
Llopis Llacer, Juan José  
*Universidad Jaume I de Castellón (España)*  
Pascual Pastor, Francisco  
*Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana (España)*  
Pérez de Arróspide, Jesús A.  
*Fundación Vivir sin Drogas (España)*  
Pérez Gálvez, Bartolomé  
*Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant (España)*  
Sanchís Fortea, Manuel  
*Hospital Psiquiátrico de Bétera (España)*  
Secades Villa, Roberto  
*Universidad de Oviedo (España)*

COMITÉ CIENTÍFICO

---

Bayés Sopena, Ramón  
*Universidad Autónoma de Barcelona (España)*  
Becoña Iglesias, Elisardo  
*Universidad de Santiago de Compostela (España)*  
Beneit Montesinos, Juan Vicente  
*Universidad Complutense de Madrid (España)*  
Bobes García, Julio  
*Universidad de Oviedo (España)*  
Botvin, Gilbert J.  
*Weill Medical College Cornell Univ. (USA)*  
Brackett, Marc. A.  
*Yale University (USA)*  
Burkhart, Gregor  
*Observatorio Europeo sobre Drogas (Portugal)*  
Castel-Branco Goulao, Joao  
*Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) (Portugal)*  
Castel-Branco Goulao, Joao  
*Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) (Portugal)*  
Echeburúa Odriozola, Enrique  
*Universidad del País Vasco (España)*  
Faggiano, Fabricio  
*Università del Piemonte Orientale (Italia)*  
Gardner, Eliot L.  
*Albert Einstein College of Medicine (USA)*  
Griffin, Kenneth W.  
*Weill Medical Collage Cornell University (USA)*  
Guerra Sirera, Consuelo  
*Instituto de Investigaciones Citológicas de Valencia (España)*  
Huedo-Medina, Tania B.  
*University of Connecticut (USA)*  
Johnson, Blair T.  
*University of Connecticut (USA)*  
Leukefeld, Carl G.  
*University of Kentucky (USA)*  
López Sánchez, Carmen  
*Universidad de Alicante (España)*  
Maldonado, Rafael  
*Universidad Pompeu Fabra (España)*  
Marín, Gerardo  
*University of San Francisco (USA)*  
Méndez Carrillo, F. Xavier  
*Universidad de Murcia (España)*  
Montesinos, Luís  
*Montclair State University (USA)*  
Nájera Morrondo, Rafael  
*Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (España)*  
Preciado, Juan  
*City University of New York (USA)*  
Rochon, Alain  
*Régie Régionale de L'Estrie (Canadá)*  
Rodríguez de Fonseca, Fernando  
*Universidad Complutense de Madrid (España)*  
Rodríguez Marín, Jesús  
*Universidad Miguel Hernández (España)*  
Singer, Merrill  
*Hispanic Health Council (USA)*  
Sobell, Linda C.  
*Nova Southeastern University de Florida (USA)*  
Sobell, Mark B.  
*Nova Southeastern University de Florida (USA)*

## **Objetivos**

*Health and Addictions/Salud y Drogas* tiene como objetivos promover la divulgación de resultados de investigación sobre las drogodependencias y otros trastornos adictivos en general, así como con aspectos relacionados con la promoción e intervención en el ámbito de la Psicología de la Salud, desde una aproximación amplia y pluridisciplinar, perfeccionar sus métodos y técnicas, fomentar una visión crítica y comprometida del fenómeno de la droga e impulsar la cooperación científica entre los investigadores, profesores, estudiosos y especialistas de la materia, desde el compromiso con la ética y los derechos humanos.

En este sentido, *Health and Addictions/Salud y Drogas* publica artículos sobre tratamiento, prevención y reinserción, así como estudios epidemiológicos, básicos y descriptivos sobre las conductas adictivas y la promoción e intervención en el ámbito de la Psicología de la Salud.

## **Frecuencia**

*Health and Addictions/Salud y Drogas* se publica dos veces al año (junio y diciembre) en versión impresa y electrónica, siendo la versión electrónica idéntica a la impresa.

## **Idioma**

El idioma de publicación puede ser el español e inglés.

## **Separatas**

*Health and Addictions/Salud y Drogas* envía a cada autor una carta de aceptación una vez superado el proceso de revisión por pares. Así mismo, cada autor recibe una copia en pdf de su artículo y pueden solicitar un ejemplar de la revista impresa a la empresa que se indica en la página Web de la revista, bajo las condiciones que se especifican.

## **Copyright y permisos**

Los derechos de impresión y de reproducción por cualquier forma y medio son de *Health and Addictions/Salud y Drogas*, que no rechazará cualquier petición razonable por parte de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuyentes.

## **Diseño y maquetación**

Álvaro García del Castillo López y Jesús Segarra-Saavedra

## **Indexada**

CIRC, Dialnet, DICE, DOAJ (Directory of Open Acces Journal), Dulcinea, EBSCO, Google Scholar, IN-RECS (Índice de Impacto Revistas Españolas de Ciencias Sociales), ISOC (CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas), Latindex, MIAR, PSICODOC (Colegio Oficial de Psicólogos), RCS, REDALYC, RESH y Scopus.

## **Dirección Postal**

Instituto de Investigación de Drogodependencias.

Universidad Miguel Hernández

Carretera Alicante-Valencia N 332, s/n

03550 San Joan d´Alacant. Alicante (España)

Tfno.: +34 965 919 319 • Fax: +34 965 919 566

Web: [www.haaj.org](http://www.haaj.org)

Correo electrónico: [haaj@haaj.org](mailto:haaj@haaj.org)

ISSN: 1578-5319

ISSN-e:1988-205X

**Edita:** Instituto de Investigación de Drogodependencias. Edición impresa en papel ecológico.

## ÍNDICE

---

Métodos indirectos para evaluar cogniciones implícitas hacia el alcohol: una revisión conceptual <i>María Ayelén Biscarra, Karina Conde, Mariana Cremonte, Ruben Ledesma</i> .....	5-18
Percepción y significación de jóvenes excluidos del contexto escolar o laboral y consumo de sustancias psicoactivas <i>Verónica Pérez Islas, Marina Velázquez Altamirano, Anabel Villanueva Solano, Lidia M. Sánchez García</i> y <i>Ma. Carmen Fernández Cáceres</i> .....	19-32
Impulsividad y adicción a los videojuegos <i>Daniel Lloret Irlés y Ramón Morell Gomis</i> .....	33-40
Análisis de la cobertura de noticias sobre alcoholismo y drogadicción en la prensa colombiana <i>Nathalia Suárez Díaz, María Del Mar González, Liliana Gutiérrez-Coba y Andrea Salgado-Cardona</i> .....	41-48
Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente <i>Alejandra Calero, Vanina Schmidt y Lucía Bugallo</i> .....	49-58
Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud <i>Jose A. García del Castillo, Álvaro García del Castillo-López, Carmen López-Sánchez y Paulo C. Dias</i> .....	59-68

## INDEX

---

Indirect methods to assess implicit cognitions towards alcohol: a conceptual review <i>María Ayelén Biscarra, Karina Conde, Mariana Cremonte, Ruben Ledesma</i> .....	5-18
Perception and significance of young people excluded from school or work context and substance use <i>Verónica Pérez Islas, Marina Velázquez Altamirano, Anabel Villanueva Solano, Lidia M. Sánchez García y Ma. Carmen Fernández Cáceres</i> .....	19-32
Impulsiveness and video game addiction <i>Daniel Lloret Irlés y Ramón Morell Gomis</i> .....	33-40
Analysis of news coverage of drug addiction and alcoholism in colombian newspaper <i>Nathalia Suárez Díaz, María Del Mar González, Liliana Gutiérrez-Coba y Andrea Salgado-Cardona</i> .....	41-48
Alcohol consumption and its relationship with the adolescent self-perception <i>Alejandra Calero, Vanina Schmidt y Lucía Bugallo</i> .....	49-58
Theoretical conceptualization of psychological resilience and its relation with health <i>Jose A. García del Castillo, Álvaro García del Castillo-López, Carmen López-Sánchez y Paulo C. Dias</i> .....	59-68

# MÉTODOS INDIRECTOS PARA EVALUAR COGNICIONES IMPLÍCITAS HACIA EL ALCOHOL: UNA REVISIÓN CONCEPTUAL

## INDIRECT METHODS TO ASSESS IMPLICIT COGNITIONS TOWARDS ALCOHOL: A CONCEPTUAL REVIEW

María Ayelén Biscarra, Karina Conde, Mariana Cremonte, Ruben Ledesma

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata

### Abstract

Since its emergence in the 70s, the Dual Process Model (DPM) has gained wide popularity in different fields of psychology, including the study of addictions. According to this model, there are two cognitive systems: one explicit, conscious and controllable; and another implicit, automatic and linked to intuition and affection. The DPM has been used to understand mechanisms underlying alcohol related behaviors, and quickly an exponential growth of research using implicit measures to evaluate alcohol related cognitions occurred. While these methods share some basic features, they differ in important aspects such as validity evidence available, administration procedures, etc. Therefore, in this paper we provide a comprehensive overview of the different ways to evaluate implicit alcohol related cognitions. We hope this review will be useful not only for researchers but also for professionals working in the clinical area with alcohol-related problems.

*Keywords: alcohol, implicit cognitions, implicit measures, dual process model, review.*

### Resumen

Desde su aparición, en la década del 70, el Modelo del Doble Procesamiento (MDP) ha ganado una gran popularidad en diversos ámbitos de la psicología, principalmente en el ámbito de las adicciones. Según este modelo existen dos sistemas cognitivos: uno explícito, conciente y controlable; y otro implícito, automático y más ligado a la intuición y al afecto. El MDP se ha empleado para comprender los factores que subyacen a los comportamientos relacionados con el alcohol y en poco tiempo se produjo un crecimiento exponencial de las investigaciones que utilizan medidas implícitas para evaluar cogniciones relacionadas hacia el consumo de alcohol. Si bien estos métodos comparten algunas características básicas, difieren en aspectos importantes (evidencias de validez disponibles, condiciones de administración, etc). Por ello, este trabajo pretende ofrecer un panorama comprensivo de las distintas formas de evaluar la cognición implícita hacia el alcohol. Esperamos que esta revisión resulte de utilidad no solo para los investigadores, sino también para los profesionales que se ocupan de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en el ámbito clínico.

*Palabras clave: alcohol, cogniciones implícitas, medidas implícitas, modelo del doble procesamiento, revisión.*

Correspondencia: María Ayelén Biscarra  
ayelen.biscarra@conicet.gov.ar  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata  
Deán Funes 3250, Cuerpo V, Nivel II, 7600  
Mar del Plata, Argentina.

De acuerdo al modelo del doble procesamiento (MDP) existen dos sistemas cognitivos: uno explícito y otro implícito. El primero se basa en un proceso proposicional y se caracteriza por evaluaciones racionales, concientes, controlables y basadas en normas. El segundo se basa en un proceso asociativo, está más ligado a la intuición y al afecto, y se caracteriza por evaluaciones automáticas, más rápidas, menos conscientes, menos controlables y más difíciles de corregir o ajustar a las expectativas o presiones sociales (Slooman, 1996). Si bien ambos sistemas actúan en conjunto, interactuando para dar lugar a la conducta (Chaiken & Trope, 1999; Gawronski & Payne, 2010), en ocasiones podría producirse un conflicto entre ellos de tal manera que el sistema explícito oriente hacia un curso de acción (e.g. parar de beber) mientras que el implícito sugiera otro (e.g. continuar bebiendo).

Desde su aparición, en la década del 70, el MDP ha ganado una gran popularidad en diversos ámbitos de la psicología, principalmente en el ámbito de las adicciones. Se ha sugerido que el inicio del consumo dependería principalmente del sistema explícito, mientras que la continuación dependería más del sistema implícito (Wiers & Stacy, 2006). Asimismo, una gran cantidad de estudios indican que la cognición implícita hacia el alcohol (CIA) predice el consumo (Houben, Nosek, & Wiers, 2010; Lindgren, Foster, Westgate, & Neighbors, 2013) y problemas relacionados con el alcohol (Houben & Wiers, 2009; Lindgren, Westgate, Kilmer, Kaysen, & Teachman, 2012).

En cuanto a los métodos de evaluación, para acceder a las cogniciones implícitas se han utilizado métodos indirectos, que, a diferencia de los métodos directos o basados en el autoinforme, evalúan las cogniciones de forma indirecta, infiriéndolas a partir del desempeño del sujeto en una tarea determinada. En general, se trata de tareas que requieren que la persona emita respuestas rápidas frente a ciertos estímulos, para que no pueda controlar conscientemente sus respuestas ni ajustarlas a las expectativas o presiones sociales. Estos métodos se conocen también como medidas implícitas por poseer, en mayor o menor grado, ciertas características atribuidas a la automaticidad, tales como la no-controlabilidad, la no-conciencia, la eficiencia y la rapidez (Bargh's, 1994).

Como se señaló, el MDP ha sido utilizado para comprender los factores que subyacen a los comportamientos relacionados con el alcohol y en poco tiempo las investigaciones que utilizan métodos indirectos para evaluar cogniciones relacionadas con el alcohol han crecido exponencialmente (Biscarra, Conde & Cremonte, manuscrito no publicado). Si bien estos métodos comparten ciertas características básicas, también difieren en aspectos importantes, como las evidencias de validez disponibles, las condiciones de administración o la factibilidad de uso en contextos clínicos. Por ello, el objetivo de este trabajo es ofrecer un panorama comprensivo de los distintos métodos indirectos que han sido utilizados para medir cogniciones implícitas hacia el alcohol (CIA).

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de la literatura científica sobre CIA durante los meses de abril y mayo del año 2013 en bases de datos de referencias especializadas de alcance internacional (Scopus, Psycinfo, Pubmed, Cinhal, Registro Cochrane de Ensayos Clínicos Controlados y Doaj) y regional (Dialnet, Lilacs y Scielo) y en google académico, utilizando las siguientes expresiones de búsqueda: 1) Implicit AND (cognition OR attitude OR association) AND (alcohol OR drinking). Cuando no se encontraron registros con estos términos se emplearon palabras más generales como: 1) implicit AND alcohol; 2) (cognición OR actitudes) AND alcohol.

La búsqueda se efectuó en idioma inglés y castellano y se limitó a los campos título, resumen y palabras clave (o asunto), excepto cuando no se encontraban documentos y era necesario ampliar la búsqueda a todos los campos. No se delimitó ningún periodo de tiempo.

No se encontraron registros en las bases de datos Doaj, Dialnet, y Scielo. Una vez encontrados los documentos (o en su defecto los resúmenes), se detectaron y eliminaron los duplicados y los que no correspondían a la temática buscada. Se incluyeron en el análisis tanto publicaciones empíricas como teóricas. En total se revisaron 140 documentos.

## RESULTADOS

Del análisis de los documentos revisados se desprende que existen varios métodos indirectos para evaluar la CIA y que si bien éstos comparten

características básicas, también difieren en muchos aspectos. La Tabla 1 ofrece una síntesis comparativa de los distintos procedimientos, que iremos detallando a continuación.

Tabla 1. Comparación de métodos empleados para evaluar cogniciones implícitas hacia el alcohol

Método	Versiones utilizadas en el estudio de la CIA	Aspecto Evaluado	Evidencias de validez y confiabilidad	Formato	Población	Referencia recomendada
Stroop Test (Stroop, 1935)	Alcohol Stroop test (Cox, Fadari & Pothos 2006); Emotional Alcohol Stroop Test (Cox, Brown, & Rowlands, 2003); Individualized alcohol Stroop, General alcohol Stroop (Chirstiansen & Bloor, 2014; Fridrici et al., 2013).	Sesgo atencional hacia el alcohol	Validez predictiva, discriminante (Fadari & Cox, 2009) y convergente (Cox et al., 2006).  Confiabilidad baja ( $\alpha = -0,19$ ; Hallgren, 2010)	Informatizada y Visual-verbal	Adultos y adolescentes.	Cox, W. M., Fadardi, J. S., & Pothos, E. M. (2006). The addiction-stroop test: Theoretical considerations and procedural recommendations. <i>Psychological bulletin</i> , 132(3), 443-476.
Visual Focus Localization Measures (Macleod, Mathews & Tata, 1986)	Dot Probe task (e.g. Forestell, Dickter & Young, 2012); Visual Probe task (e.g. Pieters, Burk, Van der Vorst, Engels, & Wiers, 2014); Flicker Paradigm (e.g Jones, Bruce, Livingstone, & Reed, 2006).	Sesgo atencional hacia el alcohol.	Validez predictiva (Rooke, Hine, & Thorsteinsson, 2008) y de diferencias interindividuales (Marin et al., 2014).  Confiabilidad baja ( $\alpha = 0.00$ a $0.50$ ; Ataya et al., 2012)	Informatizada.	Adultos, adolescentes y personas con discapacidad mental.	Townshend, J., & Duka, T. (2001). Attentional bias associated with alcohol cues: differences between heavy and occasional social drinkers. <i>Psychopharmacology</i> , 157(1), 67-74.
Word Association Test (Stacy, Leigh, & Weingardt, 1994)	Word Association Task, Outcome Association Task and Object Association Task (Stacy et al., 1997; Ames & Stacy, 1998; Pieters et al., 2014); Memory association Test (Kelly, Masterman, & Marlatt, 2005); Associations Questionnaire (Gadon, Bruce, McConnochie, & Jones, 2004).	Asociaciones implícitas hacia el alcohol.	Validez predictiva (e.g. Tush, et al., 2007), de criterio y de constructo (Shono, Grenard, Ames, & Stacy, 2014)  Confiabilidad adecuada (Shono et al., 2014)	Visual-verbal y Visual-escrita.	Adultos y adolescentes.	Stacy, A. W., Leigh, B. C., & Weingardt, K. (1997). An individual-difference perspective applied to word association. <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i> , 23(3), 229-237.
Implicit Association Test (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998)	Bipolar IAT (e.g. Wiers, van Woerden, Smulders, & de Jong, 2002); Unipolar IAT (e.g. Dickson, Gately & Field, 2013); Single Target IAT (e.g. O'Connor, Lopez-Vergara & Colder, 2012); Personalized IAT (e.g. Houben & Wiers, 2007); Drinking identity IAT (e.g. Lindgren, Westgate, Kilmer, Kaysen, & Teachman, 2012).	Actitudes implícitas hacia el alcohol; expectativas implícitas hacia el alcohol; asociaciones implícitas de activación-sedación hacia el alcohol; tendencias automáticas de acercamiento-alejamiento hacia el alcohol.	Validez predictiva, convergente e incremental (Ostafin & Palfai 2006)  Confiabilidad alta ( $\alpha = .69$ a $.81$ ; Houben, Nosek, & Wiers, 2010)	Informatizada.	Adultos, adolescentes y niños.	Wiers, R., & de Jong, P. (2006). Implicit and explicit alcohol, smoking and drug-related cognitions and emotions. In J. Z. Arlisdale (Ed.), <i>Advances in Social Psychology Research</i> (pp. 1-35). Nova Science Publishers, Inc.  Houben, K., & Wiers, R. W. (2008). Implicitly positive

Affective Simon Task (De Houwer et al., 2001)	EAST (De Houwer, 2003); ID-EAST (De Houwer & De Bruycker, 2007); Approach/avoidance Simon Task (e.g. van Hemel-Ruiter, de Jong, & Wiers, 2011; Field et al. 2011).	Actitudes implícitas hacia el alcohol; tendencias automáticas de acercamiento-alejamiento hacia el alcohol.	Validez predictiva y divergente (De Houwer & De Bruycker, 2007)  Confiabilidad aceptable ( $\alpha=0.69$ ; Birch et al., 2008)	Informatizada y Visual-verbal.	Adultos y adolescentes.	about alcohol? Implicit positive associations predict drinking behavior. <i>Addictive behaviors</i> , 33(8), 979-986.  De Houwer, J., & De Bruycker, E. (2007). The identification-EAST as a valid measure of implicit attitudes toward alcohol-related stimuli. <i>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</i> , 38(2), 133-143.
Stimulus Response Compatibility Task (De Houwer, Crombez, Baeyens & Hermans, 2001)	R-SRC (e.g. Barkby, Dickson, Roper, & Field, 2012); IR-SRC (e.g. Kersbergen, Woud, & Field, 2014).	Tendencias automáticas de acercamiento-alejamiento hacia el alcohol.	Validez predictiva (e.g. Spruyt et al., 2013).	Informatizada.	Adultos y adolescentes.	Field, M., Caren, R., Fernie, G., & De Houwer, J. (2011). Alcohol approach tendencies in heavy drinkers: Comparison of effects in a relevant stimulus-response compatibility task and an approach/avoidance Simon task. <i>Psychology of addictive behaviors</i> , 25(4), 697-701.  Barkby, H., Dickson, J.M., Roper, L., & Field, M. (2012). To Approach or Avoid Alcohol? Automatic and Self-Reported Motivational Tendencies in Alcohol Dependence. <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> , 36, 361-368.
Approach-Avoidance Task (Wiers, Rinck, Dictus, & van den Wildenberg, 2009)	R-AAT and IR-AAT (Kersbergen et al., 2014); AAT que evalúa acercamiento y alejamiento por separado (Sharbanee et al., 2013).	Tendencias automáticas de acercamiento-alejamiento hacia el alcohol.	Validez predictiva (e.g. Kersbergen et al., 2014)	Informatizada.	Adultos, adolescentes y personas con discapacidad mental.	Wiers, R. W., Rinck, M., Kordts, R., Houben, K., & Strack, F. (2010). Re-training automatic action-tendencies to approach alcohol in hazardous drinkers. <i>Addiction</i> , 105, 279-287.
Lexical Decision Task (Meyer & Schvaneveldt, 1971)	LDT en su versión para CIA (e.g. Campos Melady & Smith, 2012).	Asociaciones implícitas hacia el alcohol.	Validez predictiva (Campos Melady & Smith, 2012)	Informatizada.	Adultos.	Campos-Melady, M., & Smith, J. E. (2012). Memory associations between negative emotions and alcohol on the lexical decision task predict alcohol use in women. <i>Addictive behaviors</i> , 37(1), 60-66.

Affect Misattribution Procedure (Payne, Cheng, Govorun & Stewart, 2005)	AMP en su versión para CIA (e.g. Karpen, Jia & Rydell, 2012).	Actitudes implícitas hacia el alcohol.	Validez predictiva (Payne, Govorun & Arbuckle, 2008)  Confiabilidad alta ( $\alpha = .91$ ; Payne et al., 2008)	Informatizada.	Adultos.	Payne, B. K., Govorun, O., & Arbuckle, N. L. (2008). Automatic attitudes and alcohol: Does implicit liking predict drinking?. <i>Cognition &amp; Emotion</i> , 22(2), 238-271.
Affective Priming Paradigm (Fazio, Sanbonmatsu, Powell, & Kardes, 1986)	APP en su versión para CIA (e.g. Ralston & Palfai, 2012).	Asociaciones implícitas hacia el alcohol.	Confiabilidad baja ( $\alpha = .12$ ; Payne et al., 2008).	Informatizada.	Adultos.	Payne, B. K., Govorun, O., & Arbuckle, N. L. (2008). Automatic attitudes and alcohol: Does implicit liking predict drinking?. <i>Cognition &amp; Emotion</i> , 22(2), 238-271.

Globalmente, los métodos indirectos pueden clasificarse en dos grandes grupos: aquellos que evalúan asociaciones implícitas almacenadas en la memoria semántica y aquellos que miden sesgo atencional. Los primeros se basan en tareas que miden tiempos de reacción, tareas de priming y tareas de asociación de palabras, y son los más comunes y extendidos.

Las tareas basadas en tiempos de reacción son las más utilizadas para evaluar asociaciones implícitas y consisten en la presentación de una serie de estímulos, que el participante tiene que clasificar lo más rápido posible. Se supone que el tiempo que demora refleja la fuerza de la asociación de los estímulos en la memoria. Entre estos procedimientos encontramos el Implicit Association Test<sup>1</sup> (IAT; Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998), pruebas basadas en el Affective Simon Task (De Houwer, Crombez, Baeyens, & Hermans, 2001), tareas de acercamiento-alejamiento como el Stimulus Response Compatibility Task (SRC; De Houwer et. al., 2001) y el Approach-Avoidance Task (AAT; Wiers, Rinck, Dictus, & van den Wildenberg, 2009).

Las tareas de priming se caracterizan por la presentación de dos estímulos de forma simultánea o en orden (uno antecediendo rápidamente al otro). Se espera que el primer estímulo (estímulo facilitador, o prime en inglés) afecte el procesamiento del segundo (estímulo objetivo, o target en inglés), es decir que facilite (priming positivo) o inhiba (priming negativo) el procesamiento de la información posterior. Dentro de esta categoría, para evaluar CIA se han diseñado el Lexical Decision Task (LDT; Meyer & Schvaneveldt, 1971), el Affect Misattribution Procedure (AMP; Payne, Cheng, Govorun, & Stewart, 2005) y el Affective Priming Paradigm (APP; Fazio,

Sanbonmatsu, Powell, & Kardes, 1986). En general las tareas de priming poseen la ventaja de ser más simples de realizar para el participante y de interpretar para el administrador de la prueba, comparadas con las tareas que miden tiempos de reacción, pero la desventaja de tener mayor error de medida (Payne & Gawronski, 2010).

Las Tareas de asociación de palabras (Stacy, Leigh, & Weingardt, 1994) consisten en la presentación de una serie de estímulos (palabras, frases o imágenes) relacionados con el alcohol (e.g. fiesta) o no (e.g. oficina), frente a los que los participantes deberán responder con la primer palabra que se les venga a la mente. Se supone que los *heavy drinkers* emitirán mayor cantidad de asociaciones relacionadas con el alcohol. El Memory Association Test (Kelly, Masterman, & Marlatt, 2005), el Word Association Task (Ames & Stacy, 1998; Stacy, 1997), el Outcome Association Task (Ames & Stacy, 1998; Stacy 1997), el Object Association Task (Stacy, 1997) y el Associations Questionnaire (Gadon, Bruce, McConnochie, & Jones, 2004) constituyen versiones de este tipo de tareas utilizadas en la evaluación de la CIA. A diferencia de otras medidas, las tareas de asociación de palabras permitirían acceder a la red asociativa propia de cada individuo, ya que cada participante tiene la libertad de responder con cualquier palabra que le venga a la mente, entre todas aquellas alternativas asociadas al estímulo. Por el contrario, en las tareas que miden tiempos de reacción la respuesta del participante está circunscripta a categorías predeterminadas (e.g. alcohol y valencia). Por esta razón, es probable que las tareas de asociación de palabras sean aconsejables en contextos clínicos, donde lo que interesa conocer son aspectos idiosincrásicos. Las tareas basadas en tiempos de reacción probablemente

sean más útiles cuando se quiere evaluar un contenido específico de la red de asociaciones posibles con un objeto (e.g. asociaciones entre alcohol y excitación).

Las medidas de sesgo atencional constituyen otro grupo de métodos indirectos, que se diferencian de los anteriores por evaluar la tendencia de la persona a dirigir su atención de forma automática hacia un objeto, en vez de evaluar la asociación entre ese objeto y una serie de atributos. Este tipo de tareas forman parte de otra tradición en el estudio de la cognición implícita, basada en los estudios sobre atención (Gawronski & Payne, 2010; Noel, Bechara, Brevers, Verbanck, & Campanella, 2010). Dentro de este tipo de tareas se incluye el Stroop Test (Stroop, 1935) y las Visual Focus Localization Measures (Macleod, Mathews, & Tata, 1986), ambas utilizadas en los estudios sobre CIA que miden sesgo atencional hacia el alcohol.

A continuación ofrecemos una descripción de cada método en particular. Nos detendremos más en el IAT por ser, indiscutiblemente, el método más empleado en la evaluación de la CIA (Biscarra, Conde, & Cremonte, manuscrito no publicado).

### **Implícit Association Test (IAT)**

El IAT es una prueba computarizada que, basándose en los tiempos de reacción en una tarea de clasificación, mide la fuerza de la asociación entre dos categorías de conceptos. Por un lado está la categoría referida al objeto de evaluación (e.g. alcohol vs gaseosas) y por el otro lado la categoría referida a atributos positivos y negativos (e.g. bueno vs malo). Se solicita al participante que clasifique una serie de estímulos (palabras o imágenes) lo más rápido posible y con la menor cantidad de errores posibles. La prueba consiste en una serie de bloques, los primeros corresponden a clasificaciones simples, en las que el participante tiene que clasificar los estímulos hacia la izquierda o hacia la derecha en función de una sola variable: sustancia (alcohol vs gaseosas) o tipo de atributos (positivos vs negativos). Los otros bloques corresponden a una doble clasificación, es decir que el participante debe clasificar los estímulos hacia la izquierda o hacia la derecha en función de dos variables: tipo de sustancia y tipo de atributos. Se supone que la tarea será más fácil (más rápida) cuando los conceptos a clasificar estén asociados de manera implícita en el sujeto.

Por ser el método más empleado en la evaluación de la CIA, antes de continuar con otros métodos indirectos, creemos conveniente comentar cuatro cuestiones referidas al IAT. En primer lugar el IAT sería una medida relativa y no absoluta. Por un lado, el IAT asume un modelo bipolar de actitudes implícitas, que implica que las actitudes pueden ser evaluadas en un continuo que va de positivo a negativo. Sin embargo los individuos pueden presentar actitudes ambivalentes (positivas y negativas) hacia un estímulo (Conner & Sparks, 2002). Para resolver este problema se han creado versiones unipolares IAT (en adelante IAT unipolar) que evalúan las actitudes positivas y negativas de forma separada (Jajodia & Earleywine, 2003). Por otro lado, el IAT evalúa dos categorías: una que se refiere al objeto de evaluación (e.g. alcohol) y otra de contraste (e.g. gaseosas). El problema radica en que no siempre se tiene una categoría de contraste clara y entonces puede dificultarse la determinación de hasta qué punto el participante tiene: una actitud implícita negativa hacia el objeto de evaluación (e.g. alcohol) o una actitud implícita positiva hacia la categoría de contraste (e.g. gaseosas), o una actitud positiva hacia ambas categorías pero, en comparación, mayor para las gaseosas. Para solucionar este inconveniente se desarrolló el Single Target IAT (ST-IAT) y el Go/No Go IAT (GNAT) que son versiones que no requieren de una categoría de contraste. Es importante señalar que debido a esta limitación del IAT tradicional, se ha recomendado utilizar el IAT unipolar o el ST-IAT para evaluar objetos que generan ambivalencia como el alcohol (Wiers & de Jong, 2006).

En segundo lugar, algunos autores han sugerido que el IAT podría estar midiendo la opinión general de la sociedad hacia un objeto (e.g. fumar es perjudicial para la salud) y no las actitudes personales hacia él (Karpinsky & Hilton, 2001). Probablemente esta sea una de las razones por las que se han encontrado asociaciones implícitas negativas hacia el alcohol en heavy drinkers evaluados con el bipolar IAT (Wiers, van de Luitgaarden, van den Wildenberg, & Smulders, 2005). Para resolver este problema se desarrolló el IAT-personalizado (Olson & Fazio, 2004) que difiere del IAT tradicional en que las etiquetas de las categorías de atributos son "me gusta" y "me disgusta" y no "positivo" y "negativo". Con esta versión, Houben y Wiers (2007) encontraron asociaciones implícitas positivas hacia el alcohol en heavy drinkers.

En tercer lugar, se ha argumentado que el resultado del IAT podría ser afectado por otras cuestiones más allá de la fuerza de la asociación entre los conceptos, como la saliencia o asimetría figura-fondo entre las categorías utilizadas (Rothermund & Wentura, 2004) por la que los participantes tenderían a focalizarse solo en una de las categorías. Se supone que cuando las categorías del IAT difieren en cuanto a su saliencia, la más saliente actuaría como figura sobre la menos saliente que actuaría como fondo y por ello sería más fácil ejecutar el IAT cuando dos figuras son asignadas a la misma tecla o llave de respuesta que cuando una figura y un fondo se asignan a la misma tecla. Rothermund y Wentura (2004) afirman que los estímulos negativos (e.g. malo, guerra, etc) actúan como figuras sobre los estímulos positivos (e.g. bueno, paz, etc) que actuarían como fondos. Asimismo se esperaría que para un heavy drinker la categoría "alcohol" del IAT sea más saliente que la categoría "gaseosas" y que por lo tanto para esta población sea más fácil ejecutar el IAT cuando los ejemplares referidos al alcohol y a los estímulos negativos se asignen a la misma tecla. Sin embargo, Houben y Wiers (2006a, 2006b) evaluaron si el resultado del IAT se debía al efecto de asimetría figura-fondo, en lugar de a una verdadera asociación entre alcohol y atributos positivos y negativos, concluyendo que dicha asimetría no alcanzaba a explicar los resultados del IAT en su totalidad.

En cuarto lugar, algunos autores sostienen que el IAT sería sensible a la categoría de contraste elegida (e.g. gaseosas) y a la etiqueta que se le ponga a la categoría de evaluación (e.g. alcohol, cerveza), y que por lo tanto el resultado del IAT dependería más de las categorías que de los estímulos elegidos (De Houwer, 2001). Houben y Wiers (2006a) evaluaron el efecto de las categorías sobre el resultado de cuatro IAT unipolares que median las asociaciones entre alcohol y: negativo, positivo, activación y sedación. Los autores encontraron que las categorías de contraste y la etiqueta elegida solo afectaban el resultado del IAT unipolar negativo. Otros investigadores han encontrado que los estímulos elegidos influirían en la forma en que se conceptualizan las categorías (Nosek, Greenwald & Banaji, 2005). De esta forma, de acuerdo con los estímulos elegidos la categoría alcohol podría adquirir el significado de cerveza, vino, bebidas blancas o de todos ellos. Entonces, dado que, por un lado las etiquetas de las categorías podrían afectar la manera de interpretar los estímulos, y que por el otro lado el conjunto de estímulos podría afectar al significado que se

le dé a las categorías, Nosek, Greenwald y Banaji (2007) advierten que a la hora de diseñar el IAT se debe prestar mucha atención tanto a la selección de las categorías como de los estímulos.

En su conjunto, estas cuestiones podrían explicar el hecho de que la mayoría de los estudios que utilizan el bipolar IAT encuentren actitudes implícitas negativas hacia el alcohol en heavy drinkers (Wiers, van Woerden, Smulders, & de Jong, 2002; Wiers, et al., 2005) y dependientes al alcohol (De Houwer, Crombez, Koster, & De Beul, 2004). De hecho, estudios que utilizaron el IAT unipolar o el SC-IAT encontraron actitudes implícitas positivas hacia el alcohol en dependientes al alcohol (Dickson, Gately & Field, 2013) y otros estudios que emplearon otros métodos indirectos como las tareas de priming semántico (O'Connor & Colder, 2009) o el ID-EAST (De Houwer & De Bruycker, 2007) también encontraron actitudes implícitas positivas hacia el alcohol en heavy drinkers.

### **Affective Simon Task y otras versiones del instrumento**

El Affective Simon Task es una tarea visual-verbal en la que se presenta a los participantes una serie de palabras o dibujos a los que deben responder verbalmente atendiendo a sus características gramaticales (o de forma en el caso de los dibujos) y no a sus características semánticas. Básicamente consiste en la presentación de una serie de sustantivos positivos y negativos (e.g. paz, guerra) y de una serie de adjetivos positivos y negativos (e.g. alegre, aburrido) ante los que se solicita a los participantes que respondan mediante la palabra "positivo" o la palabra "negativo" de acuerdo a la categoría gramatical de cada uno de los estímulos (sustantivo o adjetivo). A la mitad de los participantes se les pide que diga la palabra positivo cada vez que aparezca un sustantivo, y a la otra mitad que enuncie la palabra negativo cada vez que aparezca un adjetivo, ignorando la valencia de los sustantivos y adjetivos presentados. Se espera que los tiempos de reacción sean menores cuando la valencia del estímulo presentado y de la palabra que deben enunciar coincidan, y mayores cuando difieran.

El EAST (De Houwer, 2003), el ID-EAST (De Houwer & De Bruycker, 2007) y el Approach/Avoidance Simon Task (Field, Caren, Fernie, & De Houwer, 2011; van Hemel-Ruiter, de Jong, & Wiers, 2011) son versiones

computarizadas de este método, utilizadas para evaluar CIA. Tanto el Affective Simon Task como sus versiones presentan la ventaja de superar algunas de las limitaciones atribuidas al IAT. Al no requerir que se compare el desempeño en diferentes tareas como en el IAT, sino en la misma tarea, estaría libre del efecto de asimetría figura-fondo. Además, al examinar las asociaciones por separado y no en relación a otra cosa permitiría obtener un resultado absoluto (no relativo) de la respuesta del participante (Nosek, Greenwald & Banaji, 2007; Spence, 2005). Sin embargo, el IAT parecería seguir siendo un método más confiable, dado que presenta mayores índices de consistencia interna.

### **Stimulus Response Compatibility Task (SRC)**

El SRC es una prueba computarizada que mide la tendencia del individuo a acercarse o alejarse de un objeto (e.g. alcohol). Cuando se lo utiliza para evaluar CIA, en la primera parte del test se le pide al participante que cada vez que vea una imagen relacionada con el alcohol acerque el cursor lo más rápido posible hacia dicha imagen y que cada vez que vea una imagen neutral aleje el cursor lo más rápido posible. Y en la segunda parte del test se le pide lo contrario: acercar el cursor rápidamente hacia las imágenes neutras y alejar el cursor rápidamente de las imágenes relacionadas con el alcohol. Se supone que un bebedor asiduo de alcohol realizará más rápido la primer parte del test, mientras que un abstemio realizará con mayor rapidez la segunda parte.

### **Approach-Avoidance Task (AAT)**

El AAT es muy similar al SRC excepto que los participantes en lugar de mover el cursor en base al contenido de la imagen (relacionada con el alcohol o neutral), utilizan una palanca de mando (joystick en inglés) para acercar o alejar la imagen hacia ellos mismos en base a otros aspectos del estímulo no ligados a su contenido (e.g. aléjese cada vez que el dibujo aparezca en formato panorámico y acérquese cada vez que el dibujo aparezca en formato retrato).

### **Lexical Decision Task (LDT)**

Como tarea de priming semántico para estudiar las asociaciones implícitas hacia el alcohol se ha empleado el LDT. Además de basarse en el priming semántico, mide los tiempos de reacción de los participantes para clasificar una serie de palabras. Si bien se originó como

una prueba visual-verbal, los estudios que emplean LDT para evaluar CIA utilizan versiones computarizadas de este método (Austin & Smith, 2008; Campos Melady, & Smithe, 2012; Zack, Toneatto, & MacLeod, 1999; Zack, Poulos, Fragopoulos, & Macleod, 2003). La tarea consiste en que los participantes clasifiquen una serie de palabras (estímulo objetivo, o tarjet en inglés) como palabras o no-palabras. Un estímulo facilitador antecede a cada estímulo objetivo. Se supone que la tarea será más rápida cuando los estímulos objetivos sean precedidos por estímulos facilitadores relacionados conceptual o semánticamente con dichos estímulos objetivos. Por ejemplo se esperaría que un enólogo clasifique con mayor rapidez el estímulo objetivo "vino" como palabra cuando este estímulo objetivo haya sido precedido por el estímulo facilitador "queso" que por el estímulo facilitador "brocoli". Dado que el LDT se presenta a los participantes como una tarea de clasificación de palabras es poco probable que descubran el objetivo de la tarea.

### **Affect Misattribution Procedure (AMP)**

El AMP es una prueba computarizada de priming evaluativo que, basada en la tendencia de las personas a atribuir erróneamente una reacción afectiva de un estímulo a otro cuando las condiciones son ambiguas, mide la actitud implícita que un individuo tiene hacia un objeto pidiéndole que evalúe como agradable o desagradable un estímulo ambiguo. En esta tarea un estímulo facilitador (e.g. una imagen de cerveza, de agua o un cuadrado gris) antecede a una letra china neutral (estímulo objetivo) y el participante deberá clasificar el estímulo objetivo como agradable o desagradable. La clasificación estará determinada en parte por la valencia adjudicada al estímulo facilitador: por ejemplo, es probable que los heavy drinkers clasifiquen como agradable una letra china que haya sido precedida por una imagen de cerveza y que clasifiquen como desagradable una letra china que haya sido precedida por una imagen de agua. A diferencia de otras tareas de priming, aquí el estímulo facilitador es claramente visible para el participante y a algunos de ellos se les advierte que el estímulo facilitador puede sesgar sus respuestas hacia el estímulo objetivo y que deben esforzarse por evitar esa influencia. Se supone que si los estímulos facilitadores ejercen influencia a pesar de esta advertencia, la prueba permite acceder a actitudes que escapan al control del individuo, es decir, implícitas. El puntaje del AMP puede ser estimado de manera que

refleje una preferencia relativa (e.g. cerveza vs agua) o la actitud absoluta del sujeto hacia cada una de esas categorías (Payne et al., 2005).

### **Affective Priming Paradigm (APP)**

Otra tarea de priming evaluativo es el APP. En esta tarea los primes representan la categoría de evaluación (e.g. alcohol vs gaseosas) y los estímulos objetivos representan las categorías de atributos (e.g. positivo vs negativo). Los participantes deberán responder al estímulo objetivo decidiendo sobre el carácter de su valencia (o simplemente nombrando el estímulo). Se supone que los heavy drinkers responderán más rápido cuando se presenten pares congruentes estímulo facilitador-estímulo objetivo (e.g. alcohol y positivo) que cuando se presenten pares incongruentes (e.g. alcohol y negativo).

### **Word Association Task**

Este método consiste en la presentación de una serie de palabras ambiguas, algunas relacionadas con el alcohol (e.g. barril, jarra, trago) y otras no (e.g. lápiz, teléfono, perro), de forma aleatoria para evitar efectos de orden. Al participante se le pide que responda rápidamente a cada estímulo con la primera palabra que le venga a la mente. Se supone que un heavy drinker emitirá más cantidad de palabras relacionadas con el alcohol que un abstemio. El Memory Association Test es una adaptación de este método a la población australiana. Los demás métodos basados en tareas de asociación de palabras son casi iguales que el Word Association Task, y solo difieren en el tipo de estímulo utilizado. Por ejemplo, el Outcome Association Task y el Associations Questionnaire consisten en una serie de frases cortas sobre consecuencias de varias conductas, entre ellas el uso de alcohol y el participante debe responder a cada una de ellas nombrando la primera conducta que la frase le haga recordar. En el Object Association Task los estímulos a los que hay que responder constituyen dibujos en lugar de palabras.

### **Stroop Test**

Uno de los enfoques empleados para evaluar sesgo atencional hacia el alcohol se basa en versiones del Stroop Test. Este procedimiento evalúa en qué medida el individuo se distrae ante señales referidas al alcohol midiendo la velocidad y exactitud con la que nombra el

color en el que están pintadas ciertas palabras neutrales vs el color de palabras relacionadas con el alcohol. El desempeño exitoso requiere que el sujeto preste atención a las características perceptuales del estímulo (color) en lugar de a su contenido semántico (e.g. Cox, Fadari, & Pothos, 2006).

### **Visual Focus Localization Measures**

Otros procedimientos de evaluación de sesgo atencional se basan en Visual Focus Localization Measures. Se trata de pruebas de computadora que se han utilizado para evaluar la velocidad con la que el individuo percibe la aparición de un punto (dot probe task), símbolo (visual probe task) o cambio (flicker paradigm) en el mismo lugar de la pantalla en el que previamente se encontraba un estímulo relacionado con el alcohol. Si el individuo detecta con mayor rapidez la aparición de un estímulo o cambio donde antes estaba el estímulo relacionado con el alcohol, en comparación con la de un estímulo o cambio donde antes había un estímulo neutro, se supone que presenta un sesgo atencional hacia el alcohol (e.g. Forestell, Dickter, & Young, 2012).

### **Evidencias de validez y fiabilidad**

En general, no en el caso de la CIA en particular, todos los métodos presentan evidencias de validez cuando se los utiliza en diversos dominios. Sin embargo, su confiabilidad es baja, exceptuando al IAT. Por ejemplo, el IAT comparado con otras medidas como el APP y el EAST, presenta una alta consistencia interna ( $\alpha=.70$  a  $.90$ ) y una buena confiabilidad test-retest ( $r=.56$ ) (Nosek, Greenwald & Banaji, 2007; Spence, 2005).

En el caso de la CIA, esta tendencia respecto a la confiabilidad de los métodos se modifica (tabla 1), siendo el AMP el que presenta mejores índices de consistencia interna seguido por el IAT y por el Affective Simon Task. Y al igual de lo que ocurre en otros dominios, la confiabilidad del APP para evaluar CIA sigue siendo baja (tabla 1).

Todos los métodos presentados en la tabla 1 mostraron validez predictiva. Sin embargo, un estudio que comparó tareas de asociación de palabras, IAT y EAST, encontró que las primeras predecían mejor el uso de alcohol (Tush et al., 2007). Y otro estudio que comparó AMP, APP y IAT, encontró que el primero se asociaba con

mayor fuerza a comportamientos relacionados con el alcohol, y explicaba una varianza única en el consumo de alcohol (Payne, Govorun, & Arbruckle, 2008). Por otro lado, Rooke, Hine y Thorsteinsson (2008) a través de un meta-análisis encontraron que las tareas de asociación de palabras presentaban mayores tamaños del efecto ( $r=.40$ ) en relación a otros métodos indirectos; tamaño significativamente mayor que la magnitud del efecto promedio de los estudios que utilizaban el IAT, el EAST o las tareas de priming.

En general, se ha encontrado que los métodos indirectos presentan bajos niveles de correlación entre sí (Rydell & McConnell, 2010) y esto podría ser atribuido a problemas de confiabilidad que usualmente caracterizan a los métodos indirectos (Spence, 2005), a diferencias en la estructura de las tareas requeridas por cada medida (De Houwer, 2003) o a que cada prueba esté midiendo diferentes procesos.

#### **Factibilidad de uso en contextos clínicos.**

Teniendo en cuenta que la cognición implícita predice el comportamiento relacionado con el alcohol, incluso por encima de la cognición explícita (Houben, Nosek, & Wiers, 2010) resultaría interesante evaluar la factibilidad de utilizar medidas sobre CIA en contextos clínicos. Más aún, cuando existen evidencias de que la CIA podría moderar el efecto de las intervenciones breves destinadas a reducir el consumo de alcohol (Ostafin & Palfai, 2012). Sin embargo, si bien se han utilizado el IAT, el EAST y el SRC para medir CIA en muestras clínicas (Barkby, Dickson, Roper, & Field, 2012; De Houwer et al., 2004; Dickson, Gately, & Field, 2013; Mc Pherson & Harris, 2013), hasta donde sabemos los terapeutas siguen utilizando métodos directos cuando quieren evaluar cogniciones relacionadas con el alcohol, y el uso de los métodos indirectos ha quedado prácticamente relegado al ámbito de la investigación. De hecho, sorprendentemente no hemos encontrado ningún estudio que aporte evidencias sobre la factibilidad de algún método indirecto para ser utilizado como método de evaluación de CIA en contextos clínicos.

## **DISCUSIÓN**

La CIA juega un rol importante tanto para la investigación de los comportamientos relacionados con el alcohol como para el ámbito clínico, interesado en modificar dichos comportamientos. Sin embargo aún son poco conocidas las técnicas que permiten evaluar la CIA, especialmente en Latinoamérica. De acuerdo a un estudio bibliométrico, la mayoría de las publicaciones sobre CIA provienen de EEUU y Países Bajos, y no se encuentran artículos latinoamericanos sobre el tema indexados en bases de datos nacionales e internacionales (Biscarra, Conde, & Cremonte, manuscrito no publicado). Por ello, este trabajo pretende contribuir a la difusión de los métodos de evaluación de la CIA, a través de una descripción detallada de los mismos y de la evidencia disponible sobre su confiabilidad y validez. Si bien existen otras revisiones sobre métodos de evaluación, estas o bien no se ocupan de la aplicación de estos métodos al caso del alcohol en particular (Spence, 2005), o cuando lo hacen se ocupan solamente de las tareas basadas en tiempos de reacción (Roefs et al., 2011). Hasta donde sabemos esta es la primera revisión sobre métodos indirectos para evaluar cogniciones implícitas hacia el alcohol. Se espera que esta revisión resulte de utilidad no solo para los investigadores, sino también para los profesionales que se ocupan de los problemas relacionados con el alcohol.

La mayoría de las investigaciones que miden CIA emplean el IAT, siendo además el método con mayor evidencia de confiabilidad y validez. Sin embargo, algunos estudios que comparan métodos indirectos parecen indicar que las tareas de asociación de palabras y el AMP tendrían mayor validez predictiva (Payne et al., 2008; Rooke, et al., 2008; Tush et al., 2007); y ciertos estudios muestran al AMP como el método más confiable para evaluar CIA (Payne et al., 2005; Payne et al., 2008). A pesar de estos contados hallazgos, creemos que sería necesario investigar más sobre la validez y confiabilidad de los métodos indirectos antes de establecer de forma fehaciente cuál es el mejor a la hora de evaluar las CIA. Además, es probable que los métodos estén evaluando procesos distintos, con lo cual seguramente haya varias opciones según el aspecto de la cognición que se quiera evaluar.

Finalmente, si bien no cabe duda de que los métodos indirectos se han utilizado ampliamente como

herramientas para la investigación de diversos fenómenos como la CIA, y han demostrado ser métodos válidos en este ámbito, muy poco se conoce sobre sus posibles aplicaciones en contextos clínicos. De hecho, Nosek et al. (2007) refiriéndose al IAT, advierten que si bien ha sido aplicado en contextos educativos como herramienta para generar insight sobre asociaciones automáticas inaccesibles a la introspección, aun no se cuenta con la evidencia necesaria como para considerarlo una herramienta diagnóstica suficiente. A pesar de esta limitación, teniendo en cuenta que los métodos indirectos y los directos permitirían captar diferentes aspectos de la cognición, sería interesante que los terapeutas comenzaran a complementar sus evaluaciones utilizando ambos tipos de medidas. En todo caso, creemos que habría que fomentar los esfuerzos destinados a evaluar el desempeño de los métodos indirectos en ámbitos aplicados, y no solo de investigación.

### Limitaciones

En esta revisión nos centramos en los métodos de evaluación psicológica, pero cabe mencionar que también se han empleado medidas de naturaleza psicofisiológica. Para revisar estas opciones recomendamos el trabajo de Wiers et al. (2007). Teniendo en cuenta el crecimiento exponencial de las publicaciones sobre CIA en los últimos años, creemos que esta revisión, a pesar de no estar exenta de subjetividad, brinda una visión global y actualizada de los métodos indirectos utilizados para su evaluación.

### REFERENCIAS

- Ames, S. L., & Stacy, A. W. (1998). Implicit cognition in the prediction of substance use among drug offenders. *Psychology of Addictive Behaviors, 12*(4), 272-281.
- Ataya, A. F., Adams, S., Mullings, E., Cooper, R. M., Attwood, A. S., & Munafò, M. R. (2012). Internal reliability of measures of substance-related cognitive bias. *Drug and alcohol dependence, 121*(1), 148-151.
- Austin, J., & Smith, J. E. (2008). Drinking for negative reinforcement: The semantic priming of alcohol concepts. *Addictive Behaviors, 33*(12), 1572-1580.
- Bargh, J. A. (1994). The four horsemen of automaticity: Awareness, intention, efficiency, and control in social cognition. In R. S. Wyer, Jr. & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (pp. 1-40). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barkby, H., Dickson, J. M., Roper, L., & Field, M. (2012). To Approach or Avoid Alcohol? Automatic and Self-Reported Motivational Tendencies in Alcohol Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 36*, 361-368.
- Birch, C. D., Stewart, S. H., Wiers, R. W., Klein, R. M., MacLean, A. D., & Berish, M. J. (2008). The mood-induced activation of implicit alcohol cognition in enhancement and coping motivated drinkers. *Addictive Behaviors, 33*(4), 565-581.
- Bisbarra, M. A., Conde, K., & Cremona, M. (2015). *A state of the art review of implicit alcohol related cognition*. Manuscrito no publicado.
- Campos-Melady, M., & Smith, J. E. (2012). Memory associations between negative emotions and alcohol on the lexical decision task predict alcohol use in women. *Addictive behaviors, 37*(1), 60-66.
- Chaiken, S., & Trope, Y. (Eds.). (1999). *Dual process theories in social psychology*. New York: Guilford Press.
- Christiansen, P., & Bloor, J. F. (2014). Individualised but not general alcohol Stroop predicts alcohol use. *Drug and alcohol dependence, 134*, 410-413.
- Conner, M. T., & Sparks, P. (2002). Ambivalence and attitudes. *European Review of Social Psychology, 12*, 37-70.
- Cox, W. M., Brown, M. A., & Rowlands, L. J. (2003). The effects of alcohol cue exposure on non-dependent drinkers' attentional bias for alcohol-related stimuli. *Alcohol and Alcoholism, 38*(1), 45-49.
- Cox, W. M., Fadardi, J. S., & Pothos, E. M. (2006). The addiction-Stroop test: Theoretical considerations and procedural recommendations. *Psychological Bulletin, 132*, 443-476.
- De Houwer, J. (2001). A structural and process analysis of the Implicit Association Test. *Journal of Experimental Social Psychology, 37*(6), 443-451.
- De Houwer, J. (2003). The extrinsic affective Simon task. *Experimental psychology, 50*(2), 77.
- De Houwer, J., & De Bruycker, E. (2007). The identification-EAST as a valid measure of implicit attitudes toward alcohol-related stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(2), 133-43. doi:10.1016/j.jbtep.2006.10.004
- De Houwer, J., Crombez, G., Baeyens, F., & Hermans, D. (2001). On the generality of the affective Simon effect. *Cognition & Emotion, 15*(2), 189-206.
- De Houwer, J., Crombez, G., Koster, E. H., & De Beul, N. (2004). Implicit alcohol-related cognitions in a clinical sample of heavy drinkers. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 35*(4), 275-286.
- Dickson, J. M., Gately, C., & Field, M. (2013). Alcohol dependent patients have weak negative rather than strong positive implicit alcohol associations. *Psychopharmacology, 228*(4), 603-610.
- Fadardi, J. S., & Cox, W. M. (2009). Reversing the sequence: reducing alcohol consumption by overcoming alcohol attentional bias. *Drug and alcohol dependence, 101*(3), 137-145.

- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. *Advances in experimental social psychology*, 23, 75-109.
- Fazio, R.H., Sanbonmatsu, D.M., Powell, M.C., & Kardes, F. R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 229-238.
- Field, M., Caren, R., Fernie, G., & De Houwer, J. (2011). Alcohol approach tendencies in heavy drinkers: Comparison of effects in a Relevant Stimulus-Response Compatibility Task and an approach / avoidance Simon task. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 466-476.
- Forestell, C. A., Dickter, C. L., & Young, C. M. (2012). Take me away: The relationship between escape drinking and attentional bias for alcohol-related cues. *Alcohol*, 46(6), 543-549.
- Gadon, L., Bruce, G., McConnochie, F., & Jones, B. T. (2004). Negative alcohol consumption outcome associations in young and mature adult social drinkers: A route to drinking restraint? *Addictive behaviors*, 29(7), 1373-1387.
- Gawronski, B., & Payne, B. K. (Eds.). (2010). *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications*. New York: Guilford Press.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1464.
- Hallgren, K. (2011). *Alcohol-related attentional bias: The role of support networks* (Doctoral dissertation).
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2006a). Assessing implicit alcohol associations with the Implicit Association Test: Fact or artifact? *Addictive behaviors*, 31(8), 1346-1362.
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2006b). A test of the salience asymmetry interpretation of the alcohol-IAT. *Experimental psychology*, 53(4), 292.
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2007). Are drinkers implicitly positive about drinking alcohol? Personalizing the alcohol-IAT to reduce negative extrapersonal contamination. *Alcohol and Alcoholism*, 42(4), 301-307.
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2008). Implicitly positive about alcohol? Implicit positive associations predict drinking behavior. *Addictive behaviors*, 33(8), 979-986.
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2009). Response inhibition moderates the relationship between implicit associations and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(4), 626-633.
- Houben, K., Nosek, B. A., & Wiers, R. W. (2010). Seeing the forest through the trees: a comparison of different IAT variants measuring implicit alcohol associations. *Drug and Alcohol Dependence*, 106(2-3), 204-11. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.08.016
- Jajodia, A., & Earleywine, M. (2003). Measuring alcohol expectancies with the implicit association test. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(2), 126-33. doi:10.1037/0893-164X.17.2.126
- Jones, B. T., Bruce, G., Livingstone, S., & Reed, E. (2006). Alcohol-related attentional bias in problem drinkers with the flicker change blindness paradigm. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 171-7.
- Karpen, S. C., Jia, L., & Rydell, R. J. (2012). Discrepancies between implicit and explicit attitude measures as an indicator of attitude strength. *European Journal of Social Psychology*, 42(1), 24-29.
- Karpinski, A., & Hilton, J. L. (2001). Attitudes and the Implicit Association Test. *Journal of personality and social psychology*, 81(5), 774.
- Kelly, A. B., Masterman, P. W., & Marlatt, G. A. (2005). Alcohol-related associative strength and drinking behaviours: concurrent and prospective relationships. *Drug and Alcohol Review*, 24(6), 489-98. doi:10.1080/09595230500337675
- Kersbergen, I., Woud, M. L., & Field, M. (2014). The Validity of Different Measures of Automatic Alcohol Action Tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000009>.
- Lindgren, K. P., Foster, D. W., Westgate, E. C., & Neighbors, C. (2013). Implicit drinking identity: Drinker-me associations predict college student drinking consistently. *Addictive Behaviors*, 38(5), 2163-6. doi:10.1016/j.addbeh.2013.01.026
- Lindgren, K. P., Westgate, E. C., Kilmer, J. R., Kaysen, D., & Teachman, B. A. (2012). Pick your poison: Stimuli selection in alcohol-related implicit measures. *Addictive behaviors*, 37(8), 990-993.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*, 95(1), 15-20.
- Marin, M., Rubio, G., Jurado, R., Ponce, G., Martinez, I., Alvarez, M.J., Moratti, S. (2014). Relationship between psychophysiological processes involved in alcohol dependence. *European Psychiatry*, 1(29). doi: 10.1016/S0924-9338(14)78180-5.
- McPherson, A., & Harris, L. M. (2013). Implicit and Explicit Attitudes to Alcohol in Alcohol Dependent and Non-Alcohol Dependent Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(3), 389-393. doi:10.1007/s10862-013-9345-6.
- Meyer, D. E., & Schvaneveldt, R. W. (1971). Facilitation in recognizing pairs of words: evidence of a dependence between retrieval operations. *Journal of experimental psychology*, 90(2), 227-34.
- Noël, X., Bechara, A., Brevers, D., Verbanck, P., & Campanella, S. (2010). Alcoholism and the loss of willpower: A neurocognitive perspective. *Journal of psychophysiology*, 24(4), 240-8.
- Nosek, B. A., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2005). Understanding and using the Implicit Association Test: II. Method variables and construct validity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(2), 166-180.
- Nosek, B. A., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2007). The Implicit Association Test at Age 7: A Methodological and Conceptual Review. In J. A. Bargh (Ed.), *Automatic processes in social thinking and behavior* (pp. 265-292). Psychology Press.
- O'Connor, R. M., & Colder, C. R. (2009). Influence of Alcohol Use Experience and Motivational Drive on College Students' Alcohol-Related

- Cognition. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(8), 1430-1439. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.00973.x
- O'Connor, R. M., Lopez-Vergara, H. I., & Colder, C. R. (2012). Implicit cognition and substance use: the role of controlled and automatic processes in children. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 134-43.
- Olson, M. A., & Fazio, R. H. (2004). Reducing the influence of extrapersonal associations on the Implicit Association Test: personalizing the IAT. *Journal of personality and social psychology*, 86(5), 653-67.
- Ostafin, B. D., & Palfai, T. P. (2006). Compelled to consume: the Implicit Association Test and automatic alcohol motivation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 322-7. doi:10.1037/0893-164X.20.3.322
- Ostafin, B. D., & Palfai, T. P. (2012). When wanting to change is not enough: automatic appetitive processes moderate the effects of a brief alcohol intervention in hazardous-drinking college students. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(1), 25. doi:10.1186/1940-0640-7-25
- Payne, B. K., Cheng, C. M., Govorun, O., & Stewart, B. D. (2005). An inkblot for attitudes: affect misattribution as implicit measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 277-93. doi:10.1037/0022-3514.89.3.277
- Payne, B.K. & Gawronski, B. (2010). A history of implicit social cognition: where is it coming from? Where is it now? Where is it going?. In B. Gawronski & B.K. Payne (Eds), *Handbook of implicit social cognition* (pp. 1-19). New York: Guilford Press.
- Payne, B. K., Govorun, O., & Arbuckle, N. L. (2008). Automatic attitudes and alcohol: Does implicit liking predict drinking? *Cognition & Emotion*, 22(2), 238-271. doi:10.1080/02699930701357394
- Pieters, S., Burk, W. J., Van der Vorst, H., Engels, R. C., & Wiers, R. W. (2014). Impulsive and reflective processes related to alcohol use in young adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 5: 56. doi:10.3389/fpsy.2014.00056
- Ralston, T. E., & Palfai, T. P. (2012). Depressive symptoms and the implicit evaluation of alcohol: The moderating role of coping motives. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1-2), 149-151. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.09.011
- Roefs, A., Huijding, J., Smulders, F. T. Y., MacLeod, C. M., de Jong, P. J., Wiers, R. W., & Jansen, A. T. M. (2011). Implicit measures of association in psychopathology research. *Psychological Bulletin*, 137(1), 149-93. doi:10.1037/a0021729
- Rooke, S. E., Hine, D. W., & Thorsteinsson, E. B. (2008). Implicit cognition and substance use: a meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 33(10), 1314-28. doi:10.1016/j.addbeh.2008.06.009
- Rothermund, K., & Wentura, D. (2004). Underlying processes in the implicit association test: dissociating salience from associations. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(2), 139-65.
- Rydell, R. J., & McConnell, A. R. (2010). Consistency and Inconsistency in Implicit Social Cognition: the case of implicit and explicit measures of attitudes. In B. Gawronski & B.K. Payne (Eds), *Handbook of implicit social cognition* (pp. 295-311). New York: Guilford Press.
- Sharbanee, J. M., Stritzke, W. G., Wiers, R. W., Young, P., Rinck, M., & MacLeod, C. (2013). The interaction of approach-alcohol action tendencies, working memory capacity, and current task goals predicts the inability to regulate drinking behavior. *Psychology of addictive behaviors*, 27(3), 649-661. doi: 10.1037/a0029982
- Shono, Y., Grenard, J. L., Ames, S. L., & Stacy, A. W. (2014). Application of item response theory to tests of substance-related associative memory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 852-62. doi: 10.1037/a0035877
- Slooman, S. a. (1996). The empirical case for two systems of reasoning. *Psychological Bulletin*, 119(1), 3-22. doi:10.1037//0033-2909.119.1.3
- Spence, A. (2005). Using implicit tasks in attitude research: A review and a guide. *Social Psychological Review*, 7, 2-17.
- Spruyt, A., De Houwer, J., Tibboel, H., Verschuere, B., Crombez, G., Verbanck, P., ... & Noël, X. (2013). On the predictive validity of automatically activated approach/avoidance tendencies in abstaining alcohol-dependent patients. *Drug and alcohol dependence*, 127(1), 81-86.
- Stacy, A. W., Leigh, B. C., & Weingardt, K. R. (1994). Memory accessibility and association of alcohol use and its positive outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2(3), 269-82.
- Stacy, A. W. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 61-73.
- Stacy, A. W., Leigh, B. C., & Weingardt, K. (1997). An individual-difference perspective applied to word association. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(3), 229-237.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Thush, C., Wiers, R. W., Ames, S. L., Grenard, J. L., Sussman, S., & Stacy, A. W. (2007). Apples and oranges? Comparing indirect measures of alcohol-related cognition predicting alcohol use in at-risk adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 587-91. doi:10.1037/0893-164X.21.4.587
- Townshend, J., & Duka, T. (2001). Attentional bias associated with alcohol cues: differences between heavy and occasional social drinkers. *Psychopharmacology*, 157(1), 67-74.
- Van Hemel-Ruiter, M., de Jong, P., & Wiers, R. (2011). Appetitive and regulatory processes in young adolescent drinkers. *Addictive Behaviors*, 36, 18-26. doi:10.1016/j.addbeh.2010.08.002
- Wiers, R. W., van Woerden, N., Smulders, F. T. Y., & de Jong, P. J. (2002). Implicit and explicit alcohol-related cognitions in heavy and light drinkers. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 648-658. doi:10.1037//0021-843X.111.4.648
- Wiers, R., & de Jong, P. (2006). Implicit and explicit alcohol, smoking and drug-related cognitions and emotions. In J. Z. Arlisdale (Ed.), *Advances in Social Psychology Research* (pp. 1-35). Nova Science Publishers, Inc.
- Wiers, R. W., & Stacy, A. W. (2006). Implicit cognition and addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 292-296.

- Wiers, R. W., Bartholow, B. D., van den Wildenberg, E., Thush, C., Engels, R. C. M. E., Sher, K. J., ... Stacy, A. W. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, *86*(2), 263–83. doi:10.1016/j.pbb.2006.09.021
- Wiers, R. W., Rinck, M., Dictus, M., & van den Wildenberg, E. (2009). Relatively strong automatic appetitive action-tendencies in male carriers of the OPRM1 G-allele. *Genes, Brain, and Behavior*, *8*(1), 101–6. doi:10.1111/j.1601-183X.2008.00454.x
- Wiers, R. W., van de Luitgaarden, J., van den Wildenberg, E., & Smulders, F. T. Y. (2005). Challenging implicit and explicit alcohol-related cognitions in young heavy drinkers. *Addiction*, *100*(6), 806–19. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01064.x
- Wiers, R. W., Rinck, M., Kordts, R., Houben, K., & Strack, F. (2010). Re-training automatic action-tendencies to approach alcohol in hazardous drinkers. *Addiction*, *105*, 279–287.
- Zack, M., Poulos, C. X., Fragopoulos, F., & MacLeod, C. M. (2003). Effects of negative and positive mood phrases on priming of alcohol words in young drinkers with high and low anxiety sensitivity. *Experimental and clinical psychopharmacology*, *11*(2), 176-85.
- Zack, M., Toneatto, T., & MacLeod, C. M. (1999). Implicit activation of alcohol concepts by negative affective cues distinguishes between problem drinkers with high and low psychiatric distress. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(3), 518-31.

## PERCEPCIÓN Y SIGNIFICACIÓN DE JÓVENES EXCLUIDOS DEL CONTEXTO ESCOLAR O LABORAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### PERCEPTION AND SIGNIFICANCE OF YOUNG PEOPLE EXCLUDED FROM SCHOOL OR WORK CONTEXT AND SUBSTANCE USE

Verónica Pérez Islas, Marina Velázquez Altamirano, Anabel Villanueva Solano, Lidia M. Sánchez García y Ma. Carmen Fernández Cáceres

Centros de Integración Juvenil, A. C. México

#### Abstract

The exclusion of youth from education and employment context is a problem that could damage their mental health and have repercussions in behavioral problems like the use of drugs. The objective of the study was to explore the perception and significance that some young Mexicans have about their exclusion condition and their substance use. Method: qualitative study in which twelve young people were interviewed through a theoretical sampling, and were contacted by the "snowball" technique, and others were interviewed in a treatment center. Results: For young people to study and then work is not a life expectancy, everyone from his experience and individuality recognize that unemployment is not a free condition, chosen or circumstantial; their discourses show a complex phenomenon of the social system where the crisis of institutions (family, school, work) leaves young people in a vulnerability situation, excluded and exposed to risks such as drug use. Conclusions: The social exclusion of young people is derived from the crisis of institutions, where drug use may be a catalyst to give meaning to their lives, favoring segregation and marginalization.

*Keywords: drug use, alcohol abuse, unemployed youth, marginalized youth, young people who neither study nor work.*

#### Resumen

La exclusión de los jóvenes del contexto educativo y laboral es un fenómeno que puede vulnerar su salud mental y manifestarse con conductas problemáticas como el uso de drogas. El presente estudio tuvo como objetivo explorar y comprender la percepción y significación que tienen algunos jóvenes mexicanos sobre su condición de exclusión y uso de sustancias. Método: estudio cualitativo en el que se entrevistaron doce jóvenes a través de un muestreo teórico, y que fueron contactados por la técnica "bola de nieve" y por una unidad de atención hospitalaria. Resultados: Para los jóvenes estudiar para después trabajar no es una expectativa de vida, cada quien desde su experiencia y singularidad reconocen que la desocupación no es una condición gratuita, de elección o de circunstancia; sus discursos manifiestan un fenómeno complejo del sistema social donde se ve reflejada la crisis de las instituciones (familia, escuela, trabajo) que los coloca en una condición de vulnerabilidad, excluidos y expuestos a riesgos como el uso de drogas. Conclusiones: La exclusión social de los jóvenes es derivada de la crisis de las instituciones, donde el uso de drogas puede ser un catalizador que dé sentido a sus vidas, favoreciendo la segregación y la marginación.

*Palabras clave: consumo de drogas, abuso de alcohol, jóvenes desocupados, jóvenes excluidos, jóvenes que no estudian ni trabajan.*

Correspondencia: Verónica Pérez Islas.  
Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa, Deleg. Cuauhtémoc  
Distrito Federal, México, D. F. cp. 06100  
correo electrónico veropeis@hotmail.com

En la actualidad nos enfrentamos a un proceso de transformaciones sociales, políticas y económicas que crean un escenario nuevo y consecuentemente una serie de retos nunca antes vistos. Bauman (2007) señala que estamos viviendo en una fase “líquida” donde se ha impactado a las instituciones propias de la modernidad en la que las formas sociales y las instituciones tradicionales ya no pueden mantenerse y en consecuencia el Estado ya no puede ofrecer servicios de educación, salud, comunicación y empleo para satisfacer las necesidades de las personas. A si mismo, la aplicación de políticas neoliberales han producido procesos de exclusión, afectando principalmente a los jóvenes, quienes son los nuevos excedentes que no pueden encontrar empleo y que no cuentan con perspectivas a futuro (Bauman, en Ruiz de Santiago, 2013).

Por lo que es entendible el número creciente de jóvenes a nivel global que no estudian ni cuentan con una actividad laboral, sin un lugar, excluidos, carentes de acceso a la educación y al empleo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2010). México es uno de los principales países afectados por esta situación, al ocupar el tercer lugar (24.7%), después de Turquía e Israel según la Organización Económica para la Cooperación y el Desarrollo (OECD, 2013).

Lipovetsky (1998) señala que el sistema económico hegemónico falló porque “el mejor” gana y el “más frágil” pierde, esto debido a que el mercado de competitividad se ha vuelto la ley a nivel global. Anteriormente, cualquiera podía tener un lugar, había trabajos simples que hacer, ahora ya no es posible. Ante esto, la juventud se enfrenta a un gran desafío, está situada en una sociedad que se relaciona con ellos de forma confusa, por un lado les reclama una participación activa con liderazgo, aprendizaje e innovación, y por el otro los conduce a la toxicidad y la exclusión (Motta, 2005).

En estas condiciones los jóvenes saturados por un discurso contradictorio elijen la violencia, la indiferencia o buscan una fuga en el “no lugar”, el desconsuelo, o las drogas para suprimir el sentir y el pensar. Algunos creen que su lugar es la calle, la incertidumbre y la desesperanza, herencias de la sociedad moderna que se encuentra en crisis. Motta (2005) señala que vivimos actualmente en una “era planetaria” caracterizada por un estado de ingobernabilidad y de incertidumbre.

La exclusión por la desocupación afecta la salud mental y predispone al abuso y la dependencia de drogas (Ministerio de Educación de Argentina, 2009; Youth Access, 2009; Bendit, Hahn y Miranda, 2008; Yates y Payne, 2006), siendo este problema una de las consecuencias de mayor preocupación en la atención (Benjet, Borges, Dewi y Méndez, 2010; Leadbeater, 2008; Miranda, 2008; OIT, 2010).

Hayward, Wilde y Williams (2008) señalan que el uso de drogas incrementa el riesgo de los jóvenes a seguir dos caminos: quedar fuera de la educación y el empleo, o bien involucrarse en la oferta de sustancias. La relación que puede haber entre la desocupación y el uso de sustancias lo muestra el estudio de Stone, Cotton, y Thomas (2000) al identificar que la conducta de los jóvenes como faltar a clases y el abuso de sustancias son síntomas y reacciones de una serie de eventos precedentes de su vida.

Así mismo, la desocupación y el consumo de drogas son explicados desde las sociedades complejas, donde la crisis en el ámbito económico, político y cultural, ha propiciado tensiones y conflicto como desequilibrio social y el surgimiento de nuevas y viejas enfermedades de tipo emocional (Motta, 2005).

Cabe mencionar, que existe una amplia gama de información cuantitativa a nivel internacional sobre los jóvenes desocupados (Pérez Islas, Velázquez Altamirano, Cruz Cortés, Sánchez García y Terrones Hernández, 2012), que da cuenta de cuántos son, de dónde son, quiénes son, motivos y las políticas y programas para su inclusión. Sin embargo, resulta necesario explorar desde la subjetividad de los jóvenes su experiencia de cómo se viven y cómo significan al estar fuera de las instituciones educativas o laborales y qué sucedió en la travesía de sus vidas que los llevó a estar en tal situación, las circunstancias con las que han tenido que lidiar y la posible presencia de uso de drogas.

El presente estudio tuvo como objetivo explorar y comprender la experiencia de jóvenes que se encontraban fuera del contexto escolar y laboral y el uso de sustancias.

El aporte principal de este estudio es que el acercamiento cualitativo permitió comprender desde la subjetividad de estas personas sobre su condición y sus vivencias más allá de lo socialmente asignado como

objetos de estigma y exclusión, así como las variables latentes que definen la presencia de desocupación y uso de sustancias. Así mismo, la información obtenida permite contar con elementos que pueden ser referentes útiles para el trabajo preventivo.

El estudio de los jóvenes excluidos de estos contextos es un tema actual, relevante, con impacto a mediano y largo plazo, y constituye un grupo particularmente vulnerable a presentar o ser objeto de estigmatización de conductas problemáticas.

## MÉTODO

El presente estudio utilizó una metodología cualitativa en la que a través de un muestreo teórico se entrevistó a doce jóvenes mexicanos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: tener entre 15 y 29 años, y no estudiar ni trabajar en el momento de la

entrevista (tener seis meses o más de estar inactivo económicamente, pero podían ser personas dedicadas a tareas del hogar) criterios que define a esta población según la OIT.

Los casos se captaron en la zona metropolitana de la ciudad de México y el número de participantes se determinó por el principio de saturación (Glaser y Strauss, 1967). Participaron seis hombres y seis mujeres, la mayoría entre 20 y 29 años, siete eran solteros, los demás habían tenido vida en pareja, dos contaban con estudios de primaria, siete con secundaria, dos con preparatoria sin concluir y uno con estudios universitarios inconclusos. Cinco de ellos habían realizado actividades ilícitas para avenirse de recursos económicos para su manutención y consumo de drogas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Población abierta							
Seudónimo	Sexo	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Tiempo sin ocupación	Ocupación actual	Consumo de sustancias psicoactivas
Mary	F	29	Soltera	Secundaria terminada	14 años	Ninguna	alcohol
Chávelo	H	15	Soltero	1° Secundaria	6 meses	Ninguna	ninguna
Gallegos	H	25	Soltero	Primaria terminada	Más de 6 meses	Desempleado	Alcohol, crack e inhalables
Cuca	F	29	Casada	Secundaria	12 años	Ama de casa	ninguna
Esme	F	29	Casada	3er. Sem. Preparatoria	10 años	Ama de casa	ninguna
Cheché	M	22	Casado	Primaria	10 años	robo/ venta de droga	Alcohol, cocaína y crack
Chiquís	F	16	Soltera	Secundaria terminada	6 meses	Ninguna	ninguna
Tadeo	M	17	Soltero	2°. Secundaria	6 meses	ninguna	Alcohol, marihuana, inhalables
Pacientes de una Unidad de Hospitalización de CIJ							
Sayo	F	25	Casada	2° Secundaria	11 años	Sin ocupación	Alcohol, tabaco, marihuana, crack, inhalables y tachas
Loquita	F	24	Soltera	2°. Secundaria	7 meses	Sin ocupación	Alcohol, marihuana, LSD, tachas e inhalables
Hormiga	M	20	Soltero	3er. Sem. de veterinaria	Más de 6 meses	Sin ocupación	Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack, tachas, inhalables, aire comprimido, LSD, cristal y chochos
Poncho	M	23	Soltero	2° Preparatoria	6 meses	Sin ocupación	Alcohol, tabaco, inhalables y crack

Autores: Pérez Islas, V., Velázquez Altamirano, M., Villanueva Solano, A. y Sánchez García, L. M., 2015

La captación de casos fue en dos contextos en población abierta y con pacientes de una unidad hospitalaria para poder explorar las dos variables del estudio desocupación y consumo de drogas. Se utilizó la técnica “bola de nieve”, la cual es útil para captar población abierta como son los jóvenes que no estudian ni trabajan, el procedimiento consistió en que al primer caso captado se le solicitaba que refirieran a tres conocidos que se encontraran en la misma condición y que desearan participar en el estudio y así sucesivamente, se obtuvieron ocho casos. Participaron cuatro pacientes que fueron captados a través de una unidad hospitalaria de Centros de Integración Juvenil (CIJ) institución mexicana especializada en la atención del consumo de drogas.

Las entrevistas fueron semiestructuradas centrandose la atención en la experiencia de su condición y si era el caso, en el consumo de drogas, con duración aproximada de una hora. Se realizaron con el apoyo de una guía temática con la intención de explorar a) condición actual y su percepción al respecto, b) implicaciones por su condición actual y c) expectativas de vida. La entrevista se inició con una pregunta disparadora para abordar el tema de interés y que ayudara a pensar a los jóvenes acerca de su condición y dar lugar a su discurso “*La idea de esta entrevista es platicar de lo que piensan los jóvenes de sí mismos sobre algunos aspectos de su vida ¿qué cuentas, qué te has hecho?*”

Tabla 2. Categorías y subcategorías obtenidas de los jóvenes excluidos de contexto escolar y laboral

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
SIGNIFICACIÓN	<p><b>Frustración</b> (insatisfacción por realización de tareas del hogar, depender del otro en las decisiones, sentirse mal anímicamente por haber truncado sus aspiraciones, entre otras).</p> <p><b>Historia de adversidad en la infancia</b> (carencias afectivas y formativas, violencia, rechazo, separación de los padres, abandono o desamparo, pérdidas significativas, trabajo infantil, entre otros).</p> <p><b>Falta de contención familiar</b> (desinterés y falta de involucramiento de los padres en las actividades educativas de los hijos, falta de figuras de autoridad, falta de atención de un significativo).</p> <p><b>Estado de Perplejidad</b> (No hacer nada para cambiar su situación, pausado en el hogar, apatía al estudio o al trabajo, sin proyecto de vida ni perspectiva de crecimiento personal).</p> <p><b>Pérdida de tiempo</b> (dejar pasar el tiempo sin sentido, la larga se viven a destiempo).</p>
MARCOS EXPLICATIVOS DE SUS CIRCUNSTANCIAS	<p><b>Desinterés por la escuela</b> (apatía, abandono escolar, incredulidad, desapego, historia de bajas calificaciones y reprobación de años escolares, falta de promoción de la adherencia escolar por parte de las escuelas para la inclusión de los más vulnerables).</p> <p><b>Problemas de conducta</b> (peleas con grupo de pares y peleas con autoridades, hostilidad en ambientes escolares).</p> <p><b>Tendencias orientadas al disfrute</b> (vivir en el relax, buscar un estado de ánimo de bienestar en el reventón, el cotorreo, la diversión, irse de pinta, consumir alcohol, vivir solo por vivir, vivir el aquí y el ahora).</p> <p><b>Ingredientes familiares limitantes del entusiasmo por la academia</b> (padres que solventan económicamente a los hijos, limitación de la pareja en incursionar en un contexto productivo, bajo nivel educativo de los padres y el tipo de trabajo [oficio], ausencia de límites claros, permisividad y protección en el hogar, problemas afectivos y formativos, contexto familiar delictivo, falta de exigencia en asumir responsabilidades en la casa o en la escuela).</p>
IMPLICACIONES POR SU CONDICIÓN Y VICISITUDES QUE HAN TENIDO QUE LIDIAR	<p><b>El trabajo con aires de precariedad</b> (desempleo, trabajos mal pagados, falta de oportunidades laborales, jornada laboral inaccesible, trabajos que no se ajustan a sus intereses, realizar actos ilícitos para poder solventar y mantener su adicción).</p> <p><b>Bajo nivel escolar como una cadena de vicisitudes excluyentes</b> (años productivos perdidos, incertidumbre sobre su vida futura, exclusión por no contar con cierto nivel académico y por no contar con papeles y discriminación).</p>
CONSUMO DE DROGAS	Tipo de sustancias consumidas, motivos manifiestos y latentes, consecuencias de consumo, expectativas, entre otros. El entretreído entre desocupación y consumo de drogas.

Autores: Pérez Islas, V., Velázquez Altamirano, M., Villanueva Solano, A. y Sánchez García, L. M., 2015

Se tomaron en cuenta algunas consideraciones éticas para resguardar la confidencialidad y el anonimato

de los entrevistados, se les solicitó usar un seudónimo, autorizar su participación bajo consentimiento

informado por escrito (en menores de edad se solicitó la autorización de los padres) y permitir audiograbar la entrevista, la participación fue voluntaria y se registraron datos sociodemográficos. El análisis consistió en explorar las características de este grupo de jóvenes, que si bien constituye una minoría en términos relativos, cobra relevancia por el tipo de información cualitativa que proporciona. La cual se transcribió, segmentó y codificó para la identificación de categorías y subcategorías.

A través del significado atribuido a la experiencia de cada uno de los casos se hizo el análisis e interpretación de la información obtenida, donde las citas literales y fragmentos de texto significativos se acompañaron de interpretaciones basadas en la literatura, como de las sociedades complejas del Dr. Motta (1999), de Relatos de la práctica del Dr. Bulacio (2008), de la Clínica del hacer y del decir de Hekier (2010), entre otros. Así mismo, se buscaron elementos en la información, que va más allá de la mera descripción, por último se identificaron características comunes y diferenciales.

La validez interna fue a través de la triangulación de la información, donde cada investigador codificó cada una de las entrevistas y se compararon los códigos obtenidos, los cuales fueron muy similares (Ruiz-Olabuénaga, 2003), cuando había discrepancia se discutía y se recurría a la argumentación teórica para contextualizarlos.

Aunque se aplicó la misma técnica de intervención para la realización de las entrevistas, la expresión de experiencias fue diferente, algunos participantes de la población abierta les costó trabajo hablar de sí mismos, mientras que casi todos los pacientes en tratamiento que participaron fueron bastante expresivos, acostumbrados a hablar de sí y a ser escuchados, seguramente esto se debió a que han estado en un proceso terapéutico y habrá que considerarlo en la narración de sus experiencias.

## RESULTADOS

### Significación de no estudiar ni trabajar... ¿elección o circunstancia?

El estudio permitió identificar que algunos jóvenes significan su condición de desocupación desde tres

formas como es desde la frustración, otros se ven atravesados por una historia de adversidad en la infancia y falta de contención familiar que los marcó en la travesía de su vida, mientras los menos se percibieron en un estado de perplejidad.

#### *Significación desde la frustración*

La desocupación significada desde la frustración fue expresada principalmente por mujeres, quienes desertaron de la escuela por embarazo adolescente y abandono escolar, en el momento de la entrevista se dedicaban a actividades relacionadas con la administración del hogar, haciendo evidente en su discurso, que el rol de género tradicional no es una condición que sea vivida por elección sino más bien por circunstancias propias de haber asumido un rol tradicional del "ser mujer".

El haber dedicado la mayor parte de su tiempo en la realización de tareas del hogar les generó insatisfacción, se sintieron mal por no haber cumplido sus aspiraciones como haber terminado una carrera, han estado a disgusto por dedicarse sólo a labores de la casa, se han sentido aburridas e improductivas, reconocieron que tampoco han tenido otra opción ante la falta de oportunidades en el contexto laboral y se han sentido sin armas para poder acceder al mundo productivo actual y lo más lamentable para ellas es que se sintieron rebasadas por el tiempo.

*Mary: "es que no estoy haciendo algo productivo en mi vida."*

*Cuca: "no me gusta, pero ahorita no hay mucha oportunidad de trabajo."*

*Esme: "pues me sentí mal... porque yo quería terminar mi carrera, pero las cosas fueron así, ahorita nada más me la paso en la casa, y no puedo hacer nada, no puedo buscar un buen trabajo porque no tengo una carrera terminada, ni la prepa."*

Por otra parte, estas mujeres hicieron evidente que les ha generado frustración el basar su vida en la toma de decisiones desde el otro, ya sea por los padres, como es la experiencia de *Chiquis* que no dejó su madre que estudiará lo que ella quería o por la pareja como le sucedió a *Esme*: "ya no me dieron chance de estudiar, mi esposo me dijo que de plano ya no podía estudiar y se a cabo

todo" o por su rol de madres, situaciones que coartaron en ellas la posibilidad de insertarse en el contexto educativo o laboral.

*Significación desde una historia de adversidad en la infancia y falta de contención familiar*

Por otra parte, se encontró que algunos jóvenes vivieron eventos adversos en el contexto familiar, diversas carencias afectivas y formativas que marcaron su vida y que llevaron a algunos de ellos a sentirse "sin un lugar" en el grupo familiar, sin la contención de un adulto que orientara y guiara su formación educativa.

Es una constante en los testimonios de los participantes haber sufrido violencia, rechazo y carencias afectivas por parte de alguno de los progenitores o por otros familiares, es común encontrar la separación temporal o definitiva de los padres y la reestructuración de la familia. Se observa la falta de una figura de autoridad, desinterés y falta de involucramiento de los progenitores en las actividades educativas de los hijos, pérdidas tempranas de un significativo (madre), adopción, entre otras, por lo que no es de extrañar que para estos jóvenes la educación formal no fuera parte de la conformación de su proyecto de vida porque en la familia no fue un valor del que se hablara ni se inculcara.

Las constantes ausencias, el abandono y desamparo, es lo que pudo en parte, haber llevado a estos jóvenes a la apatía, desinterés, y al abandono escolar, a presentar conductas problemáticas, delictivas y consumo de drogas.

*Loquita: "mis papás se separaron, mi papá era muy violento, no me quería porque era niña, le pegaba a mi mamá, me pegaba a mí, siempre tomaba, nunca nos procuraba, traía todo eso desde chica como que estaba ahí toda mi rebeldía y así la manifestaba agrediendo a mis compañeros, irme de pinta, ser altanera con mis profesores, tomar, drogarme".*

Así mismo, la adversidad se hizo manifiesta en el desinterés por la escuela, pues en sus discursos se aludió a la falta de atención y de contención de un significativo (principalmente de la madre), y de no contar con un guía que motivara el interés en el estudio y que les acompañara en su formación educativa. Ante esta ausencia, prefirieron mantenerse en la intemperie al no saber qué hacer, estos antecedentes desmotivaron toda

intención de inclusión en el contexto educativo, aunque tuvieran buenas intenciones.

*Sayo: "desde muy chica he tenido bajas calificaciones, a lo mejor por la atención de mi mamá, que nunca estaba conmigo y no sabía cómo hacer las cosas no te decía 'tiene que ser así', 'hazlo así' y ahora 'repítelo así' y cuando ya llegaba, siempre me pegaba, no tenía quien me apoyara, y dice uno 'pues yo si quiero estudiar, pero en sí no puedo, no le hallo y hasta la fecha mis papás no me han dado la importancia".*

Hay otros que tuvieron la experiencia de pérdidas tempranas de un significativo, principalmente de la madre, hecho devastador y catastrófico que fue vivido por Poncho y Hormiga. Al primero se le murió la madre al nacer, mientras que al segundo se le murió cuando él tenía cinco años. Para ambos la presencia del padre fue periférica, indiferente, en su discurso se acusó la falta de un padre, tanto en lo afectivo como en lo formativo de su educación, al no haber contado con un adulto significativo que estuviera acompañándolos, guiándolos en su formación y en su conducta.

*Poncho: "mi papá siempre tuvo un bajo interés sobre de mí, recuerdo que me dijo 'tú tienes un libre albedrío, yo no voy a estar tras de ti, tú ya tienes una edad como para decidir y hay de ti'. Él me dejó ser una persona libre, me dijo 'si vas a la escuela pues bien y si no vas también, tú ya tienes la edad tú ya decides".*

La experiencia de Hormiga parecer ser fue más devastadora, al haber crecido solo, en la temperie "me voy a vivir con mi papá, y pues me cuidaba la muchacha en la casa o me llevaba al hospital, casi siempre mi infancia fue en el hospital, casi no veía a mi papá y como me portaba muy mal, me regañaba, me pegaba."

Otro evento adverso que marcó la condición de dejar la escuela fue el trabajo infantil y haber sido dado en adopción, situación que llevó a Cheche a significarse como un objeto con valor monetario: "todas estas preguntas me decían por qué entonces de ahí venía el 'business', que ¿por qué no me gustaba la escuela?, yo siempre he trabajado, yo desde los 6 años, me pusieron a barrer puercos, mi cabeza estaba así en el trabajo".

*Significación desde un estado de perplejidad y como una pérdida de tiempo*

Algunos jóvenes se percibieron en un estado donde no han sabido qué hacer con sus vidas y que a la larga ha tenido un costo, se les ha dificultado insertarse en el contexto educativo y laboral. Así mismo, se hizo manifiesta cierta apatía por el estudio que puede ser reflejo de que su condición precede llanamente de su voluntad, al sin sentido, al aburrimiento, se vivieron sin un proyecto de trabajo, vocación, ni perspectiva de crecimiento personal, donde la ocupación no fue una prioridad, *Chávelo* "pues normal... pa' que preocupado... dejo que pase el tiempo aunque no tan a gusto, pues aburrido".

*Mary*: "yo sé que tengo responsabilidad por no haber estudiado, no me he enfocado a buscar un trabajo, no sé, lo he pensado mucho tiempo (14 años) y no he hecho nada".

Por otra parte, el no saber qué hacer con sus vidas los llevó a la larga a vivirse como rebasados por el tiempo, 'a destiempo', al compararse con aquellos que ya contaban con una profesión y por el ideal social de proyecto de vida, como fue la percepción de *Gallegos*: "a la edad que estoy pues llevó como unos 5o 6 años de retraso de lo que tendría que estar haciendo, tengo 25 años, voy a entrar con un sueldo del más bajo, de principiante, porque hay chavos de mi edad que ya son profesionales y ya están pagando su casa, su carro, ya van más adelantados que yo".

### **¿Estudiar?, ¿trabajar? Condiciones sujetas a diversos marcos explicativos**

A continuación se presentan los marcos explicativos que definieron la actual condición de vida de estos jóvenes, se hacen manifiestas las implicaciones y vicisitudes con las que han tenido que lidiar, y el entretreído de su historia con el consumo de drogas.

*Desinterés, problemas de conducta y tendencias orientadas al disfrute*

Los diálogos permitieron advertir que algunos de estos jóvenes tropezaron por periodos de inacción, de apatía hacia el estudio y de confort aparente. Situación, que paralizó de alguna manera sus expectativas de progreso y de oportunidades académicas. No obstante, la historia de cada uno de ellos puede ser objeto de argumento sobre su forma de actuar, la cual no es gratuita, el "relajo", el "reventón", "el cotorreo", "la diversión" representaron el deseo de algunos de ellos, quienes

vivían "solo por vivir", el interés puesto en el disfrute los condujo a la apatía, desapego e incredulidad por la escuela.

*Gallegos*: "nunca me gustó la escuela...", a la hora de salida, su deseo estaba fijado en otro espacio, un lugar más atractivo como permanecer con los amigos fuera del hogar y del salón de clases, donde la diversión y el relajo eran la regla antes que asistir a la escuela, *Hormiga* refirió sobre el asistir a la universidad "intentaba, entre comillas ir, pero pues me gano más el relajo, más la diversión...".

La pérdida de interés por la escuela fue en parte por lo atractivo que resultaba conocer nuevas experiencias de disfrute, como le paso a *Poncho*: "un día decidí no ir y fue por la influencia al cotorreo... ya en preparatoria las fiestas ya son distintas o tienen otro grado, ya son mayores, incrementa la felicidad, el ánimo, a mí me empezó a llamar más la atención el irme de pinta, en vez de la prepa mejor usamos alcohol...".

El "vivir aquí y en el ahora", era parte del disfrute, que los mantenía al margen de las posibilidades de asistir a la escuela, según *Mary*: "iba en la secundaria, se me hacían muy fáciles las cosas... vivir aquí, el aquí y el ahora, fue muy fácil para mí estar con mis amigos; salir, no entrar a mis clases".

*Hormiga*: "me gusta vivir la vida así como es" en el sin sentido y sólo el momento.

Testimonios que hicieron manifiesto que por la mente de estos jóvenes no pasaba la idea de estudiar, ante las opciones que se le habían presentado prefirieron permanecer pausados en el hogar haciendo manifiesto un estado de inmovilidad y falta de toma de decisiones sobre su futuro al no saber qué hacer con su vida, vivían en el día a día donde el estudiar o trabajar no era parte de su proyecto de vida, incluso, para la mayoría ni siquiera había proyecto de vida como tal.

El desinterés por la escuela fue la constante en varios testimonios que se hizo manifiesto de diversas maneras, con desagrado como "no les gusta la escuela", "no les llama la atención", vivencias que dieron cuenta del valor e insatisfacción que se tuvo sobre la educación que los llevó finalmente al abandono escolar.

El desinterés de la escuela a veces puede ser reforzado por el poco interés del cuerpo docente en

promover la adherencia en aquellos que pueden ser vulnerables a desertar, por ejemplo a *Gallegos* le interesó más jugar e irse de pinta que el haber estado en clase, por lo cual se le castigaba dejándolo fuera del salón “...nunca me llamó la atención la escuela, la maestra decía, antes de entrar ¿quién trajo la tarea?, y el que decía que no, lo dejaban afuera. Yo prefería decir no y quedarme afuera del salón... me llevaba mis muñequitos, todo el día te dejaban afuera, pues me quedaba más afuera cotorreando, jugando...”

Algunos jóvenes acusaron experiencias negativas en la escuela, como la presencia de un ambiente hostil entre compañeros y problemas de conducta que los llevaron a quedar fuera del contexto escolar, *Tadeo* tuvo constantes altercados con algunos compañeros, la última vez fue con un maestro, por lo que fue expulsado de la escuela: “por mi conducta, era muy peleonero y por eso me corrieron, la última vez fue con el maestro, nos poníamos al tú por tú, le pegue y empezamos a pelear.”

El abandono escolar fue una constante en estos jóvenes que trunco en ellos la posibilidad de continuar con sus estudios, apatía aparente por decisión propia o por las circunstancias de vida. Por lo que no era gratuito la existencia de historial de bajas calificaciones y reprobación de años escolares.

#### *Ingredientes familiares limitantes del entusiasmo por la academia*

En el decir de los entrevistados se prevé, que situaciones tales como el bajo nivel académico y trabajos con poca preparación de sus padres, baja solvencia económica, ausencia de límites claros, permisividad y sobreprotección en el hogar, contribuyeron de alguna u otra manera en el desinterés de los jóvenes por adherirse al contexto educativo. Así mismo, se hicieron presentes en algunos casos crecer en un contexto familiar con problemas afectivos y formativos no resueltos con los padres, donde incluso algún miembro de la familia presentaba comportamientos delictivos.

*Sayo* por ejemplo, desde su entrada a la adolescencia dispuso de su vida ante la ausencia de autoridad parental “...tengo 12 años y ya puedo decidir sobre mi misma...”, su sentir y actuar como una persona independiente, desdibujó en ella la jerarquía de sus padres, al referirse a su madre comentó “le marque el alto...tú a mí no me mantienes, tú no tienes poder sobre

*mí...”,* realidad que sumada a la avencia del padre acabó en comprar el pasaporte hacia la decadencia de la joven “...siempre me respetaba, nunca llegaban a tirar nada de mis drogas...”

Así mismo, algunos reconocieron que los padres se encargaban de cubrir todos los gastos sin que ellos tuvieran una responsabilidad ya fuese en la casa, en la escuela o en algún trabajo. En este sentido, los jóvenes fueron privados de la experiencia de saber qué significa tener un compromiso, alguna exigencia *Sayo*: “...nunca en mi vida he tenido un trabajo, mis papás siempre me han dado de todo...” prologando la estancia en el contexto familiar, más si se es menor de edad.

Sin embargo, hubo padres que motivaron a sus hijos a que regresaran a la escuela, como le sucedió a *Chiquis* y a *Tadeo*, quienes buscaron instancias que los apoyaran. La experiencia de estos jóvenes es un claro ejemplo que el estar ahí para los hijos puede ser un elemento vital para la reinserción escolar. *Chiquis* además, argumentó su experiencia a partir de los ideales de la madre, especula que su condición se sujetaba a la sobreprotección materna, prefiriendo eso a no contar con nada, como les sucedió a la mayoría de ellos.

La falta de normas y límites claros en la educación de los hijos hacen suponer una excesiva tolerancia a conductas que pueden impedir su progreso y autorregulación, y más bien conduce a conductas impulsivas, descontroladas y de alto riesgo, que pueden coartar la habilidad para asumir responsabilidades en la casa y en la escuela, haciendo sentirse desorientado e incapaz de sostener una relación con las figuras de autoridad.

Estas experiencias dan cuenta de la subjetividad que construyeron los jóvenes sobre su condición de estar fuera del contexto escolar o laboral, cada quien desde su experiencia y singularidad permite al lector reconocer que la desocupación no es una condición gratuita, de elección o de circunstancia sino más bien evidencia la crisis de las instituciones como la familia, las instancias educativas y laborales que dan cuenta que su condición obedece al fenómeno complejo del sistema social.

#### **Implicaciones por no estudiar ni trabajar**

*El trabajo con “aires” de precariedad*

Los jóvenes que abandonaron sus estudios en la adolescencia por diversas circunstancias, a posteriori, cuando intentaron insertarse en el contexto laboral se encontraron entre la realidad y la representación social de los empleos, se mantuvieron sujetos en la consternación del desempleo con diversos avatares, percatándose que la vida les cobro la factura por no seguir estudiando, difícilmente han encontrado trabajo en lo que ellos querían, se toparon y se vieron condicionados a desempeñar trabajos mal pagados, con un horario laboral inaccesible, que no se ajustaba a sus interés, de pronto estuvieron expuestos a una situación de discriminación por la edad, falta de oportunidades, etc., todos estos infortunios se vivieron en medio de diversas precariedades, según sus testimonios.

*Mary: "encontrar un trabajo bien no me ha sido fácil, todos los trabajos están muy mal pagados, no sé... horarios que no me gustan, por eso mismo, no me he enfocado a buscar un trabajo por las condiciones actuales."*

Para aquellas que además son madres se percibieron en mayor desventaja y se cuestionaban si valía la pena dejar a los hijos por un bajo salario, situación que puso en tela de juicio a *Cuca: "ahorita los trabajos están muy mal pagados y la verdad de ir a ganar un sueldo mínimo, mejor me quedé a cuidar a mis hijos"*. Para esta joven el trabajo debió implicar *"oportunidad, un apoyo para la casa, sacar a sus hijos adelante"*, sin embargo, las ofertas laborales no alcanzaron sus expectativas. Experiencias que fueron un cinturón de fuerza que no les permitió incursionar en este contexto, prefiriendo quedarse en el hogar.

Por otra parte, *Gallegos* consideró que con el paso del tiempo perdió años productivos agotados en el sinsentido y en la incertidumbre de su vida futura: *"yo ahorita nada más tengo 15 años para hacer lo que no hice, hacerlo ahorita. Si no lo hago, acabaré haciendo, sabrá Dios"*. A veces se vieron rechazados de trabajos simples que no requerían gran capacitación pero que no fueron requeridos por su bajo nivel educativo, *Gallegos* fue rechazado de trabajar como barrendero en un centro comercial por no contar con estudios de preparatoria, experiencia que lo dejó en una situación de marginación y descontento.

Las vivencias de estos jóvenes refleja en gran medida las tendencias del mercado laboral actual y la desilusión

que les genera la falta de experiencia y las pocas o nulas oportunidades que existen para personas como ellos, que los detienen para buscar trabajo, los pone en desventaja o los deja fuera de este contexto, en gran parte porque no cuenta con el nivel educativo que solicitan los trabajos, o porque las condiciones no son las esperadas. Pareciera ser que el mercado laboral se vuelve cada vez más discriminante en la población joven, siendo exclusiva para quienes tienen cierto nivel educativo, poseen ciertas destrezas y aptitudes. El panorama que los jóvenes percibieron, no es ilusorio, la realidad es desalentadora y puede generar desesperanza.

*El bajo nivel escolar como una cadena de vicisitudes excluyentes*

Con el tiempo, el hecho de haber truncado sus estudios de primaria, secundaria o preparatoria llegó a ser una vicisitud que dejó fuera a estos jóvenes del contexto laboral, ante esto algunos manifestaron la inquietud de volver a insertarse en el contexto educativo como una opción viable para poder incorporarse a alguna actividad laboral; no obstante, para otros, esta opción no podría ser viable, porque dependen de la decisión de un tercero como fue la situación de las amas de casa o porque no contaban con redes de apoyo.

Por otra parte, hay quienes se sintieron fuera, como extraños y con cierta frustración al no haber podido comprobar un aprendizaje formal, el cual parecer ser un requisito indispensable para la contratación laboral y acceder a oportunidades laborales *Gallegos: "luego si me arrepiento porque buscas un trabajo y no encajas, ¿qué me queda hacer?, pues algo donde no pidan papeles, pues no sé, no tienes estudios"*. Al parecer a menor nivel educativo son mayores las posibilidades de quedar excluido *"están solicitando barrenderos y puse en el papel que nada más estudie la primaria, me dijeron que no"*.

No obstante, ante el bajo nivel de estudios, falta de experiencia laboral, de oportunidades y del confort de la manutención de los papás, algunos jóvenes se percibieron en una condición de no saber hacer nada, razón por la que algunos incurrieron a actividades delictivas para obtener dinero y mantener su consumo adictivo, como una forma de "modus vivendi" que rompió con el ideal social de estudiar para trabajar y así obtener recursos.

*Sayo, Cheché, Hormiga y Poncho* contaban con un agudo recorrido de actos delictivos, iniciaron con robo en casa, para después asaltar, robar automóviles, autoservicios e incluso participar en el secuestro de personas y “vender droga”.

Casi todos al inicio del consumo contaban con la solvencia económica para poder drogarse, después tuvieron que recurrir a actividades delictivas ante la real necesidad de tener dinero para mantener su consumo adictivo sin importar cómo, cuándo, a quién, dónde, si fuese en casa o en la calle. En el caso de las mujeres, continuó relativamente esta solvencia a través de sus parejas sentimentales, quienes eran consumidores de sustancias e incluso estaban involucradas en actos delictivos.

### **Entretejido de su historia con el consumo de drogas**

Se identificó consumo de alcohol y tabaco así como de drogas ilegales en ocho de los participantes, con excepción de *Tadeo* todos consumieron de manera adictiva, los motivos obedecieron en su mayoría a su historial de adversidad (faltas afectivas y formativas en la atención a su singularidad), el haber crecido o haber estado en contacto en contextos con acceso a sustancias psicoactivas y con gran permisividad de su uso por parte de los padres, incluso algunos les daban dinero para abastecerse.

En *Gallegos, Cheché, Sayo, Loquita, Hormiga y Poncho* su consumo adictivo fue por más de 10 años, las sustancias utilizadas eran mariguana, crack, cocaína, inhalables (aguarrás, thinner, PVC, resistol, aire comprimido), tachas, LSD, cristal y “chochos”. Se caracterizaban por ser consumos de “combos de sustancias” (ver el Cuadro 1).

El motivo de consumo de manera manifiesta fue por gusto, por curiosidad, o bien para bajar la borrachera del alcohol, sin embargo, de manera latente, al parecer la droga se convirtió en un catalizador para cubrir las carencias y experiencias dolorosas.

En el discurso de los jóvenes se hizo presente, como ya se había señalado, una historia de adversidad donde se reclamaba la falta de amor, de cuidado, de reconocimiento, constantemente se confrontaban con la necesidad de aceptación por parte de sus progenitores, de tener un lugar, que alguien aceptara su singularidad,

que se dieran cuenta que estaban ahí y que tenían muchas necesidades.

En algunos de ellos, hubo una figura que vino a cubrir algunas carencias, pero seguían cargando el fantasma de ser amados y reconocidos por el padre o la madre en su esencia, estas carencias se manifestaron con una conducta agresiva, donde las drogas fungían como una forma de fuga, evasión, del sinsentido que tuvo su vida ante “la falta”.

Las mujeres buscaron cubrir la carencia en las parejas y cuando éstas desaparecían era una situación verdaderamente devastadora que las llevó a la depresión incluso hasta la ideación e intento suicida. *Loquita* “yo empecé a consumir a los doce años y después me calmé, cuando conocí al papá de mi hija, pero cuando me separé de él es cuando tengo mi recaída y empiezo con una depresión... me corté las venas”.

Pérdidas que tuvieron que vivirlas y superarlas en soledad porque no contaban con alguien para desahogarse, que las escuchara, se sentían en la total intemperie. *Sayo*: “embarazada me activaba porque mi pareja me dejaba, porque me peleaba, no estaba conforme con lo que quería, me la vivía todo el día en mi cuarto, nace mi hija, me empiezo a drogar más con piedra, él me dejaba mucho, iba con mi papá en todo el día no estaba”.

Estas mujeres esperaban encontrar en el otro, ese deseante de su singularidad, en donde fuera posible depositar toda su energía libidinal, su razón “de ser”. Ante el intento fallido por la problemática que existía en la relación con la pareja, recaían y volvían a consumir, al sentirse fracasadas y rechazadas, al sentir otro golpe a su existencia, “la falta”.

En general con las drogas tanto en hombres como en mujeres pudieron ser ellos, era su móvil en la vida para cubrir las carencias, sus necesidades y la vida que anhelaban, era para escapar del dolor, del incumplimiento del deseo, de darle sentido a la vida a partir de la droga, para evadir la realidad doliente, con indiferencia ante una vida que no satisfacía, permitía desconectarse y situarse en otro lugar, el de no sufrir, de no ser gobernado por el otro, no depender ni esperar del otro, por citar algunos.

La droga les permitió ostentar un poder oculto para enmascarar su propia impotencia de “ser”, vino a

representar una gran ganancia, sirvió para algo, vino a dar un lugar frente al reconocimiento del otro y un sostén de un modo de ser en el mundo.

*Poncho: "cuando uno se droga siempre quiere una nunca olvidar a la familia, la familia siempre está por delante, uno anhela, llega a haber situaciones donde uno sufre interiormente, llega uno a llorar solo porque quiere tener una vida normal, yo quiero ser una persona como otros, con primos, hermanos, parte de tu familia, yo quiero ser como ellos, entonces tienes esa idea siempre la tienes muy fija, quieres ser alguien y la droga no, no lo permite o sea son unas ansias, es una forma que te arrastra y no lo permite, te hace en el momento sentirte totalmente fracasado, totalmente basura, que no vales, que no eres nada, pero siempre tienes esa vaga idea de que seguirte drogando pues se terminará tu sufrimiento, porque se termina, en un dado momento tu sufres porque no tienes a tu familia, porque tienes hambre, porque no estás con los que tu quisieras estar, pero cuando alguien te ofrece una dosis se te olvida por así por completo y sintiendo la dosis que está adquiriendo en ese momento tu cuerpo se te olvida, ya se te olvidó tu familia, ya se te olvidó que tenías frío, ya se te olvidó que quisieras estar con las personas que quieres estar, entonces nuevamente vuelves a adquirir la posesión de la droga, entonces prácticamente entras en shock y ya lo único que quieres es seguir drogándote, por lo regular buscas la manera y te vuelves a drogar y de esa manera te sientes bien, estar drogado, alcoholizado, perfecto..."*

Sin embargo, durante el proceso terapéutico, sin la intoxicación, *Loquita* y *Sayo* pudieron darse cuenta, que en sus hijos habían encontrado el deseante, la aceptación incondicional, ellos vinieron a llenar la carencia de amor, siendo quienes dieron sentido a su vida y de ahí se agarraron para modificarla en la abstinencia, se cubrió "la falta". Igual *Poncho* lo logró a través de la reconciliación, de la comunicación y perdón de su padre, pudo darse cuenta que en él estaba cumplir sus anhelos, ahora se ven seguido y conviven.

A través del proceso reflexivo que les llevó la terapia, pudieron hablar lo inaudible, pudieron entender que los cambios estaban en ellos y no en los otros, porque la realidad no iba a cambiar a través de los otros, sino que podía cambiar a través de ellos para cumplir sus deseos por lo que después de llevar relaciones muy conflictivas

con sus padres, con sentimientos encontrados, pudieron resignificar su historia.

Sin duda el trabajo terapéutico de escucha, del uno a uno, de comprensión en su reclamo, de poder expresar en la palabra sus necesidades y carencias y no en el acto, de contar con alguien que los orientara en el encuentro con el otro, que los conciliara con su ser, con su deseo fueron algunos de los elementos que le permitieron desvincularse con el objeto droga. En el caso de *Hormiga* y *Cheché* hasta el momento de la entrevista todavía no encontraban su deseante, estaban solos, en la intemperie, esperando que algo pasará, que alguien estuviera ahí para ellos, continuaban deprimidos, sin rumbo.

*Poncho*, *Loquita* y *Sayo* después de estar en tratamiento hicieron manifiesto su interés por formar, estar o convivir con su familia, trabajar de manera legal sin robar y visualizan varios planes y expectativas, dibujaron un proyecto de vida y en sus manos estaba el poder lograrlo. Mientras que para *Mary*, *Cuca*, *Esme* y *Chávelo* (no usuarios de drogas), así como para *Hormiga*, *Cheché* y *Gallegos* sus expectativas estaban puestas en ideales que vislumbran como difíciles de lograr por su condición actual. Por lo que al parecer el estar en tratamiento, ser escuchados y mirar otro panorama, ser atendidos, contar con el apoyo de alguno de sus padres como fue la experiencia de *Tadeo* y *Chiquis*, viene a representar un elemento de posibilidad para cambiar en pro de su bienestar e inclusión.

## DISCUSIÓN

El estudio permitió identificar que la exclusión de los jóvenes en el contexto educativo y laboral y el uso de drogas son debido a diversas circunstancias, fue significada y vivida desde varias experiencias que confluyeron finalmente a los mismos motivos que dan cuenta de la crisis en que viven las instituciones familiares, escolares y sociales. La apatía, el disfrute, el desinterés, el desánimo, el abandono escolar y las conductas problemáticas que reseñaron los entrevistados reflejan que la deserción escolar se debe a que el sentido de la escuela está impregnada por un estado de ánimo de aburrimiento, del no hacer en la escuela, de una finalidad no valorada al "sinsentido".

Las historias dejan ver que detrás de sus decisiones se infiltraron diversas circunstancias vividas al interior de sus ámbitos de socialización, principalmente del contexto familiar caracterizado por un débil compromiso de sus padres, la ausencia de responsabilidades en el hogar y la escasa trasmisión de valores. Así como, poco compromiso y respeto por parte de algunos docentes para incluir a aquellos que están en riesgo de abandonar la escuela.

Aunado a esto, la presencia de ambientes escolares hostiles y falta de respeto en la relación docente-alumno y entre compañeros y los problemas de aprendizaje, de alguna manera dan cuenta de la apatía e incapacidad que pareciera existir en el sistema educativo, el cual que ya no responde a las nuevas exigencias, sus programas y discursos ya no satisfacen las necesidades del joven inmerso en un mundo hostil y disperso.

Estos son algunos de los condicionantes de sus vocaciones que los dejó fuera del contexto familiar y escolar, en el "sin lugar" e ingobernabilidad, siendo más que las personas las instituciones las que excluyen a los jóvenes al no fungir su papel de protección y formación, dejándolos en una situación de marginación en el contexto social, con uso de drogas y actos delictivos principalmente en aquellos con historias de mayor infortunio.

Al parecer el estudio para algunos ya no es parte del pensamiento lineal -estudio para poder trabajar-, no se visualiza que la escuela como un espacio formativo y necesario para aspirar a un proyecto de vida, ni como un elemento necesario para la inserción del mundo productivo. Este debilitamiento de las principales instituciones integradoras como la familia y la escuela, paralizan el reparo de alternativas de inclusión democrática dirigidas a suponer nuevas y mejores posibilidades de vida. Ahora muchos jóvenes se miran perplejos y desalentados por las menguas condiciones para poder crear un futuro prometedor.

Es importante tener en cuenta que los jóvenes excluidos del contexto educativo y laboral no son un grupo homogéneo ya que tienen diferentes experiencias, motivaciones y expectativas. Sin embargo, se teje su historia sobre un trasfondo común a los seres humanos que es el sentirse amados, contar con un significativo que este ahí y los acepte como son.

Resulta necesario señalar que las instituciones familiares y educativas tuvieron en su momento tal vez alta eficacia en tanto reguladores simbólicos de los vínculos sociales. La escuela antes era significada como la promesa de un futuro mejor, tenía un alto valor simbólico que otorgaba autoridad de los adultos pero ahora está siendo cuestionada.

Por lo que al parecer los dispositivos que regulaban las relaciones entre los adultos y las nuevas generaciones han dejado de ser significativos y efectivos. El Ministerio de Educación de Argentina (2009) señala que a partir de los años 90 esta problemática se convirtió en una clara manifestación sintomática de malestar, asociándola con otros conflictos sociales, como la violencia, la deserción escolar, la delincuencia, entre otras.

Siendo necesario fomentar y reforzar los vínculos afectivos y formativos al interior de la familia y generar mecanismos que regulen la conducta de los jóvenes. Crear estrategias para su inclusión en el contexto escolar a través de la participación activa, uso del tiempo libre de manera constructiva. En el ámbito laboral, ofrecer oportunidades laborales e incrementar las habilidades de los jóvenes para solicitar empleo, desarrollar nuevos esquemas de empleabilidad, flexibles y adecuados a necesidades actuales de esta población.

Es importante señalar que el rol tradicional del "ser mujer", de dependencia y asimetría en su relación con el otro, las deja fuera de la esfera productiva y social y resulta ser un problema de desigualdad de género por parte de la sociedad por lo que deben crearse estrategias de inclusión en la esfera laboral.

Por último, hay que tener en cuenta que esta información resulta ser relevante, al haberse obtenido desde la experiencia de quienes se encuentran en la condición de desocupación y no en la mirada y perspectiva del ajeno a ellos, de quien los describe y observa, sino a partir de la percepción y conocimiento que tienen de sí mismos como jóvenes ubicados en la sociedad actual.

## REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2007). Retos de la educación en la modernidad líquida. Barcelona: Gedisa.

- Bendit, R., Hahn, M. y Miranda, A. (2008). Los jóvenes y el futuro: procesos de inclusión social y patrones de vulnerabilidad en un mundo globalizado. Buenos Aires: Prometeo.
- Benjet, C., Borges, G., Hernández, D. S. y Méndez, E. (2010). La salud mental de los adolescentes "ninis" (aquellos que no estudian ni trabajan) en comparación con adolescentes estudiantes y con empleo. Cartel presentado en la XXV Reunión Anual de Investigación, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, D. F.
- Bulacio, B. J. (2008). Sobre la formación profesional en el campo de las toxicomanías y otras problemáticas relacionadas. Relatos de una práctica. *Confrontaciones*, XIX (77), 547-552.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Hammersley, M.
- Hayward, G., Wilde S. and Williams, R. (2008). *Rathbone/Nuffield Review Engaging Youth Enquiry*. Recuperado en [http://www.sqa.org.uk/files\\_ccc/Rathbone%20and%20Nuffield%20Review%20-%20Engaging%20Youth%20Enquiry.pdf](http://www.sqa.org.uk/files_ccc/Rathbone%20and%20Nuffield%20Review%20-%20Engaging%20Youth%20Enquiry.pdf)
- Hekier, M. y Miller, C. (2010). Anorexia-Bulimia: deseo de nada. Buenos Aires: Paidós.
- Leadbeater, Ch. (2008). A Neet solution. *New Statesman*, 137(4905), 16.
- Lipovetsky, G. (1998), Posmodernidad y revolución individualista, entrevista de Gustavo Cataldo, Artes y Letras. Santiago de Chile: El Mercurio.
- Ministerio de Educación de Argentina (2009). Prevención del consumo problemático de drogas. Desde el lugar del adulto en la comunidad educativa. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación.
- Miranda, A. (2008). Los jóvenes, la educación secundaria y el empleo a principios del siglo XXI. *Revista de Trabajo*, 4(6), 185-198.
- Motta, R. D. (1999). Condiciones de posibilidad de las políticas de prevención social en las sociedades complejas. Complejidad, Educación y Transdisciplina. *Revista Pluriverso*, Universidad de Milán.
- Motta, R. D. (2005). El desafío de la juventud en la sociedad actual –entre el liderazgo creativo y la toxicidad.
- Organización Internacional del Trabajo (2010). Tendencias mundiales del empleo juvenil, Agosto de 2010. Edición especial sobre las repercusiones de la crisis económica mundial en los jóvenes. Ginebra: OIT.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (OECD, 2013). *Education at a Glance 2013: OECD Indicators*, EOCED Publishing. Recuperado en <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2013-en>
- Pérez Islas, V., Velázquez Altamirano, M., Cruz Cortés, C. de J., Sánchez García, L. M. y Terrones Hernández, D. V. (2012). Estudio del uso de drogas en jóvenes que no estudian ni trabajan. Estudio documental. Informe de Investigación 12-06. México: CIJ.
- Santiago (2013). Zygmunt Bauman, Los retos de la educación en la modernidad líquida, 2007, Barcelona, Gedisa, 46 pp.: Archipiélago de Excepciones, 2008, Buenos Aires, Editorial Katz, 134 pp. Estudios 105 Reseña, XI, 211-218.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Stone, Cotton, y Thomas, 2000; Stone, V., Cotton, D. & Thomas A. (2000). Mapping troubled lives: Young people not in education, employment or training. Department for Education and Employment, *Research Brief*, 81. Recuperado en <http://www.education.gov.uk/research/data/uploafdfiles/RB181.pdf>
- Yates, S. & Payne, M. (2006). Not so NEET? A Critique of the Use of 'NEET' in Setting Targets for Interventions with Young People. *Journal of Youth Studies*, 9(3), 1-17.
- Youth Access. (2009). The impact of the recession on young people and on their needs for advice and counseling services. UK: Youth access, to information, advice and counseling police briefing. Recuperado en [www.youthaccess.org.uk](http://www.youthaccess.org.uk)



## IMPULSIVENESS AND VIDEO GAME ADDICTION

## IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS

Daniel Lloret Irles y Ramón Morell Gomis

Universidad Miguel Hernández

### Abstract

Impulsiveness has been associated with substance abuse disorders and behavioural addictions. Impulsiveness could play a role in the development of video game addictions. The aim of this study was to analyse the relationship between impulsiveness, amount of video gaming and addiction to video gaming. A total of 411 adolescents aged from 12 to 16 fulfilled GASA (Gaming Addiction Scale for Adolescents), the Plutchik Impulsiveness Scale and a videogame behaviour questionnaire. Descriptive analysis of videogame behaviour found gender differences, therefore analysis differentiate between genders. Results indicate that impulsiveness is associated with addiction to video games in both genders, and it appears to be related to time spent on video games only in weekdays. According to the results, impulsiveness is a factor to consider for understanding the development of addiction to video games. Thus, impulsiveness should be taken into account to explain problematic gaming behaviour as well as to design preventive and treatment interventions.

*Keywords: Impulsiveness, video game, addiction, adolescents.*

### Resumen

La impulsividad ha sido asociada con el abuso de drogas y las adicciones comportamentales. La impulsividad puede modular el desarrollo de la adicción a los videojuegos. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre impulsividad, la frecuencia e intensidad de uso de videojuegos y la adicción a los videojuegos. Un total de 411 adolescentes de 12 a 16 años de edad, cumplieron la escala GASA (Gaming Addiction Scale for Adolescents), la Escala de Impulsividad de Plutchik y un cuestionario sobre la conducta de juego. Los análisis descriptivos de la conducta de juego revelaron diferencias de género, por lo tanto se adoptó un enfoque de género. Los resultados indican que la impulsividad está asociada a la adicción a los videojuegos en ambos géneros y mantiene relación únicamente con el tiempo dedicado a los videojuegos en días laborales. Atendiendo a los resultados, la impulsividad es un factor a considerar en el desarrollo de adicción a video juegos. Por lo tanto, la impulsividad debe ser tenida en cuenta para explicar la conducta problemática de videojuegos, así como en el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas.

*Palabras clave: Impulsividad, videojuego, adicción, adolescentes.*

---

Correspondencia: Daniel Lloret Irles  
Miguel Hernández University. Health Psychology Department,  
03550 - Sant Joan d'Alacant (Alicante – España)  
Phone: +34 965 919 406  
Fax: +34 965 919 475  
[daniel.lloret@umh.es](mailto:daniel.lloret@umh.es)

Impulsiveness is the incapacity to exercise effective self-control when faced with signs that suggest reward or punishment (Stewart, Ebmeier & Deary, 2004; Woicik, Stewart, Phil & Conrod, 2009). From a cognitive perspective, it implies difficulty in assessing future consequences of one's own conduct (Evenden, 1999). As a result, impulsive behaviour is characterised by a failure to consider alternative solutions to problems, accepting the first idea that comes to mind without taking the time to consider and assess, or assess properly, the consequences of these solutions (D'Zurilla, Chang & Sanna, 2003).

Impulsiveness has been linked, even identified, with different psychological dimensions such as lack of inhibition, urgency, the search for something new, the search for excitement (Michalczuk, Bowden-Jones, Verdejo-García & Clark, 2011; Stewart et al., 2004; Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta & Kraft, 1993) attention deficiency (Patton, Standord & Barrat, 1995) and the lack of planning and perseverance (Michalczuk et al., 2011; Whiteside & Lynam, 2001). Therefore, the scales for measuring impulsiveness include various factors that indicate its conceptual range. For instance, the Scale for measure Control of Impulses Ramón y Cajal (Ramos, Gutiérrez-Zotes & Sáiz, 2002) was based on four factors: Impulsiveness, Immediacy, Imposition and Risk. The Barrat Impulsiveness Scale (Patton et al., 1995), includes 3 factors: Attentional Impulsiveness, Motor Impulsiveness and Unplanned Impulsiveness. The structure of the Plutchik Impulsiveness Scale (Plutchik & van Praag, 1989) consists of 4 factors. Self-control is the ability to wait or delay action. Planning involves the ability to consider the consequences of one's actions. The physiological factor refers to nutritional and sexual behaviours. Spontaneity refers to impulsive and uncontrolled behaviour. Therefore, it can be confirmed that impulsiveness is a complex concept, the measurement of which presents specific difficulties.

The lack of impulse control is a characteristic that is strongly related to behaviours of substance abuse and addiction, including both the initial stages as well as the advanced stages of experimentation. Young people who show high levels of impulsiveness are more likely to experiment (Adan, 2012, Calvete & Estévez, 2009; Case, 2007; Chassin, Flora & King, 2004; Cloninger, Sigvardsson, Von Knorring & Bohman, 1998; Moeller & Dougherty, 2002). Likewise, experienced consumers and patients

being treated for addiction are characterised by their high marks on the impulsiveness scale (Bravo de Medina, Echeburúa & Aizpiri, 2007; Fernández-Serrano et al., 2012). Impulsiveness has also been identified as a predictor of non-substance addictive behaviours (Barnes, Welte, Hoffman & Dintcheff, 2005; de Sola, Rubio & Rodríguez, 2013, Walther, Morgenstern & Hanewinkel, 2012), problematic behaviours (Cooper, Wood, Orcutt & Albino, 2003), as failure at school (Lozano, Gordillo & Pérez, 2014; Vigil-Colet & Morales-Vives, 2005), and unsafe sexual conduct (Birthron & Latzman, 2014; Derefinko et al., 2014). Therefore, dysfunctional impulsiveness is considered an indicator of susceptibility towards addictive behaviours in general, with or without substances.

.Although there is no formal consensus that recognises addiction to video games as a mental disorder, there are numerous authors that have found an addictive use pattern, especially in massive multiplayer online role playing games (MMORPGs) (Yee, 2006). During the preparation of the fifth version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (APA, 2013) there were serious attempts to include it as an impulse control disorder (Hiller, 2014). The American Medical Association actively defended the inclusion of video game addiction as a sub-type of addictive disorder. However, later on, APA re-considered its position suggesting that there was not enough evidence to justify its inclusion in the DSM-V. A decision celebrated by the video game lobby and an industry with a turnover of 93,000 million dollars in 2013 (Gartner, 2014).

Despite the later decision of the American Psychiatric Association not to recognise the problem as a diagnostic entity, the prevalence of abusive or problematic use is growing. In Europe, one of every four young people had played during the previous week (ISFE, 2012). Between 1 and 3 per cent of them showed symptoms of lack of impulse control and developed abusive gaming behaviours associated with psycho-social problems (Lemmens, Valkenburg & Peter, 2009; Peukert, Sieslack, Barth & Batra, 2010; Rehbein, Kleimann & Mössle, 2010; Van Rooij, Schoenmakers, Vermulst, Van Den Eijnden & Van De Mheen, 2011; Wenzel, Bakken, Johansson, Götestam & Øren, 2009).

Impulsiveness has shown a strong association with experimentation with drugs and regular substance abuse, as well as other addictive habits such as

compulsive gambling. Nevertheless, although there is increasing evidence of the relationship between impulsiveness and the use of information and communication technologies, specifically video games (Lee et al. 2012; Liao et al. 2011; Wu, Cheung, Ku, & Hung, 2012), more is still required. The aim of this study is to describe the relationship between impulsiveness, time spent in videogames, and addiction to video games.

## METHOD

### Participants

The initial sample was composed of 507 high school students from three educational centres selected through non-randomised (incidental) stratified sampling. The centres were chosen based on their geographic and social representation (Public centres: 43%, Privates: 57%; variable socioeconomic level). 96 participants were excluded because they did not play video games. Final sample (Table 1) consisted of 411 participants (157 females: 38.2% and 254 males: 61.8%). Participants ranged in age from 12 to 16 years ( $M=13.7$ ;  $SD=1.297$ ). 40.6% of them do not play in weekdays, 31.6% played one or two weekdays, and 27.7% player 3 or more weekdays. Most of them played both days (61.6%) at weekends. Intensity, hours per week, shows that the majority of participants (87.9%) played less than 3 hours per day and that 5.9% played more than 5 hours per day in weekdays. At the weekend, 54.7% player less than 3 hours and 15.8% player more than 5 hours per day.

Once the approval of the Parent's Associations had been obtained, an agreement was made on the dates for administration. The collection of data lasted three months. The objective of the study and the answering procedure were explained to the participants before they answered the questionnaire. The questionnaire was anonymous and self-administered. Participants spent approximately 30 to 40 minutes to complete it.

Table 1. Sociodemographic and Gaming Behaviour description

<b>Gender</b>	n	%
Females	157	38.2
Males	254	61.8
<b>Age</b>		
12	92	22.4
13	112	27.3
14	69	16.8
15	102	24.8
16	36	8.8
<b>Frequency of the use of videogames</b>		
<b>Weekdays</b>		
Do not play	167	40.6
1-2 days	130	31.6
3-4 days	60	14.6
5 days	54	13.1
<b>Weekend</b>		
Do not play	9	2.2
Saturday	96	23.4
Sunday	53	12.9
Saturday & Sunday	253	61.6
<b>Intensity of the use of videogames</b>		
<b>Weekdays</b>		
Do not play	168	40.9
<1 hour	60	14.6
1 Hour	78	19
2 Hours	55	13.4
3 hours	26	6.3
3-5 Hours	16	3.9
5-10 Hours	4	1
>10 hours	4	1
<b>Weekends</b>		
Do not play	8	1.9
<1 hour	42	10.2
1 Hour	58	14.1
2 Hours	117	28.5
3 hours	62	15.1
3-5 Hours	59	14.4
5-10 Hours	39	9.5
>10 hours	26	6.3

## Variables and instruments

**Gaming behaviour.** Gaming was assessed by a 20 items questionnaire of closed questions with dichotomous answers, multiple choice and Likert-type 5-option scales. Gaming behaviour was defined according to two dimensions: frequency and intensity. Frequency indicated the number of days per week that a person played. Working-days and weekends were separated, thereby producing 4 working-days categories: 1) do not play, 2) 1-2 days, 3) 3-4 days, and 4) 5 days; and 4 weekend categories: 1) do not play, 2) Saturdays, 3) Sundays, and 4) Saturdays and Sundays. On the other hand, intensity referred to the number of gaming hours and the difference between hours played during working-days and weekends.

**Addiction to video games,** was assessed with GASA «Addiction to video Games Scale for Adolescents – Short version» (Lemmens et al., 2009; Spanish version by Lloret & Tirado, 2014). It is made up of 7 items that correspond to a 7-dimension structure (salience, tolerance, mood modification, relapse, withdrawal, conflict and problems) under a higher factor: addiction. The scores of the scale vary from 1 to 5. The author establishes two criteria for diagnosis depending on the cut-off point. We used the polythetic method, which requires a minimum mark of 3 in at least 4 items. The monothetic method is more demanding; it establishes the cut-off point at 3 in all items. The reliability was Cronbach's alpha of 0.86 in the first sample and 0.81 in the second one (Lemmens et al., 2009).

**Impulsiveness.** We assessed impulsiveness through «The Plutchik Impulsiveness Scale» (Plutchik & Van Praag, 1989; Spanish version by Rubio et al., 1999), consists of 15 short phrases that must be valued on a frequency scale of four alternatives (never - almost always). With a score that varies from 0 to 45 points, (Never=0, Almost always=3), 20 points above is considered high impulsiveness. The scale had a Cronbach's alpha of 0.73 (Plutchik & Van Praag, 1989).

## Statistical analysis

Data analysis was conducted with SPSS for Windows, version 21.0. Descriptive analyses of central tendencies that reflected percentages, averages and standard deviations were carried out. T-Student test was used to analyse the differences in independent samples. Level of significance was set 0.05. The Cohen test was used to determine the effect size ( $\delta$ ).

## RESULTS

Data analyses show significant differences in the parameters of gaming behaviour in terms of the gender (Table 2). Male participants who play video games did it more frequently and intensely than girls did, both on weekdays and at weekends and presented significantly higher levels of addiction than females.

Table 2. Frequency (days), Intensity (hours) of video games and GASA, in both genders

	♀ (n=157)		♂ (n=254)		T	P	$\delta$
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Frequency M-F	1.252	1.571	1.884	1.828	-3,711	0.0**	0.328
Frequency Sa-Su	1.395	0.563	1.717	0.477	-5.954	0.0**	0.527 <sup>M</sup>
Intensity M-F	0.783	1.268	1.209	1.675	-2.733	0.007**	0.242
Intensity Sa-Su	1.997	1.807	3.835	2.785	-8.112	0.0**	0.718 <sup>M</sup>
GASA	1.547	0.557	2.048	0.673	-8.081	0.0**	0.715 <sup>M</sup>

\* \* p-value < 0.01; Effect size Moderate  $\delta > 0.50$ ; M-F= From Monday to Friday; S-S= Saturday and Sunday

Taking these gender differences into account, we analysed data in terms of boys and girls. In the first place, we analysed the relationship between impulsiveness and addiction. Subsequently, we compared the scores in addiction and the use of video games between two

groups with the highest and lowest scores in impulsiveness.

## Impulsiveness and Addiction

The results reveal an association between impulsiveness and addiction to video games. Those who

meet the diagnosis criteria in the GASA scale obtained significantly higher values on the impulsiveness scale than those who do not matched the diagnosis criteria. Girls diagnosed with the GASA scale scored 6 points above those who did not matched the diagnosis criteria. These differences were significant and the effect size high, more than 80% of those who met the diagnosis

criteria score upper than non-diagnosis group in impulsiveness. The differences in impulsiveness between boys were also significant, however not so high ( $\delta = 0.663$ ) (Table 3).

Table 3. Impulsiveness means according to GASA diagnosis

	GASA negative			GASA positive			T	P	$\delta$
	N	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.			
♀	144	15.865	6.636	13	21.615	4.925	-3.046	0.003**	0.882 <sup>H</sup>
♂	193	14.598	6.14	60	18.433	5.794	-4.281	0.000**	0.633 <sup>M</sup>

\* \* p-value < 0.01; Effect size Moderate  $\delta > 0.50$ ; High  $\delta > 0.80$

**Impulsiveness, Use of video games and Addiction**

We compared the two groups with the highest and lowest scores in impulsiveness (Table 4): Group A, made up of those subjects with the highest scores (4th quartile), and Group B, first quartile and the lowest scores on the impulsiveness scale. In girls, differences in frequency point out that the more impulsive played more days on working-days, but not in weekends. In both genders, the

number of hours (Intensity) spent gaming from Monday to Friday, was significantly higher in Group\_A than in Group\_B. Finally, scoring in GASA is significantly different in the two groups and in the two genders: Group\_A (high impulsiveness) obtains significantly higher scores on the addiction scale, and the effect size indicates that more than 80% get a higher score in GASA than Group B.

Table 4. Frequency, Intensity and Addiction according to Impulsiveness and Gender

	Impulsiveness						
	Group B		Group A		T	p	$\delta$
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Girls	(n=43)		(n=41)				
Freq. M-F	0.733	1.151	1.439	1.67	-2.22	0.030*	0.485
Freq. S-S	1.372	0.536	1.39	0.628	-0.143	0.887	0.031
Int. M-F	0.442	0.709	0.9512	1.213	-2.335	0.023*	0.51 <sup>M</sup>
Int. S-S	1.523	1.017	1.988	1.801	-1.446	0.153	0.316
GASA	1.279	0.321	1.777	0.737	-3.970	0.0**	0.867 <sup>H</sup>
Boys	(n=70)		(n=77)				
Freq. M-F	1.621	1.789	2.085	1.823	-1.552	0.123	0.256
Freq. S-S	1.771	0.423	1.688	0.494	1.099	0.274	0.181
Int. M-F	0.779	0.927	1.565	2.113	-2.967	0.004**	0.49
Int. S-S	3.593	2.462	4.318	3.012	-1.604	0.111	0.265
GASA	1.775	0.531	2.381	0.68	-5.895	0.000**	0.974 <sup>H</sup>

\* \* p-value < 0.01; \*p-value < 0.05; Group A = High Impulsiveness, Group B=Low Impulsiveness;

Effect size Moderate  $\delta > 0.50$ ; High  $\delta > 0.80$ ; M-F= From Monday to Friday; S-S= Saturday and Sunday

## DISCUSSION

---

The present study explored time spent in video games and gaming addiction and its relation with impulsiveness among adolescents. Findings confirmed that impulsiveness is associated with addictive gaming behaviour.

Gender appeared as an influent variable. From this perspective, results indicated differences in gaming behaviour parameters. Boys played approximately twice as many days and hours than girls, and showed greater prevalence of addiction, according to the GASA test. These results are consistent with the findings of similar studies which indicate that boys play significantly more and present more characteristics of addiction to video games (Desai, Krishnem-Sharin, Cavallo & Potenza, 2010; Gentile, 2009; Haagsma, Pieterse, & Peters, 2012; Tejeiro & Bersabé, 2002; Wang et al., 2014). Attempts have been made to explain these differences in terms of the time available for leisure activities. Indeed, girls report having less free-time, and that this free time is divided into shorter periods, which makes it more difficult to spend more time on video games (Winn & Heeter, 2009). Further research about differences between genders is needed to shed more light on this question.

Impulsiveness is related to the development of addictive gaming behaviour. Findings confirm that the more impulsive young people are more likely to develop addictive gaming behaviour. Our results are consistent with recent studies suggesting that the addiction to video games is an impulse control disorder (Ding et al., 2014; Gentile et al., 2011). Results of the meta-analysis carried out by MacKillop et al. (2011) of the relationship between impulsiveness and addiction provide strong evidence that impulsiveness is related to the development of addictive behaviour in general. Consequently we can conclude that the impulsiveness is related to a greater likelihood of the development of addiction. The case of addiction to video games is not an exception, and impulsiveness should be considered a target in interventions.

Comparing the group of high and low impulsiveness, we found significant differences in intensity (hours of play) in working-days, and frequency (days per week) in working-days only among girls. It has been found that exposure to first-person-shooter games is positively related to impulsiveness (Metcalf & Pammer, 2013), whereas exposure to games of strategy is negatively

related to impulsiveness (Bailey, West & Kuffel, 2013). In this study has been found that differencing between working-days and weekend is a variable to be taken into account. Therefore, in future research it would be interesting to include other variables such as the type of game or the contents.

As seen before, participants with higher scoring in impulsivity play more in working-days, that led us to reflect on the development of impulsiveness. In spite of the difficulty of finding a single definition of impulsiveness, we face a construct of which the main characteristics are the lack of reflection on behaviour patterns and their consequences, the lack of planning, a reduced ability to delay behaviour patterns, and urgency and difficulty in controlling emotions (Stewart et al., 2004; Woicik et al., 2009; Evenden, 1999; D'Zurilla et al., 2003). These characteristics can and may be modified. Indeed, it has been observed that early experiences may influence the development of impulsiveness (Anda et al., 2006; Perry, 2009). In addition, it has been suggested that impulsiveness may have a bidirectional relationship to the use of video games (Gentile et al., 2012), as shown by the results of a longitudinal study in which impulsiveness predicts video game abuse (Gentile et al., 2011). In the development of adolescents, in which impulsiveness acquires a priority dimension, limiting the use of video games to weekends may provide an exercise for the control of the impulsiveness of minors.

### Author Disclosure Statement

The authors have no conflicts of interest to disclose.

## REFERENCES

---

- Adan A. (2012). Functional and dysfunctional impulsivity in young binge drinkers. *Adicciones*, 24, (1) 17-22.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Anda, R., Felitti, F., Walker, J., Whitfield, C., Bremner, C., Perry, B., Dube, S., & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, (3) 174-186. DOI: 10.1007/s00406-005-0624-4
- Bailey, K., West, R., & Kuffel, J. (2013) What would my avatar do? Gaming, pathology, and risky decision making. *Frontiers in Psychology*, 4, 609. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.00609

- Barnes, G.M., Welte, J.W., Hoffman, J.H., & Dintcheff, B.A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, (2) 165-174. DOI: 10.1037/0893-164X.19.2.165
- Birhrong, A., & Latzman, R.D. (2014). Aspects of impulsivity are differentially associated with risky sexual behaviors. *Personality and Individual Differences*, 57, 8-13. DOI: 10.1016/j.paid.2013.09.009
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E., & Aizpiri, J. (2007). Psychopathological symptoms and personality traits in alcohol-dependent patients: A comparative study. *Adicciones*, 19, (4) 372-382.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Substance use in adolescents: The roles of stress, impulsivity, and schemas related to lack of limits. *Adicciones*, 21, (1) 49-56.
- Case, S. (2007). Indicators of adolescent alcohol use: A composite risk factor approach. *Substance Use and Misuse*, 42, (1) 89-111. DOI: 10.1080/10826080601094280
- Chassin, L., Flora, D.B., & King, K.M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The Effects of parent alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, (4) 483-498. DOI: 10.1037/0021-843X.113.4.483
- Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., Von Knorring, A. L., & Bohman, M. (1988). The Swedish studies of the adopted children of alcoholics: A reply to Littrell. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, (6) 500-509. DOI: 10.15288/jsa.1988.49.500
- Cooper, M.L., Wood, P.K., Orcutt, H.K., & Albino A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, (2) 390-410. DOI: 10.1037/0022-3514.84.2.390
- Derefinko, K.J., Peters, J.R., Eisenlohr-Moul, T.A., Walsh, E.C., Adams, Z.W., & Lynam, D.R. (2014). Relations between trait impulsivity, behavioral impulsivity, physiological arousal, and risky sexual behavior among young men. *Archives of Sexual Behavior*, 43, (6)1149-1158. DOI: 10.1007/s10508-014-0327-x
- Desai, R.A., Krishnem-Sharin, S., Cavallo, D., & Potenza, M.N.(2010). Video-Gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*, 126:e1414. DOI: 10.1542/peds.2009-2706.
- de Sola Gutiérrez, J., Rubio Valladolid, G., & Rodríguez de Fonseca, F. (2013). Impulsivity: the prelude to behavioral addictions?. *Health and Addictions*, 13, (2). 145-155.
- Ding, W., Sun, J., Sun, Y., Chen, X., Zhou, Y., Zhuang, Z., Li, L., Zhang, Y., Xu, J., & Du, Y.(2014). Trait impulsivity and impaired prefrontal impulse inhibition function in adolescents with internetgaming addiction revealed by a Go/No-Go fMRIstudy. *Behavioral and Brain Functions*, 10 (1). DOI: 10.1186/1744-9081-10-20
- D'Zurilla, T.J., Chang, E.C., & Sanna, L.J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, (4) 424-440. DOI: 10.1521/jscp.22.4.424.22897
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146, (4) 348-361. DOI: 10.1007/PL00005481
- Fernández-Serrano, M.J., Perales, J.C., Moreno-López, L., Santos-Ruiz, A., Pérez-García, M., & Verdejo, A. (2012). Impulsivity and compulsivity in cocaine dependent individuals. *Adicciones*, 24, (2) 105-114.
- Gartner (2014). Forecast: Video Game Ecosystem, Worldwide, 4Q13. Available at: <http://www.gartner.com/newsroom/id/2614915> [Accessed: 31 October, 2014].
- Gentile, D. (2009) Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18: a National Study. *Psychological Science*, 20, (5) 594-602. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x
- Gentile, D.A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A.(2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 127, (2) e319-e329. DOI: 10.1542/peds.2010-1353
- Gentile, D.A., Swing, E.L., Guan Lim, C., & Khoo, A.(2012). Video Game Playing, Attention Problems, and Impulsiveness: Evidence of Bidirectional Causality. *Psychology of Popular Media Culture*, 1, (1) 62-70. DOI: 10.1037/a0026969
- Haagsma, M.C., Pieterse, M.E., & Peters, O. (2012). The prevalence of Problematic Video Gamers in The Netherlands. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15, (3) 162-168. DOI: 10.1089/cyber.2011.0248
- Hiller, A. (2014). Internet Gaming Disorder factSheet. American psychiatric Association. DSM-5 development . Available at: <http://www.dsm5.org/Documents/Internet%20Gaming%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf> [Accessed: 17 March, 2014]
- ISFE. Interactive Software Federation of Europe. (2012). Representing the European video games industry. Available at: <http://www.isfe.eu/industry-facts> [Accessed: 21 July, 2014]
- Lee, H.W., Choi, J.S., Shin, Y.C., Lee, J. Y., Jung ,H.Y., & Kwon, J.S. (2012). Impulsivity in Internet Addiction: A Comparison with Pathological Gambling. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15, (7) 373-377. DOI: 10.1089/cyber.2012.0063
- Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., & Peter, J. (2009) Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12, (1) 77-95. DOI: 10.1080/15213260802669458
- Liau, A.K., Neo, E.C., Gentile, D.A., Choo, H., Sim, T., Li, D., & Khoo, A.(2015) Impulsivity, Self-Regulation, and Pathological Video Gaming Among Youth: Testing a Mediation Model. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27, (2). 2188-2196. DOI: 10.1177/1010539511429369
- Lloret, D. & Tirado, S. (2014). Spanish validation of GASA (Gaming Addiction Scale for Adolescents). *Communication in XLI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*. Seville. Spain.
- Lozano, J.H., Gordillo, F., & Pérez, M.A. (2014). Impulsivity, intelligence, and academic performance: Testing the interaction hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 63-68. DOI:10.1016/j.paid.2014.01.013
- MacKillop, J., Amlung, M.T., Few, L.R., Ray, L.A., Sweet, L.H., & Munafò, M.R. (2011). Delayed reward discounting and addictive behaviour: a

- meta-analysis. *Psychopharmacology*, 216, (3). 305-321. DOI: 10.1007/s00213-011-2229-0
- Metcalfe, O., & Pammer, K. (2013). Impulsivity and Related Neuropsychological Features in Regular and Addictive First Person Shooter Gaming. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, (3). 147-152. DOI: 10.1089/cyber.2013.0024
- Michalczyk, R., Bowden-Jones, H., Verdejo-Garcia, A., & Clark, L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: A preliminary report. *Psychological Medicine*, 41, (12). 2625-2635.
- Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Impulsivity and substance abuse: What is the connection? *Addictive Disorders and their treatment*, 1, 3-10. DOI: 10.1017/S003329171100095X
- Patton, J.H., Standord, M.S., & Barrat, E.S.(1995). Factor structure of the Barrat impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51. 768-774.
- Perry, B.(2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, (4). 240-255. DOI: 10.1080/15325020903004350
- Peukert, P., Sieslack, S., Barth, G., & Batra, A. (2010) Internet and computer game addiction: phenomenology, comorbidity, etiology, diagnostics and therapeutic implications for the addicts and their relatives. *Psychiatrische Praxis*, 37, (5) 219-224. DOI: 10.1055/s-0030-1248442
- Plutchik R., & van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-34.
- Ramos, J.A., Gutiérrez-Zotes, A., & Sáiz, J. (2002). The Scale for measure Control of Impulses Ramón y Cajal (ECIRyC). Development, validation and standardization. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30, 160-174.
- Rehbein, F., Kleimann, M., & Mössle, P. (2010) Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Network*, 13, (3). 269-77. DOI: 10.1089/cyber.2009.0227
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Martínez, M.L., Álvarez, S., Marín, J.J., & Santo-Domingo, J. (1999). Validación de la escala de impulsividad de Plutchik en población española (Plutchik Impulsivity scale validation in Spanish population). *Archivos de Neurobiología*, 61, 223-232.
- Stewart, M.E., Ebmeier, K.P., & Deary, I.J. (2004). The structure of Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire in the a British Sample. *Personality and Individual Differences*, 36, (6). 1403-1418. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00237-X
- Tejeiro Salguero, R.A., & Bersabé Morán, R.M.(2002). Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*, 97, (12) 1601-1606. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2002.00218.x
- Van Rooij, A.J., Schoenmakers, T.M., Vermulst, A.A., Van Den Eijnden, R.J.J.M., & Van De Mheen, D.(2011). Online video game addiction: Identification of addicted adolescent gamers. *Addiction*, 106, (1) 205-212. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03104.x
- Vigil-Colet, A., & Morales-Vives, F. (2005) How impulsivity is related to intelligence and academic achievement. *Spanish Journal of Psychology*, 8 (2). 199-204.
- Walther, B., Morgenstern, M., & Hanewinkel, R. (2012). Co-Occurrence of Addictive Behaviours: Personality Factors Related to Substance Use, Gambling and Computer Gamings. *European Addiction Research*, 18, 167-174. DOI: 10.1159/000335662
- Wang, C., Chan, C.L.W., Mak, K., Ho, S., Wong, P.W.C., & Ho, R.T.H. (2014). Prevalence and Correlates of Video and Internet Gaming Addiction among Hong Kong Adolescents: A Pilot Study. *The Scientific World Journal*, 2014. 1-9. DOI:10.1155/2014/874648
- Wenzel, H.G., Bakken, I.J., Johansson, A., Götestam, K.G., & Øren A. (2009). Excessive computer game playing among Norwegian adults: self-reported consequences of playing and association with mental health problems. *Psychological Reports*, 105, (3). 1237-1247.
- Whiteside, S.P., & Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, (4) 669-689.
- Winn, J., & Heeter, C. (2009). Gaming, Gender, and Time: Who Makes Time to play?. *Sex Roles*, 61, (1-2) 1-13. DOI. 10.1007/s11199-009-9595-7
- Woicik, P.A., Stewart, S.H., Pihl, R.O., & Conrod, P.J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34, (12) 1042-1055.
- Wu, A.M.S., Cheung, V.I., Ku, L., & Hung, E.P.W.(2012). Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, (3) 160-166. DOI: 10.1556/JBA.2.2013.006
- Yee N. (2006). The Demographics, Motivations, and Derived Experiences of Users of Massively Multi-User Online Graphical Environments. Presence. *Teleoperators and virtual environments*, 15, (3) 309-329.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993) A comparison of the three structural models for personality: the big three, the big five, and the alternative five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, (4) 747-768.

## ANÁLISIS DE LA COBERTURA DE NOTICIAS SOBRE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN LA PRENSA COLOMBIANA

### ANALYSIS OF NEWS COVERAGE OF DRUG ADDICTION AND ALCOHOLISM IN COLOMBIAN NEWSPAPER

Nathalia Suárez Díaz, María Del Mar González, Liliana Gutiérrez-Coba y Andrea Salgado-Cardona

MFA, Grupo de Investigación en Periodismo, GIP, Universidad de La Sabana, Colombia

#### Abstract

Alcoholism and drug addiction are a matter of public health in Colombia, however, there isn't an extensive and comprehensive study on the quality of information provided by the media about these issues, noting that these are some of the major agents of influence over collective conception of mental illness. Therefore, this paper seeks to establish the importance given from the Colombian press to drug and alcohol issues and to analyze the quality of their information. Through a descriptive study, the contents of 357 notes on addictions (alcohol and drug), published over a year period (July 1, 2012 and June 31, 2013) in 7 Colombian newspapers were analyzed. It was found that addictions are issues that the Colombian press often highlighted, but are often treated from a single point of view and with few sources of information, which suggests the need for training for both journalists covering these issues as for the actual sources of information.

*Keywords: alcoholism, addictions, mental health, mental illness, information quality.*

#### Resumen

El alcoholismo y la drogadicción son un asunto de salud pública en Colombia, sin embargo, no existe en el país un estudio extenso y completo sobre la calidad de la información que brindan los medios de comunicación sobre estos temas, advirtiendo que estos son unos de los mayores agentes de influencia frente a la concepción colectiva de las enfermedades de salud mental. Por tanto, este trabajo busca establecer la importancia que le da la prensa colombiana a los temas de alcoholismo y drogadicción, así como analizar su calidad informativa. Por medio de un estudio descriptivo, se analizaron los contenidos de 357 notas sobre adicciones (alcoholismo y drogadicción), publicadas durante un año (1 de julio del 2012 y 31 de junio de 2013) en 7 periódicos colombianos. Se encontró que las adicciones son temas que la prensa colombiana suele destacar, pero con frecuencia son tratados desde un solo punto de vista y consultando pocas fuentes de información, lo que lleva a pensar en la necesidad de formación tanto para periodistas que cubren estas temáticas como para las propias fuentes de información.

*Palabras clave: drogadicción, alcoholismo, adicciones, salud mental, enfermedad mental, calidad informativa.*

---

Correspondencia: Liliana Gutiérrez-Coba, PhD.  
Directora Grupo de Investigación en Periodismo  
Facultad de Comunicación, Universidad de La Sabana  
Campus Puente del Común  
KM.7 Autopista Norte, Bogotá, Colombia.  
Correo electrónico: [liliana.gutierrez1@unisabana.edu.co](mailto:liliana.gutierrez1@unisabana.edu.co)

Muchos tipos de violencia han estado relacionados con la historia de Colombia desde su independencia (Arana & Molinares, 2010). El prolongado conflicto armado entre guerrillas, grupos paramilitares y fuerzas militares, que durante más de 50 años ha dejado innumerables consecuencias materiales e inmateriales en los colombianos, implica mayor atención frente a los temas de salud mental (Posada, 2013).

Es por esto que en el año 2003, el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social, la universidad de Harvard, la Organización Mundial de la Salud y la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social, FES, desarrolló el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental, el cual tenía como objetivo no solo tener un mapa concreto de las enfermedades mentales de los colombianos y su contexto, sino reformular la Política de Salud Mental diseñada en el año 1998 (Ardón & Cubillos, 2012).

Este estudio confirmó que en los países en vía de desarrollo como Colombia, se victimiza a las personas con enfermedades mentales, entre ellas a los que sufren de adicciones, y se les deja bastante solos al momento de afrontar sus problemas (Ministerio de la Protección Social, 2003). También se encontró que 8 de cada 20 colombianos ha sufrido un trastorno psiquiátrico y que los trastornos más comunes presentados eran los de ansiedad (19,3%), las alteraciones de estado de ánimo (15%) y el consumo de sustancias psicoactivas (10,6%).

Este estudio le dio paso a diferentes planes, políticas y ordenanzas, que llevaron finalmente a la expedición de la Ley 1616 en salud mental, del 21 de enero del 2013 (Congreso de Colombia, 2013), cuyo artículo primero expresa que su objeto es “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e integrada en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en salud”. Esta ley no solo le da importancia a la salud mental como un tema de salud pública, sino que en su artículo 8, dentro de las acciones de promoción, reconoce que existe un estigma frente a ésta y que es necesario eliminarlo.

Veinte años atrás, Wahl (1992) afirmaba que las actitudes frente a las enfermedades mentales estaban altamente influenciadas por los medios masivos de comunicación. Esta idea sigue siendo soportada por autores como Nairn, Conventale & Coverdale (2011), o como Mena et al. (2010), quienes también resaltan que la mayoría de medios de comunicación reaccionan exageradamente frente comportamientos inusuales y califican las enfermedades mentales deliberadamente, de manera que este tipo de tratamiento de las notas periodísticas lleva a generar una realidad errónea para el espectador, que se complementa con otras prácticas culturales y sociales, para terminar en la discriminación y exclusión de la población con problemas mentales.

Por otra parte, la prevención y el tratamiento de muchos trastornos mentales, entre ellos las adicciones, se basan en la información como estrategia fundamental para disuadir a las personas del consumo (García del Castillo et al, 2014).

Partiendo de lo anterior, se puede afirmar que los medios de comunicación tienen un rol importante dentro de la creación de las ideas colectivas frente a los trastornos mentales y también en el suministro de información para prevenir las adicciones y ayudar a su tratamiento. Esto implica realizar productos de alta calidad informativa, que brinden a los colombianos un panorama claro y completo sobre las enfermedades mentales, para que la sociedad las entienda y reconozca su responsabilidad frente al diagnóstico y tratamiento de estas.

Lo anterior es especialmente importante en el caso de las adicciones al alcohol y las drogas, ya que el Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), señala que alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas, con un mayor impacto entre jóvenes de 18 a 24 años. Mientras unas 484 mil personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas.

La presente investigación busca entonces analizar la calidad informativa de las notas periodísticas sobre adicciones, utilizando las preguntas de investigación: ¿qué importancia da la prensa a los temas de adicciones?

y ¿cuál es la calidad de la información sobre adicciones que publica la prensa colombiana?, con la esperanza de contribuir establecer cuál es el panorama del cubrimiento que da la prensa a las adicciones y proponer acciones de mejoramiento.

## MÉTODO

Realizamos un estudio de tipo descriptivo, en donde analizamos las notas de salud mental, dándole atención especial a las notas sobre adicciones y excluyendo publicidad. El estudio cubrió las publicaciones de los medios impresos nacionales y regionales por un año, contado a partir del 1 julio de 2012 y hasta el 31 de junio de 2013.

Dentro de los periódicos de información general que fueron cubiertos, se encuentran 2 de carácter nacional y 5 de carácter regional, los cuales fueron escogidos usando como referencia el Estudio General de Medios, primera ola 2012: El Tiempo (1.137.500 lectores diarios a nivel nacional) y El Espectador (250.300 a nivel nacional); Vanguardia Liberal (Bucaramanga con 77.100); El Heraldo (Barranquilla, con 130.200; El Colombiano (Medellín, con 157.300); La Patria (Manizales, con 61.200), y El País (Cali, con 178.100). El acceso a la información fue apoyada por Siglo Data – MMI.

En total se analizaron 357 notas periodísticas relacionadas con adicciones (alcoholismo y drogadicción).

Para determinar la importancia que cada medio de comunicación otorga a las notas periodísticas se registró la frecuencia de publicación de cada uno de ellos y se aplicó una adaptación de la Escala de Atención de Richard Budd (1964), que da una calificación binaria de 0 -1, a las siguientes variables:

*Tamaño:* Un punto si el titular va a tres columnas o más.

*Lugar en la página:* Un punto si la nota periodística está ubicada en la mitad superior de la página.

*Número de página:* un punto si está en página impar.

*Portada:* Budd otorga un punto si la nota aparece en la Portada.

*Acompañamiento gráfico:* las notas que estén ilustradas con fotografías o gráficos, tendrán un punto.

*Sumario:* Las notas periodísticas con sumario en el titular llevan un punto.

Tomando en cuenta los puntajes anteriores, la Escala de Budd quedó constituida por 6 niveles, de la siguiente manera: 0= Sin interés; 1= Interés bajo; 2= Interés medio-bajo; 3= Interés medio; 4= Interés medio-alto; 5= Interés alto; 6= Máximo Interés.

Para establecer la calidad de los contenidos informativos sobre adicciones que publican los principales periódicos colombianos, se tomó como referente la ficha Valor Agregado Periodístico de la Facultad de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile, VAP-UC, determinando las siguientes variables: *género periodístico* (Informativo, Interpretativo o Argumentativo), *tipo de titular* (valorativo o informativo), *manejo de fuentes* (número y tipo de fuentes según su sustrato y filiación), *sesgo* (existencia de puntos de vista diversos), *contextualización* (presencia de antecedentes, consecuencias, recomendaciones de prevención y tratamiento o indicaciones de cómo tratar el problema).

Para establecer la claridad del mensaje, se trabajó con base en el concepto de Lisbeth Fog (2005), que determina si se ha usado un lenguaje especializado o procesado para que lo entienda un lector no experto en el tema de salud. Igualmente, se utilizó una versión con modificaciones de la escala de Semetko y Valkenburg (2000), que evalúa estos tipos de encuadres o enfoques noticiosos:

*Atribución de Responsabilidades:* se sugiere que el tema o problema requiere una acción urgente; alguna institución o persona tiene el poder para resolverlo o es responsable del tema o problema abordado.

*Interés Humano:* se pone énfasis en cómo los grupos o personas están afectados por el tema o problema; se utilizan adjetivos o descripciones para generar sentimientos de empatía o simpatía en el lector.

*Conflicto:* se alude a dos o más posiciones diferentes en torno al tema o problema abordado; un individuo, grupo o institución reprocha a otro.

*Moralidad:* se ofrecen prescripciones sociales específicas que indican cómo se debería actuar.

*Consecuencias económicas:* se mencionan ganancias o pérdidas financieras que pueden producirse; se alude a los costos asociados al tema o problema abordado.

*Informativo:* prima el hecho informativo, sin ninguna orientación hacia un atributo en especial.

Antes de realizar la recolección de datos se efectuó un entrenamiento en el cual una nota de cada medio seleccionado (7 en total) fue codificada por las personas que recolectaron los datos para el proyecto. No hubo diferencias de codificación, con lo cual se estableció que había acuerdo en las instrucciones y la matriz de variables.

## RESULTADOS

De las 357 notas relacionadas con adicciones, el 35,8% fueron publicadas por El Tiempo, seguido por El Espectador, con el 17,4%; Vanguardia Liberal, con el 16,5%; El Colombiano, con el 14,2%; El País, con el 7,8%; El Heraldo, con el 4,2% y La Patria con el 3,6% (Figura 1). Lo anterior quiere decir que, en promedio, en un año, 0,9 notas periodísticas sobre adicciones fueron publicadas a diario en cada uno de los periódicos consultados.

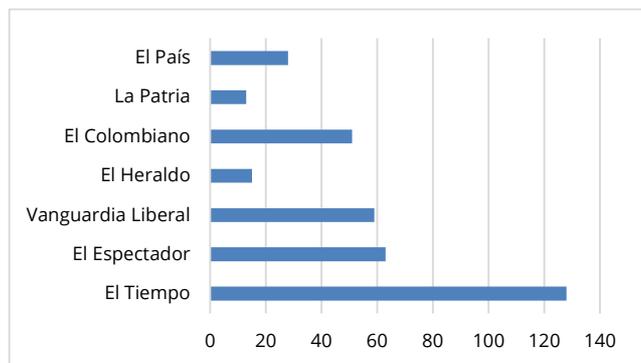


Figura 1. Número de notas publicadas sobre adicciones según periódico

El 40,5% de las notas publicadas sobre adicciones fue clasificado en los rangos de interés más altos de la escala de Atención de Budd: 17,3 % fue considerado de máximo interés y el 23,2% de interés alto. El 18,7% de interés medio-alto; el 18,4% de interés medio – bajo; el 15,4% de interés bajo; el 4,7 sin interés (Figura 2).

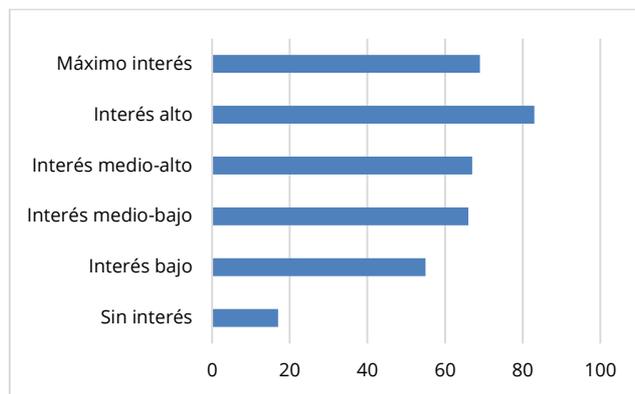


Figura 2. Interés de los temas sobre adicciones en la prensa según Escala de Budd

El 27,2% de notas de adicciones se ubicaron en la sección salud, seguida por la sección de opinión (16,2%) y la sección de noticias regionales (12%).

También notamos que las noticias sobre adicciones se encontraron en la mayoría de secciones de los periódicos como política, jóvenes, economía, judicial, internacional, cultura, educación y nacional.

En cuanto a los ítems que se refieren específicamente a la calidad de la información, empezamos por el género periodístico y el titular. El 71,1% de las notas periodísticas pertenecían al género informativo (noticias), mientras que el 14,8% eran géneros interpretativos (crónica, reportaje, entrevista) y el 14% argumentativos. (Figura 3).

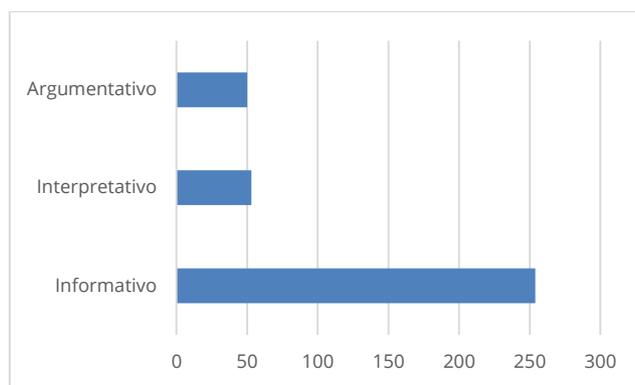


Figura 3. Géneros periodísticos de las notas sobre adicciones

Los titulares están directamente relacionados con el género periodístico, así que no es coincidencia que del total de notas sobre adicciones que fueron consultadas,

el 69,18% tuvieran titulares informativos y el 30,81% fueran valorativos (Figura 4), lo que, dado a la naturaleza de la noticia, puede dar espacio a interpretaciones erróneas del tema de la misma.

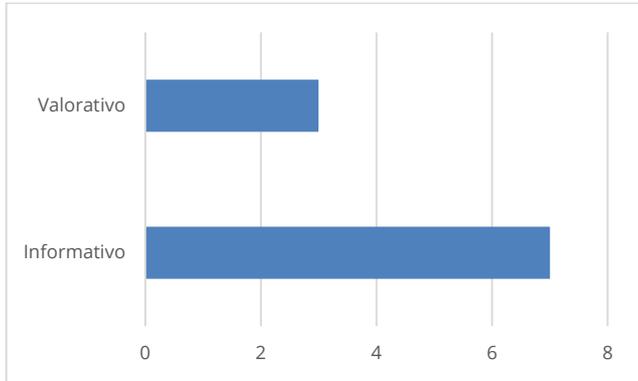


Figura 4. Tipo de titular en el tema de adicciones

La claridad con la que se transmite la información así como la intención de ésta, es parte fundamental de la calidad de la nota periodística, teniendo en cuenta que los periódicos consultados tienen como público personas que no son profesionales de la salud mental.

El lenguaje utilizado para redactar las notas sobre adicciones fue consecuente con la realidad nombrada anteriormente, el 98% de las notas fueron escritas con lenguaje popular. Sin embargo, Solo el 1,4% de notas fueron escritas con lenguaje procesado, es decir, en estas notas se explicaron los términos científicos y en el 0,5% de las notas se habló solamente en términos científicos.

En cuanto al enfoque de las notas sobre adicciones, la mayoría fue de interés humano con un 37,25%, seguido de enfoque informativo con un 24,65%. (Figura 5).

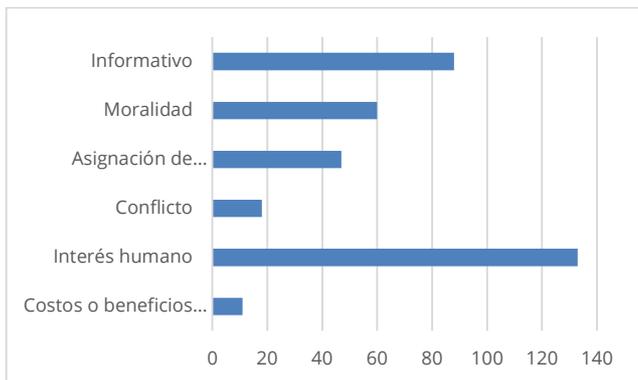


Figura 5. Enfoque de las notas sobre adicciones

La mayoría de notas fueron escritas documentando un solo punto de vista, con un 71,99%; seguidas de notas con un punto de vista con referencia marginal a otra versión, con un 21,29% y la mezcla de puntos de vista se vio reflejada en apenas el 6,72% de las notas.

En cuanto a las fuentes de información, las más utilizadas fueron las oficiales públicas, las cuales pertenecen a personas del Estado pero no a la rama ejecutiva (47,3%); fuentes expertas, con un 38,10%; fuentes testimoniales, con un 34,7; fuentes gubernamentales (que pertenecen a la rama ejecutiva) con un 24%; fuentes oficiales privadas (empresas privadas), con un 21%. En total, se registraron 590 fuentes citadas, de manera que, en promedio, cada nota periodística hacía referencia a 1,65 fuentes.

El contexto es otro punto importante dentro de la calidad informativa de las notas periodísticas, esto implica reportar las causas, consecuencias y dar recomendaciones especiales frente a la temática. El 62,7% de notas periodísticas sobre adicciones reportaron causas, el 33,3% describieron consecuencias, el 71,7% dieron recomendaciones y el 72,2% indicaron un posible tratamiento (Figura 6).

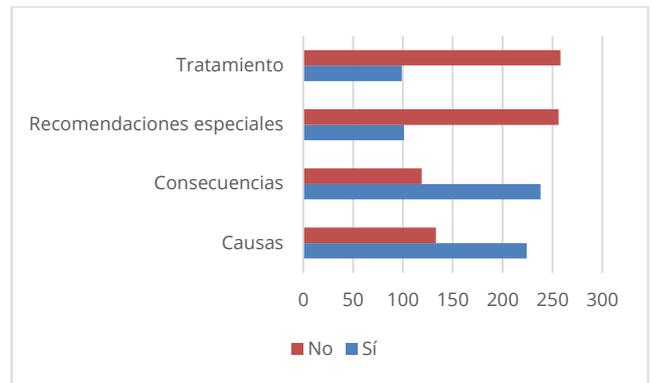


Figura 6. Contextualización en las informaciones sobre adicciones

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que las adicciones presentan un problema para la salud pública en Colombia, el poco número de publicaciones en general podría significar que hay una falta de interés por parte de los medios colombianos. Sin embargo, la información referente a estos temas suele ser destacada por los medios de comunicación analizados, que parecen dar gran importancia a estos temas cuando deciden publicarlos. Tal como anotan Paricio, Rodríguez y Radabán (2012), al referirse al caso español, se esperaba que la información dirigida a prevenir el consumo tuviera un peso importante en la prensa, dado que es responsabilidad de los medios educar a la sociedad en hábitos saludables, pero también se esperaba que los organismos que trabajan en prevención y asistencia a las drogodependencias trabajaran en conjunto con los medios de comunicación. Esto, en el caso colombiano, tiene igualmente sentido, porque se comprueba que las iniciativas de los expertos en drogodependencia podrían tener eco en periodistas y medios si se entablan buenas relaciones.

Aunque la mayoría de notas documentaron causas, recomendaciones y posibles tratamientos, esto no garantiza un entendimiento verdadero frente a la enfermedad mental por parte de los lectores. Predomina la noticia como género periodístico, pero las notas sobre salud mental ameritan ser escritas en otros géneros más interpretativos como el reportaje y la crónica, por su alto nivel de investigación y contexto, sin embargo, solo una pequeña porción de las notas consultadas pertenecen a estos y solo 5 notas de 357 fueron escritas explicando en profundidad los términos especializados. Lo anterior confirma lo dicho por Pearson (2011) frente a la falta de conocimiento de los periodistas al momento de escribir la nota. Esto también perjudicaría el trabajo frente a la eliminación del estigma frente a las personas que sufren de adicción. Sin un uso del vocabulario acertado y claridad en la nota, las adicciones, así como otro tipo de enfermedad mental pueden ser relacionadas con comportamientos negativos y asociadas con estereotipos erróneos, tal como habían señalado en sus investigaciones Nairn, Coverdale, & Coverdale (2011).

Otro de los puntos que define la calidad informativa de una nota periodística es la multiplicidad de fuentes y la "equidad informativa" dentro del texto (U.C., 2001), la

predominancia del punto de vista único y de las fuentes oficiales públicas, soportan la falta de profundidad nombrada anteriormente, refuerzan la tendencia de los medios de comunicación a legitimar a las entidades públicas y representa un agravante frente a la concepción colectiva de las personas con adicciones. Una fuente experta en el tema brinda contexto a la nota y sensibiliza al lector frente al tema, evitando especulaciones y por lo tanto información estigmatizante.

Como conclusión, encontramos que, aunque la prensa colombiana le da una alta importancia a las notas periodísticas sobre adicciones (alcoholismo y adicción), estas no cumplen en su totalidad con los estándares de calidad informativa propuestas por la VAP (U.C., 2001).

Es importante tener en cuenta que los periodistas son también parte de la sociedad y por lo tanto comparten los mismos estereotipos (Mena et al., 2010). Esto amerita que haya un trabajo de sensibilización con los periodistas que involucre a expertos en el tema, para que entre ellos se logren piezas periodísticas completas y humanas, que logren un cambio frente a la concepción de las adicciones en nuestra sociedad. También vale la pena retomar una de las consideraciones propuestas en el documento "Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental" (2010, pág. 602): debe haber también una formación a las fuentes de información, primero, para que tengan claras las oportunidades y amenazas que supone hablar con un periodista y segundo para que ellos mismos actúen como agentes de cambio frente a la estigmatización de la enfermedad mental.

### Agradecimientos

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo de Siglo Data - MMI en la consecución de los textos analizados y a la financiación del Carter Center Mental Health Program. Participaron como auxiliares de investigación los estudiantes: Manuela Vallejo, Salomé Mejía, Nathalia Ramirez, Juan Manuel Álvarez, Laura Orjuela, Melanie Cedeño, María Paula Rada Hidalgo, Sandra Juliana Tenjo, María Camila Martínez.

## REFERENCIAS

- Arana, R., & Molineras, I. (2010). La violencia en Colombia. Una mirada particular para su comprensión de cómo percibimos la violencia social a gran escala y hacemos invisible la violencia no mediática. *Investigación y Desarrollo*, 18(2), 346-369.
- Ardón, N., & Cubillos, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960 - 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12-32.
- Budd, R. W. (1964) Attention score: A advice for measuring news'splay. *Journalism Quartely* 41. Fog
- Congreso de Colombia. Ley 1616 del 21 de Enero de 2013). Obtenido de Presidencia de Colombia:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Fog, L. (2005). Diseño de la estrategia para la divulgación de los resultados de la investigación en salud de Colombia. Informe técnico final. Asociación Colombiana de Periodismo Científico. Colciencias, Academia Nacional de Medicina, Ministerio de Protección Social. Bogotá.
- García del Castillo et al. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and addictions*, 14 (1), 5-14.
- Hernández, M. (2013). Hacia una mejor atención al paciente con trastorno mental. Ley 1616 en salud mental. *Monitor Estratégico*, 93-95.
- Mena, A. L. et al. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 597-611.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia*. Bogotá. Consultado en:  
[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Nairn, R., Coverdale, S., & Coverdale, J. H. (2011). A Framework for Understanding Media. *Academic Psychiatry*, 202-206.
- Paricio, P, Rodríguez, C & Radabán, M.J. (2012). Tratamiento del consumo de alcohol y su prevención en prensa española desde la perspectiva del Framing: El País, El Mundo, ABC y La Razón. *Revista Latina de Comunicación Social*, 67, 322-346.
- Pearson, M. (2011). Mental illness, journalism investigation and the law in Australia and New Zealand. *Pacific Journalism Review*, 90-101.
- Posada, J. (2013). La Salud Mental en Colombia (editorial). *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*, 3.
- U.C., E. d. (2001). VAP: un sistema métrico de la calidad periodística. *Cuadernos de Información*, 112-120.
- Wahl, O. (1992). Mass Media Images of Mental Illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 343-352.



## CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN ADOLESCENTE

### ALCOHOL CONSUMPTION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE ADOLESCENT SELF-PERCEPTION

Alejandra Calero<sup>1</sup>, Vanina Schmidt<sup>1</sup> y Lucía Bugallo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - CONICET

<sup>2</sup>Universidad Nacional del Comahue - CONICET

#### Abstract

Foundation. Alcohol consumption in adolescence is a priority public health issue, due to its prevalence in this age group. Additionally, self-perceptions are very important for adolescent development. b) Aims. To study the relationship between the amount and frequency of alcohol consumption and the domains of self-concept and self-esteem during adolescence. c) Methodology. 397 adolescent students of the Autonomous City of Buenos Aires answered a questionnaire about quantity x frequency and HED alcohol consumption and the Self-Perception Profile. d) Results. Self-concept domains of attractive loving and social acceptance were positively associated to alcohol consumption, as well as self-esteem towards the end of adolescence. While academic and behavioral self-concept were associated to alcohol consumption. Differences in results depending on the level of education and sex, even among moderate drinkers and abstainers were found comparing to HED group. e) Conclusion. A positive self-perception in the domains related to the social sphere is associated with increased consumption, while positive self-perceptions in the behavioral and academic domains are associated with lower alcohol consumption. These results are interpreted considering the influence of the social context in the construction of self-concept.

*Keywords: adolescence, self-esteem, self-concept, alcohol consumption.*

#### Resumen

*Fundamentación.* El consumo de alcohol en la adolescencia representa un problema de salud pública prioritario dada su prevalencia en este grupo etario. Asimismo, las autopercepciones tienen una gran importancia para el desarrollo adolescente. *Objetivos.* Estudiar la relación entre la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y los dominios del autoconcepto y la autoestima durante la adolescencia. *Metodología.* Participaron 397 adolescentes escolarizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quienes respondieron el Cuestionario Consumo -Frecuencia- CEEA y el Perfil de Autopercepción. *Resultados.* Los dominios del autoconcepto atractivo amoroso y aceptación social mostraron estar positivamente asociados al consumo de alcohol, al igual que la autoestima hacia el final de la adolescencia. El autoconcepto académico y la autopercepción positiva sobre el comportamiento mantuvieron una relación negativa. Se encontraron diferencias en los resultados en función del grado de escolaridad y el sexo, también entre abstinentes y consumidores moderados con CEEA. *Conclusión.* Una autopercepción positiva en dominios referidos a la esfera social se asocia a mayor consumo, mientras que autopercepciones positivas en lo comportamental y académico se asocian a menor consumo de alcohol. Se interpretan estos resultados considerando la influencia del contexto social en la construcción del sí mismo.

*Palabras clave: adolescencia, autoconcepto, autoestima, consumo de alcohol.*

Durante la adolescencia la asunción de riesgos está particularmente agudizada en comparación con la adultez, entendiéndose por conducta de riesgo aquella que conlleva un daño potencial para sí o terceros (Furby & Beyth-Marom, 1992). Entre las conductas de riesgo más comunes en los adolescentes de las Américas se encuentra el consumo de alcohol (Monteiro, 2013; OPS: Organización Panamericana de la Salud, 2015). Esta conducta se encuentra naturalizada en la cultura juvenil y se encuentra asociada con una gran cantidad de perjuicios individuales, sociales y económicos (OAD: Observatorio Argentino de Drogas, 2012). Estudios epidemiológicos realizados en Argentina indican que el alcohol es la sustancia más consumida por este grupo etario (OAD, 2012; OAD, 2014).

El consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública por su ingesta excesiva, riesgosa y cada vez a más temprana edad (Míguez, 2008; OMS: Organización Mundial de la Salud, 2008). Sin embargo, si bien en la adolescencia toda forma de consumo se considera de riesgo, existen ciertas formas de consumo que implican un riesgo mayor sobre todo si es de inicio temprano (OPS, 2015). Una de las formas más riesgosas de consumo de alcohol observado en nuestra población juvenil es el denominado consumo episódico excesivo de alcohol (CEEAA), definido como la ingesta de una gran cantidad de alcohol (más de 5 Unidades de Bebida o 60 grs. de alcohol absoluto en sangre) en un lapso breve.

Estudios previos muestran que el efecto del consumo de alcohol puede ser diferencial de acuerdo al patrón de consumo. En estudios longitudinales en donde se estudiaba la relación entre el consumo durante la adolescencia y sus consecuencias en el desarrollo, se encontró que un consumo moderado durante la adolescencia, no sólo no traería aparejado un alto riesgo de consecuencias negativas a largo plazo como un desarrollo neurocognitivo deficiente o una mayor probabilidad de desarrollar conductas problemáticas, entre otras (Chassin, Flora, & King, 2004; Chassin, Pitts, & Prost, 2002; Eccles & Barber, 1999), sino que ayudaría a un mayor ajuste psicológico al terminar la adolescencia, favoreciendo el desarrollo de la autoestima y disminuyendo la probabilidad de experimentar problemas socioemocionales (Chassin et al., 2004; Leifman, Kuhlthun, Allebeck, Andréasson, & Romelsjö, 1995; Oliva, Parra, & Sánchez-Queija, 2008). Los

abstinentes mostraban mayores grados de ansiedad, menos de tolerancia al estrés, menores habilidades sociales, menor autoestima y un menor ajuste emocional que los consumidores medios, que como contrapartida presentaban mayores niveles de ajuste conductual. La actitud adolescente conservadora y de evitación de riesgos traería menos problemas conductuales y de salud, pero un desarrollo deficiente en el logro de la identidad personal, la creatividad, la iniciativa, la tolerancia al estrés o las estrategias de afrontamiento (Oliva et al., 2008). Mientras que los consumidores abusivos (aquellos que consumen más de 5 unidades por ocasión), tenían problemas generalizados en los ámbitos académico, psicológico y social, además de mayores probabilidades de desarrollar problemas futuros como depresión, ansiedad o dependencia (Chassin et al., 2002; OPS, 2015; Pilatti, Godoy, Brussino, & Pautassi, 2013a).

En algunos estudios, la relación entre el autoconcepto y autoestima con el consumo de sustancias no es concluyente (Musitu & Olaizola, 2003; Naranjo & González, 2012), y en otros estudios, dicha relación es negativa o positiva o bien depende del tipo de consumo (Oliva et al., 2008). Dolcini y Adler (1994) plantean que a la relación entre las conductas de riesgo y la autoestima podría faltarle claridad por el nivel de generalidad que la autoestima tiene. Desde esta perspectiva, creen que sería recomendable estudiar la relación del consumo de alcohol con los dominios específicos del autoconcepto. De esta manera, tendrían efectos diferenciales distintos aspectos del self sobre el consumo de alcohol (Musitu & Olaizola, 2003).

Los estudios previos realizados en adolescentes han hallado relaciones positivas entre el autoconcepto físico y el consumo de alcohol (Moreno, Moreno, & Cervelló, 2009; Musitu, Jiménez, & Murgui, 2007). También se han encontrado relaciones positivas entre el autoconcepto social (McKay, Sumnall, Cole, & Percy, 2012; Musitu et al., 2007; Musitu & Olaizola, 2003; Naranjo & González, 2012), el dominio del autoconcepto amistad íntima y el consumo de sustancias y relaciones negativas, entre este último, y el autoconcepto sobre el comportamiento (Pastor, Balaguer, & García-Merita, 2006). En relación al dominio del autoconcepto académico los resultados encontrados en los antecedentes son dispares, mientras que en algunos no se encontró una relación (Pastor et al., 2006) en otros se halló una relación negativa (Gómez, Ortega, & Ciairano, 2012; Jiménez, Musitu, & Murgui, 2006; McKay

et al., 2012; Musitu & Olaizola, 2003). Por otra parte, algunos estudios plantean que controlando estadísticamente una variable (por ejemplo, el sexo o la edad), la aparente relación estadísticamente significativa entre el autoconcepto social y el consumo de sustancias desaparece (Fuentes, García, Gracia, & Lila, 2011).

La autoestima es definida como el nivel general de valoración de la propia persona, mientras que el autoconcepto se define como el juicio evaluativo del sí mismo en dominios específicos de la vida (Harter, 1999).

Actualmente, tanto a nivel local como internacional, se plantean nuevos abordajes que apuntan a la prevención del consumo excesivo de alcohol a través de la promoción de actividades que fomenten el desarrollo positivo durante la adolescencia, dentro del cual se encuentra el autoconcepto y autoestima (Parra, Oliva, & Antolín Suárez, 2009).

El objetivo de este artículo es estudiar la relación entre la cantidad, frecuencia y el CEEA con los dominios del autoconcepto y la autoestima durante la adolescencia.

## MÉTODO

El diseño del estudio es no experimental transversal con alcance descriptivo correlacional (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2010).

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 397 adolescentes que asistían a escuelas secundarias privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es una muestra no probabilística por conveniencia (Hernández Sampieri et al., 2010), es decir, se contactó a instituciones educativas y se procedió a explicar en qué consistía la investigación y, finalmente, se trabajó en aquellas que accedieron a participar del estudio.

Todos los adolescentes participaron con consentimiento informado por escrito por parte de sus padres. Se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos.

## Instrumentos

*Perfil de Auto percepción.* (Facio, Resett, Braude, & Benedetto, 2006; Harter, 1988): el objetivo de esta escala es evaluar la autoestima global y el autoconcepto (perfil de los juicios evaluativos) a través de distintos dominios específicos del adolescente. Está compuesto por nueve subescalas: *Autoestima Global*, corresponde a la evaluación global del sí mismo, evalúa en qué medida el adolescente está contento con cómo lleva adelante su vida y con ser como es. A diferencia de la competencia percibida en dominios específicos, se trata de un juicio global de valor global (e.g. "Algunos adolescentes están muy contentos siendo como son, pero otros quisieran ser diferentes de como son"). *Atractivo Amoroso*, evalúa en qué medida el adolescente se considera atractivo o interesante para aquellas personas con quienes estaría interesado en tener una relación amorosa (e.g. "Algunos adolescentes creen que si se enamoran de alguien esa persona también gustará de ellos, pero a otros les preocupa que si se enamoran de alguien esa persona no guste de ellos"). *Apariencia Física*, evalúa en qué medida el adolescente está conforme con su apariencia (e.g. "Algunos adolescentes desearían que su cuerpo fuera diferente, pero a otros les gusta su cuerpo tal como es"). *Aceptación Social*, evalúa en qué medida el adolescente se siente aceptado por sus pares, tiene amigos y cree caerle bien a la gente (e.g. "A algunos adolescentes les resulta difícil caerle bien a los demás, pero a otros les resulta fácil caerle bien a los demás"). *Amistad Íntima*, evalúa la habilidad que el adolescente cree que tiene para hacer amigos íntimos (e.g. "Algunos adolescentes tienen un amigo/a íntimo/a con quien compartir secretos, pero otros no tienen un verdadero amigo/a íntimo/a con quien compartir secretos"). *Competencia Deportiva*, evalúa cómo percibe el adolescente su habilidad en los deportes (e.g. "Algunos adolescentes creen que son mejores que otros de su edad en los deportes, pero otros adolescentes no creen ser tan buenos en los deportes"). *Competencia Escolar*, evalúa cómo percibe el adolescente su habilidad en el ámbito académico (e.g. "Algunos adolescentes piensan que son tan inteligentes como otros de su edad, pero otros no están seguros de ser tan inteligentes como otros de su edad"). *Buen Comportamiento*, evalúa en qué medida está satisfecho con su comportamiento, evita meterse en problemas y cree hacer lo correcto (e.g. "Algunos adolescentes generalmente se meten en problemas por las cosas que hacen, pero otros no se meten en problemas por las cosas que hacen"). Cada ítem

del Perfil presenta dos afirmaciones opuestas y cuatro opciones de respuesta con puntajes que varían de 1 a 4; donde los puntajes más altos reflejan mayor competencia percibida. La adaptación local cuenta con adecuados indicadores de validez y confiabilidad (Facio et al., 2006). En la muestra con la que se realizó el presente artículo se evaluó la consistencia interna de las nueve subescalas utilizando la estadística alphas de Cronbach. Los alphas obtenidos fueron: apariencia física .88, atractivo amoroso .74, amistad íntima .74, aceptación social .71, buen comportamiento .73, competencia escolar .67, competencia deportiva .84 y autoestima global .75. Los ítems con menor correlación con el puntaje total corregido de su respectiva subescala fueron en todos los casos superiores a .3 a excepción de un ítem de amistad íntima. Al igual que en otros trabajos (Pastor, Balaguer & García-Merita, 2008) el dominio competencia laboral fue eliminado debido a que la población con la que se trabajó no es laboralmente activa.

#### *Cuestionario sobre consumo y frecuencia de alcohol.*

Las preguntas que los componen fueron desarrolladas ad hoc y utilizadas en estudios previos (Cremonte, Cherpital, Bosges, Peltzer, & Santángelo, 2011). Esta modalidad de evaluación de los patrones de consumo ha mostrado adecuados índices de sensibilidad y especificidad. En este cuestionario se evalúa la cantidad (e.g. Cuando toma alguna bebida alcohólica, generalmente ¿cuántos tragos toma en cada ocasión?), frecuencia (e.g. Durante los últimos doce meses ¿qué tan seguido tomó una bebida alcohólica?) y CEEA (e.g. ¿Qué tan seguido tomas 5 o más tragos en una misma ocasión?). En la pregunta sobre cantidad se le brinda al adolescente un cuadro de equivalencias para permitir llevar las distintas bebidas a una misma medida: a más tragos, más alcohol. En las preguntas sobre frecuencia y cantidad los valores más bajos reflejan un menor consumo de alcohol.

#### **Procedimiento**

Se realizó la administración de los instrumentos en forma grupal en el aula durante el horario de clase en la institución educativa, sin profesores presentes y con consentimiento informado por escrito de los padres. El instrumento fue entregado personalmente a los adolescentes en sobre cerrado, quienes debían contestar en forma anónima. A los sujetos se les pedía que marquen el grado de acuerdo con cada una de las opciones de respuesta o bien que respondan el

cuestionario. Una vez completado los instrumentos, los sujetos los devolvían a los evaluadores en sobre cerrado.

#### **Análisis de datos**

Para estudiar la relación entre el consumo de alcohol (frecuencia, cantidad y CEEA) y el perfil de autopercepción, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Las correlaciones se realizaron por sexo y por año al que asistía el adolescente. Se utilizó la corrección de Bonferroni para ajustar el p valor. Para estudiar la relación entre el tipo de consumo: abstinentes, moderados (de una 1 a 4 unidades de alcohol por ocasión) y CEEA (más de 5 unidades de bebidas por ocasión) y el Perfil de autopercepción se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Para efectuar las comparación pos hoc se utilizó la prueba U de Mann Whitney con corrección de Bonferroni para ajustar el p valor.

Se utilizaron estadísticos no paramétricos debido a la falta de normalidad de las variables incluidas en el estudio.

Se utilizó el paquete estadísticos SPSS versión 18.

#### **RESULTADOS**

La muestra estuvo compuesta por 262 mujeres (%66) y 135 varones con una media de edad de 15.15 ( $DE=1.863$ ). Del total 135 (34%) con una media de edad de 13.12 ( $DE=.387$ ;  $Min=12$ ;  $Max=14$ ) asistían a 1° año, 139 (35%) con una media de edad de 15.17 ( $DE=.398$ ;  $Min=15$ ;  $Max=16$ ) asistían a 3° año y 123 (31%) con una media de edad de 17.43 ( $DE=.513$ ;  $Min=17$ ;  $Max=19$ ) a 5° año de la escuela secundaria.

Respecto de la correlación entre las variables de consumo de alcohol con la autoestima y los dominios específicos del autoconcepto se obtuvieron, en el caso de las mujeres, correlaciones positivas significativas entre frecuencia y atractivo amoroso ( $Rho = .224$ ;  $p < .001$ ). También se encontraron correlaciones positivas significativas entre cantidad y atractivo amoroso ( $Rho = .212$ ;  $p = .036$ ). Pero se halló una asociación negativa entre cantidad y buen comportamiento ( $Rho = -.179$ ;  $p = .048$ ). En el caso de los varones, se obtuvieron correlaciones significativas entre frecuencia y atractivo amoroso ( $Rho$

=.317;  $p < .001$ ) y entre cantidad de consumo de alcohol y atractivo amoroso ( $Rho = .269$ ;  $p = .024$ ) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones entre autoconcepto y autoestima con frecuencia y cantidad por sexo

Mujer		
	FA (n= 260)	CA (n=258)
	Rho.	Rho.
ATE	-.053	-.068
AAF	-.133	-.149
AAA	.224**	.212**
AAI	.041	.017
AAS	.006	-.024
AM	-.126	-.179*
ACM	-.073	-.051
ACD	-.088	-.092
Varón		
	FA (n= 397)	CA (n=392)
	Rho.	Rho.
ATE	.087	.040
AAF	.145	.153
AAA	.317**	.269*
AAI	-.065	-.098
AAS	.088	.028
AM	-.196	-.234
ACM	-.132	-.218
ACD	-.037	.045

Nota: Rho: Rho de Spearman. Sig: Significación. FA: Frecuencia consumo alcohol. CA: Cantidad consumo de alcohol. ATE: Autoestima. Dominios del Autoconcepto= AAF: Apariencia física. AAA: Atractivo amoroso. AAI: Amistad íntima. AAS: Aceptación social. AM: Buen comportamiento. ACM: Competencia escolar. ACD: Competencia deportiva. \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$  Ajustado por corrección de Bonferroni.

Al realizar correlaciones entre el autoconcepto y autoestima y las variables de consumo de alcohol por año al que asistía el adolescente, no se obtuvieron correlaciones significativas en primer año. En tercer año se obtuvo una correlación significativa positiva entre aceptación social y frecuencia ( $Rho = .270$ ;  $p = .012$ ). También se hallaron correlaciones significativas negativas entre buen comportamiento y frecuencia ( $Rho = -.310$ ;  $p < .001$ ) y cantidad ( $Rho = -.327$ ;  $p < .001$ ). En quinto año se encontraron correlaciones significativas positivas entre autoestima global y frecuencia de consumo ( $Rho = .259$ ;  $p = .048$ ) y entre atractivo físico y cantidad de alcohol ( $Rho = .259$ ;  $p = .024$ ). También se encontraron correlaciones significativas negativas entre buen comportamiento y cantidad ( $Rho = -.280$ ;  $p = .024$ ) y entre competencia escolar y cantidad ( $Rho = -.302$   $p = .012$ ) (ver Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre autoconcepto y autoestima con frecuencia y cantidad de alcohol por año al que asiste el adolescente

Primer año del secundario	FA (n=133)	CA (n=131)
	Rho.	Rho.
ATE	-.156	-.065
AAF	-.127	-.070
AAA	.133	.030
AAI	-.021	-.011
AAS	-.025	.070
AM	-.092	-.153
ACM	-.016	-.082
ACD	.024	.100
Tercer año del secundario	FA (n=139)	CA (n=138)
	Rho.	Rho.
ATE	.083	.023
AAF	.053	-.029
AAA	.205	.197
AAI	.062	.008
AAS	.270*	.161
AM	-.310**	-.327**
ACM	-.216	-.182
ACD	.019	-.003
Quinto año del secundario	FA (n=397)	CA (n=392)
	Rho.	Rho.
ATE	.259*	.153
AAF	.255	.277*
AAA	.154	.115
AAI	-.086	-.059
AAS	.120	.102
AM	-.199	-.280*
ACM	-.256	-.302*
ACD	.041	.072

Nota: Rho: Rho de Spearman. Sig: Significación. FA: Frecuencia consumo alcohol. CA: Cantidad consumo de alcohol. ATE: Autoestima. Dominios del Autoconcepto= AAF: Apariencia física. AAA: Atractivo amoroso. AAI: Amistad íntima. AAS: Aceptación social. AM: Buen comportamiento. ACM: Competencia escolar. ACD: Competencia deportiva. \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$  Ajustado por corrección de Bonferroni

Al realizar una comparación entre el grupo de abstinentes, los consumidores moderados y CEEA se encontró una diferencia significativa en apariencia física, atractivo amoroso y buen comportamiento (ver Tabla 3).

Se procedió a realizar comparaciones por pares para analizar dónde se encontraba la diferencia detectada. El análisis *post hoc* indica, luego de corregir el p valor por el índice de Bonferroni, que entre los abstinentes y los CEEA existe una diferencia significativa en atractivo amoroso siendo mayor en los CEEA y en buen comportamiento siendo mayor en los abstinentes (AAA:

U =3081,50; z = -4,295; p < .001; AM: U = 2965,00; z = -4,576; p < .001). También, se halló una diferencia significativa entre los consumidores moderados y CEEA en el dominio buen comportamiento siendo mayor en los consumidores moderados (AM: U = 3729.50; z = -4.541; p < .001). Finalmente, no se hallaron diferencias significativas entre los abstinentes y los consumidores moderados (ver Tabla 4).

Tabla 3. Comparación del autoconcepto y autoestima en abstinentes, moderados y CEEA

	Rango Promedio		
	Abstinentes (n=145)	Moderados (n=178)	CEEA (n=67)
ATE	197.53	191.45	201.87
AAF	207.29	177.58	217.58
AAA	170.74	198.98	239.82
AAI	193.27	207.42	168.67
AAS	194.82	197.81	190.83
AM	211.68	205.50	133.92
ACM	202.98	203.01	159.37
ACD	201.49	190.77	195.11

Nota: Kruskal wallis.  $\chi^2$ : ji cuadrado. gl: Grados de libertad. Sig.: Significación. ATE: Autoestima. Dominios del Autoconcepto= AAF: Apariencia física. AAA: Atractivo amoroso. AAI: Amistad íntima. AAS: Aceptación social. AM: Buen comportamiento. ACM: Competencia escolar. ACD: Competencia deportiva.

\* p < .05. \*\* p < .001. Ajustado por Bonferroni.

Tabla 4. Comparaciones por pares entre abstinentes, consumidores moderados y tipo CEEA.

	Rango Promedio				
	Abstinentes (n=145)	CEEA (n=67)	U	Z	Sig.
ATE	105,89	107,81	4769.50	-.213	.831
AAF	104,72	110.35	4599.50	-.623	.533
AAA	94,25	133.01	3081.50	-4.295	.000*
AAI	110,72	97.36	4245.00	-1.483	.138
AAS	107,16	103,98	4762.50	-.231	.817
AM	119,55	78.25	2965.00	-4.576	.000*
ACM	113,80	90.71	3799.50	-2.560	.010
ACD	107,67	103,98	4688.50	-.408	.683

	Rango Promedio				
	Abstinentes (n=145)	Modern. (n=178)	U	Z	Sig.
ATE	164.63	159.85	12523.00	-.460	.646
AAF	175.57	150.95	10937.50	-2.364	.018
AAA	149.49	172.19	11091.50	-2.182	.029
AAI	155.54	167.26	11969.00	-1.128	.259
AAS	160.66	163.09	12711.00	-.234	.815
AM	165.12	159.46	12452.00	-.546	.585
ACM	162.18	161.85	12878.50	-.032	.975
ACD	166.82	158.07	12206.00	-.840	.401

	Modern. (n=178)	CEEA (n=67)	U	Z	Sig.
ATE	121.10	128.06	5624.00	-.690	.490
AAF	116.14	141.23	4741.50	-2.479	.013
AAA	116.29	140.81	4769.50	-2.424	.015
AAI	129.66	105.31	4778.00	-2.413	.016
AAS	124.22	119.75	5745.00	-.445	.656
AM	135.55	89.66	3729.50	-4.541	.000*
ACM	130.65	102.66	4600.50	-2.770	.006
ACD	122.20	125.13	5820.00	-.290	.772

Nota: U: U de Mann Whitney. gl: Grados de libertad.. Sig: Significación. FA: Frecuencia consumo alcohol. CA: Cantidad consumo de alcohol. ATE: Autoestima. Dominios del Autoconcepto= AAF: Apariencia física. AAA: Atractivo amoroso. AAI: Amistad íntima. AAS: Aceptación social. AM: Buen comportamiento. ACM: Competencia escolar. ACD: Competencia deportiva. Moder.: Moderados\* p < .05 Ajustado por Bonferroni

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente artículo fue estudiar la relación del autoconcepto y autoestima con el consumo de alcohol en población adolescente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ello se analizó la relación de la autoestima y los dominios del autoconcepto con la frecuencia, cantidad y patrón de consumo de alcohol.

Los datos hallados deben ser interpretados en el marco del contexto social y cultural del cual emergen. En nuestro contexto, el consumo de alcohol se encuentra naturalizado y el consumo ocasional de grandes cantidades en escenarios nocturnos y con grupos de pares genera un estereotipo respecto de lo que es "esperable" y, hasta, "ideal" entre los adolescentes (Míguez, 2008).

Al comparar los grupos abstinentes, de consumo moderado y de CEEA se encontró que existían diferencias en la forma en que los adolescentes se percibían en los dominios atractivo amoroso y buen comportamiento entre el grupo de abstinentes, quienes puntuaron más alto en este último y más bajo en el primer dominio, y los CEEA. También se halló esta diferencia en el dominio buen comportamiento entre los consumidores moderados y CEEA, siendo estos últimos los que reportaron menores puntajes en este dominio. Asimismo, no se hallaron diferencias significativas entre los abstinentes y los consumidores moderados. Estos hallazgos no coinciden con las conclusiones alcanzadas en investigaciones previas en donde se había encontrado

un mayor ajuste psicológico reflejado en un mayor nivel de autoestima en los adolescentes que consumían de forma moderada versus abstinentes y CEEA (Chassin et al., 2004; Leifman et al., 1995; Oliva et al., 2008).

Aquellos que consumen intentan acercarse a este estereotipo para ser parte del grupo de pares y alejarse de la inmadurez propia de la infancia (Oliva et al., 2008). Este hecho puede hacer que se perciban como más atractivos a nivel amoroso, asociación que se observó repetidamente a lo largo de los análisis realizados, ya que cuentan con un mayor nivel de aceptación social. En trabajos previos se habían observado relaciones positivas halladas en relación al atractivo físico con el consumo de alcohol (Moreno et al., 2009; Musitu et al., 2007). Desde los medios se brinda una información contradictoria en donde se plantea que el consumo de alcohol es negativo al mismo tiempo que se bombardea con publicidades que resaltan el atractivo de aquellos jóvenes que participan como actores, de modo tal que ocurre una sobrevaloración de la sexualidad como forma de vincularse que se ve relacionada con el consumo de alcohol.

La relación positiva encontrada entre la frecuencia del consumo de alcohol con el dominio aceptación social en los alumnos de tercer año coincide con los resultados hallados en trabajos previos que indican una relación positiva el dominio amistad íntima (Pastor et al., 2006) y el dominio autoconcepto social con el consumo de alcohol (McKay et al., 2012; Musitu et al., 2007; Musitu & Olaizola, 2003; Naranjo & González, 2012); esta relación es coherente con trabajos que muestran a partir del análisis del entorno social que la tenencia de amigos que toman alcohol regularmente o que consumen drogas ilícitas era claramente un factor de riesgo (Pilatti, Godoy, Brussino, y Pautassi, 2013b). De todas formas cabe preguntarse como interrogante para continuar explorando en futuras investigaciones sobre la asociación con la aceptación social, variable que mostró ser muy importante en estudios previos, y que en el presente estudio se observó sólo en los adolescentes de tercer año del secundario.

Las relaciones halladas con el dominio de autoconcepto buen comportamiento indican, en todos los casos, que aquellos adolescentes con una mejor autopercepción en este sentido consumían alcohol con menos frecuencia y menos cantidad. Nuevamente, esta

asociación, también se reitera en los análisis realizados. Lo cual además de coincidir con investigaciones previas (Pastor et al., 2006) es intuitivamente coherente, más aún si se tiene en cuenta que los adolescentes que no consumen se alejan de este estereotipo del adolescente que consume alcohol de forma desmedida. Cabe destacar que al realizar el análisis por sexo, sólo en las mujeres se observó esta asociación, lo cual podría deberse a que la presión social sobre la mujer y sobre lo que se considera un comportamiento adecuado es mayor que en el caso de los varones.

Asimismo, sólo en los alumnos de quinto año se halló la relación positiva entre la autoestima y la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol pero esta relación mostró no ser contundente. Considerando la importancia que tiene el autoestima como un nivel de evaluación del sí mismo que se encuentra en un estadio superior a los dominios específicos del autoconcepto estos resultados muestran la importancia que el consumo de alcohol tiene en esta franja etaria.

Cuando se estudió esta misma relación por el año escolar al que asistía el adolescente, no se obtuvieron correlaciones significativas en primer año. Esto puede deberse al bajo índice de consumo de alcohol que reportaron a esta edad en comparación con los adolescentes que asistían a tercero y quinto año del secundario. Es probable que las oportunidades sociales de consumir alcohol sean más escasas que la de los adolescentes de mayor edad, ya que a esta edad aún no realizan tantas salidas nocturnas. Esta suposición podría complementarse a futuro con un estudio cualitativo a partir de entrevistas con los propios adolescentes sobre sus actividades.

Finalmente, como ya se expuso en la bibliografía, los resultados en relación al autoconcepto académico son dispares (Gómez et al., 2012; Jiménez et al., 2006; McKay et al., 2012; Musitu & Olaizola, 2003; Pastor et al., 2006). La relación entre el dominio del autoconcepto competencia escolar y la cantidad de alcohol en los alumnos de quinto año podría indicar que el poseer una buena autopercepción en este sentido funciona como una forma de factor protector para la cantidad de alcohol que el adolescente consume o el patrón de consumo o que la cantidad que consumo afecta efectivamente el rendimiento (ver Schmidt, Messoulam, & Molina, 2008).

Probablemente no sea la ingesta de la sustancia lo que produce una autopercepción de competencias más elevadas en el dominio social o de apariencia física y/o más baja en el dominio de competencia buen comportamiento. El consumo puede ser visto como una práctica socialmente valorada -además de socialmente muy tolerada- por lo que podría explicar las autopercepciones tan positivas en ciertos dominios y hasta una autoestima más elevada hacia los 18 años, momento de importante cambio en la vida adolescente. Recordemos además, que se ha creado en la sociedad un estereotipo sensacionalista e inexacto del adolescente que lo presenta como problemático y, entre sus conductas de riesgo, como alguien que consume alcohol de manera excesiva.

El hecho de que el grupo de CEEA presente resultados tan positivos merece un esfuerzo interpretativo cuidadoso. Basados en resultados previos (Chassin et al., 2004; Leifman et al., 1995; Oliva et al., 2008), era esperable que el grupo de consumidores moderados obtenga los mejores resultados en términos de autoconcepto y autoestima. Sin embargo, en un informe reciente de la OPS (2015), el registro de un aumento del 300 % para mujeres y un aumento del 50 % para varones en la prevalencia de CEEA en las Américas, pueden estar indicando un cambio generacional de "ideales" respecto del consumo de alcohol. Es decir, el consumo de alcohol "ideal" para un adolescente está lejos de lo que el mundo adulto y sus estándares académicos consideran excesivo o moderado. Tal vez hoy, para un adolescente, el consumo excesivo facilita unas percepciones sobre el sí mismo positivas, a pesar de las evidencias de un sinnúmero de consecuencias negativas perfectamente bien establecidas respecto del CEEA. Y de allí que hoy estemos observando que es el CEEA, y no el consumo moderado, el patrón que se asocia a unas autopercepciones más positivas.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, se ha trabajado con una muestra no probabilística y, por lo tanto, no es una muestra representativa. Lamentablemente una muestra aleatoria para este tipo de población es prácticamente imposible. Por otra parte, existen limitaciones geográficas: sólo se trabajó con adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Por último, sólo se trabajó con adolescentes escolarizados y de clase media. Los adolescentes que participaron del estudio concurren a escuelas privadas,

que implican el pago de una matrícula, replicar este estudio con adolescentes que concurren a instituciones educativas públicas o que no se encuentran escolarizados permitiría realizar una generalización de los resultados.

Más allá de la dirección de las relaciones, este estudio invita a pensar nuevas alternativas de intervención en instituciones educativas de nivel medio. De replicarse estos resultados, las estrategias preventivas en población adolescente deberían ir más allá de la indicación de consecuencias negativas, considerando que los grupos que consumen de manera riesgosa son los que perciben mejores competencias (aceptación social, atractivo amoroso, etc.), las cuales son muy valoradas socialmente. El camino, en términos de promoción de la salud, implica trabajar sobre la desnaturalización y la des-idealización del consumo excesivo haciendo foco en estrategias de autocuidado y cuidado del otro, y en la promoción de competencias que permiten desarrollar una vida comprometida y con sentido (Seligman, 2011). Finalmente, no es posible cambiar el comportamiento de los jóvenes respecto del consumo sin modificar el de los adultos (Monteiro, 2013). Los adolescentes son el espejo en el que los adultos podemos mirarnos.

Como posibles líneas futuras que surgen de esta investigación se plantea la posibilidad de replicar el estudio con una muestra de adolescentes más heterogénea en relación a las variables sociodemográficas y socioeconómicas; como así también la inclusión de variables que pueden resultar importantes a la hora de interpretar las variables como las vinculadas a la familia del adolescente.

### Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET; Res. No Res. No 003759/13).

### REFERENCIAS

- Cremonte, M., Cherpital, C., Bosges, G., Peltzer, R., & Santángelo, P. (2011). Drinking patterns and DSM-IV alcohol use disorders' criteria in Argentinean Emergency Department patients. *Journal of Drug Addiction, Education and Eradication*, 6, 15-30.
- Chassin, L., Pitts, S. C., & Prost, J. (2002). Drinking Trajectories From Adolescence to Emerging Adulthood in a High-Risk Sample:

- Predictors and Substance Abuse Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 67-78. DOI: [10.1037/0022-006X.70.1.67](https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.67)
- Chassin, L., Flora, D. B., & King, K. M. (2004). Trajectories of Alcohol and Drug Use and Dependence From Adolescence to Adulthood: The Effects of Familial Alcoholism and Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 483-498. DOI: [10.1037/0021-843X.113.4.483](https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.4.483)
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMA, 2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. Versión online disponible en Julio de 2015: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/adolescencia/2012-consumo-alcohol.pdf>
- Dolcini, M. M., & Adler, N. E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology*, 13(6), 496. DOI: [10.1037/0278-6133.13.6.496](https://doi.org/10.1037/0278-6133.13.6.496)
- Eccles, J. S., & Barber, B. L. (1999). Student Council, Volunteering, Basketball, or Marching Band: What Kind of Extracurricular Involvement Matters? *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 10-43. DOI: [10.1177/0743558499141003](https://doi.org/10.1177/0743558499141003)
- Facio, A., Resett, S., Braude, M., & Benedetto, N. (2006). El Perfil de Auto percepción de Harter para Adolescentes en jóvenes de Paraná, Río Gallegos y Buenos Aires. *Investigación Psicológica*, 11(3), 7-25.
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23, 237-248.
- Furby, L., & Beyth- Marom, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision- making perspective. *Developmental Review*, 12, 1-44. DOI: [10.1016/0273-2297\(92\)90002-J](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90002-J)
- Gómez, N., Ortega, E., & Ciairano, S. (2012). Relación entre el uso de alcohol y condiciones académicas en el adolescente, comparación entre Bolivia, Italia y los Países Bajos. *Revista de Investigación Psicológica*, 8, 37-55.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Jiménez, T.I., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 21-34.
- Leifman, H., Kuhlhorn, E., Allebeck, P., Andréasson, S., & Romelsjö, A. (1995). Abstinence in late adolescence - Antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequences. *Social Science & Medicine*, 41(1), 113-12. DOI: [10.1016/0277-9536\(94\)00298-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00298-8)
- McKay, M. T., Sumnall, H. R., Cole, J. C., & Percy, A. (2012). Self-esteem and self-efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in Northern Ireland. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 72-80. DOI: 10.3109/09687637.2011.579585
- Míguez, H. (2008). Alcohol y sociedad "líquida". *Revista Crepúsculo*, 6, 5-10.
- Ministerio de Salud (2011). *Algunos Datos Sobre el Consumo de Alcohol en Argentina Año 2011*. Versión online disponible en Abril de 2015: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf>
- Monteiro, M. (2013). Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? *Adicciones*, 25, (2), 99-105. Version online: <http://redalyc.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=289126458003>
- Moreno, J., Moreno, R., & Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21(2), 147-154.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49(1), 3-10.
- Musitu, G., & Olaizola, J. H. (2003). El rol del autoestima en el consumo moderado de drogas durante la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13(1), 285-306. Versión online: <http://www.uv.es/~lisis/gonzalo/14rol-autoest.pdf>
- Naranjo, C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. Versión online: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780111>
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD, 2012). *Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011*. Versión online disponible en Mayo de 2015: [http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion\\_quinta\\_encuesta.pdf](http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion_quinta_encuesta.pdf)
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD, 2014). *VI Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014. Boletín nro. 1: Patrones y Magnitud del Consumo: diagnóstico a nivel país*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de la salud*. Versión online disponible en Diciembre de 2014: <http://www.who.int/whr/2008/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas, Segunda edición*. Versión online disponible en Diciembre de 2014: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/alcohol-politicas.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas*. Washington D.C.: WHO.

- Parra, A., Oliva, A., & Antolín Suárez, L. (2009). Los programas extraescolares como recurso para fomentar el desarrollo positivo adolescente. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 3-13. Versión online: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7781179001> .....
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M. L. (2008). Testing a proposed model on the relationship between self-concept and a healthy lifestyle in adolescence. *International Journal of Psychology Research*, 3, 109-128.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S., y Pautassi, R. (2013a). Underage drinking: prevalence and risk factors associated to drinking experiences among Argentinean children. *Alcohol*, 47(4), 323-331. DOI: [10.1016/j.alcohol.2013.02.00](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2013.02.00).
- Pilatti, A., Godoy, J.C., Brussino, S.A., & Pautassi, R.M. (2013b). Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviors, *Addictive Behaviors*, 38, 2847-2850. DOI: [10.1016/j.addbeh.2013.08.007](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.007)
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A New Understanding of Happiness and Well-Being - and How To Achieve Them*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Schmidt, V., Messoulam, N., & Molina, F. (2008). Autoconcepto académico en adolescentes de escuelas medias: presentación de un instrumento para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 25(1), 81-106.

## CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

### THEORETICAL CONCEPTUALIZATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ITS RELATION WITH HEALTH

Jose A. García del Castillo<sup>1</sup>, Álvaro García del Castillo-López<sup>1</sup>, Carmen López-Sánchez<sup>2</sup> y Paulo C. Dias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Miguel Hernández

<sup>2</sup>Universidad de Alicante

<sup>3</sup>Universidad Católica Portuguesa

#### Abstract

Resilience is a term arising from physics in relationship with the resistance of the materials as well as their recoverability under different pressures and forces. We currently believe that the concept of resilience remains an ambiguous construct, needing a further clarification, especially in its theoretical configuration issues. To carry it into practice in optimal conditions, we need a model that allows improving outcomes of both vulnerable and general population in relation to health. This work intends to deepen the psychosocial resilience configuration, studying variables that are empirically related to it, with the aim of approaching a clearer construction that allows its applicability in future research within the field of health.

*Keywords: resilience construct, resilience structure, resilience and health*

#### Resumen

La resiliencia es un término que surge de la física en relación con la resistencia de los materiales así como con la capacidad de recuperación de los mismos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas. En la actualidad consideramos que el concepto de resiliencia sigue siendo un constructo ambiguo, que necesita una mayor clarificación, sobre todo, en cuestiones referidas a su configuración teórica. Para poder llevarlo a la práctica en condiciones óptimas, necesitamos contar con un modelo que permita mejorar los resultados de las poblaciones vulnerables y de la población general en relación con la salud. En este trabajo se pretende profundizar en la configuración de la resiliencia psicosocial, estudiando las variables que empíricamente se relacionan con ella, con el objetivo de aproximarnos a una construcción más clara que permita su aplicabilidad en futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

*Palabras clave: concepto de resiliencia, estructura de la resiliencia, resiliencia y salud*

---

Correspondencia: Jose A. García del Castillo  
Instituto de Investigación de Drogodependencias  
Universidad Miguel Hernández, Elche  
jagr@umh.es

La psicología se ha orientado tradicionalmente de forma expresa en la búsqueda de explicaciones científicas del comportamiento humano, pero con un especial énfasis en la patología, dirigiendo muchos esfuerzos hacia los problemas clínicos de la salud mental y esquivando indeliberadamente el estudio del comportamiento desde un ámbito positivo. Algunos autores clásicos iniciaron veladamente un importante recorrido sobre los aspectos positivos de la conducta humana. Jugaron un papel preponderante los humanistas como Carl Rogers con el funcionamiento pleno de las personas y Abraham Maslow con sus estudios sobre las personas sanas y el concepto de autorrealización, así como Aaron Antonovsky con la orientación salutígena o Michael Argyle con la psicología de la felicidad. Pero la Psicología Positiva como corriente psicológica se constituye como tal a partir de una conferencia de Martin Seligman en la sesión inaugural de la American Psychological Association (APA) en el año 1998 (Mariñelarena, 2012). Según Seligman (2011), la Psicología Positiva gira alrededor del bienestar psicológico a través de cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el logro y el significado.

Posiblemente la juventud del enfoque, junto con la escasez de estudios, conlleva un desarrollo más lento de muchos de los conceptos que utilizan en sus modelos y teorías. Ese es el caso de la resiliencia, que a pesar de su gran protagonismo en los últimos años, sigue siendo un constructo de difícil definición aunque su esencia es bastante clara como veremos posteriormente.

El término surge de la física en relación con la resistencia de los materiales así como con la capacidad de recuperación de los mismos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas. Según Earvolino (2007) este concepto se utiliza en diversas ciencias y materias como la ecología, la microbiología, la regeneración celular, el procesamiento de materiales, la economía y el marketing corporativo, entre otras.

En las ciencias sociales los primeros trabajos sobre resiliencia se centraron fundamentalmente en los niños y adolescentes y posteriormente fueron estudiándose otras etapas del periodo evolutivo. En general el objeto de estudio fue la desadaptación comportamental en población infantil vulnerable, comprobando que a mayor factor de riesgo asumido, menor resiliencia observada

(Garmezy, 1991; Luthar, 1991; Masten, Best y Garmenzi, 1990; Rutter, 1985).

Uno de los estudios más representativos, que podríamos considerar precursor del concepto, fue el elaborado por Werner y Smith (1982) partiendo de la hipótesis de que los niños que viven en situaciones desfavorables tendrán más probabilidades de padecer problemas de aprendizaje, delincuencia, consumo de drogas, problemas de adaptación y padecer enfermedades, tanto físicas como mentales. Pudieron observar que un porcentaje amplio de la muestra estudiada, en concreto más del 55% mostró una alta capacidad de adaptación, sin presentar problemas de aprendizaje comportamiento ni enfermedades físicas o mentales. En el seguimiento del estudio a lo largo de unos 30 años, se comprobó que estas capacidades se mantenían en el tiempo. Los autores concluyeron que la variable responsable de estas capacidades es la resiliencia.

En la actualidad consideramos que el concepto de resiliencia sigue siendo un constructo ambiguo (Pinto, 2014), que necesita una mayor clarificación, sobre todo, en cuestiones referidas a su configuración teórica. Para poder llevarlo a la práctica en condiciones óptimas, necesitamos contar con un modelo que permita mejorar los resultados de las poblaciones vulnerables y de la población general en relación con la salud. En este trabajo se pretende profundizar en la configuración de la resiliencia psicosocial, estudiando las variables que empíricamente se relacionan con ella, con el objetivo de aproximarnos a una construcción más clara que permita su aplicabilidad en futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

## **APROXIMACIONES AL CONCEPTO DE RESILIENCIA**

El punto de inferencia de la resiliencia lo encontramos en algunas investigaciones que demostraban que los niños, a pesar de vivir en ambientes vulnerables, conseguían mantener unos niveles de adaptación óptimos, sin desarrollar problemas psicológicos, en contra de las predicciones (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner y Smith, 1982).

Como acertadamente sugieren García-Vesga y Domínguez (2013), las definiciones sobre resiliencia pivotan en cuatro supuestos:

- a) Las que relacionan resiliencia con la adaptabilidad. Consideran a la resiliencia como una adaptación positiva que supera las exposiciones de riesgo o la vulnerabilidad (Garmezy, 1990; Luthar y Zingler, 1991; Masten, 2001; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1987, 1990; Werner y Smith, 2001).
- b) Aquellas que integran el concepto de habilidad y/o capacidad. Consideran la resiliencia como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades (Bonanno, 2004; Cyrulnik, 2003; Grotberg, 1995; Herman, Borden, Schultz y Brooks, 2010; Lee y Cranford, 2008; Richardson, 2002).
- c) Aquellas que ponen más énfasis en la relación de factores externos e internos. Consideran que los factores externos e internos se encuentran en constante interacción (Agaibi y Wilson, 2005; Rutter y Rutter, 1992; Suárez y Melillo, 1995).
- d) Aquellas que entienden la resiliencia como adaptación y proceso. Consideran que la resiliencia es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico (Infante, 2008; Leipold & Greve, 2009; Luthar y Cushing, 1999; Osborn, 1993).

En un interesante trabajo meta analítico de Hu, Zhang y Wang (2015), dividen las aproximaciones al concepto de resiliencia en tres orientaciones:

- 1) La orientación rasgo (resiliencia rasgo), que implica la existencia de un rasgo individual que contribuye a que la persona afronte la adversidad positivamente y consiga un ajuste óptimo (Connor y Davidson, 2003; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006).
- 2) La orientación resultado, donde la resiliencia está en función de los resultados del comportamiento de la persona que pueden ayudar a recuperarse positivamente de la adversidad (Garmezy, 1991; Harvey y Delfabbro, 2004; Masten, 2001).

- 3) La orientación proceso, que considera a la resiliencia como un proceso dinámico donde las personas se adaptan activamente y se recuperan con mucha rapidez de las adversidades (Infante, 2008; Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Luthar y Zelazo, 2003).

Observamos que existe una amplia diversidad de enfoques para este concepto, que conducen a una mayor opacidad del mismo, cuando su esencia está claramente delimitada, dado que el fin último es el de superar las adversidades con rapidez y sin que influya negativamente en los comportamientos y/o la salud.

En la actualidad la tendencia es seguir una configuración del concepto de resiliencia desde el supuesto de adaptabilidad y proceso, lo que Hu et al. (2015) llaman orientación de proceso.

Entre las definiciones más consensuadas encontramos la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000), que entienden la resiliencia como “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, 543). Los tres elementos clave de esta definición son los que configuran el concepto de resiliencia: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva.

La adversidad se podría considerar como el antecedente o desencadenante del comportamiento resiliente. La adaptación positiva se refiere al éxito en la consecución del comportamiento resiliente y contaría con la intervención de una serie de variables que coadyuvarían en su obtención. Finalmente el proceso indica que no se trata de una cualidad individual, sino que necesita de la interacción de diferentes mecanismos psicosociales.

## **ESTRUCTURA TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL**

---

En el concepto de resiliencia encontramos dos elementos que son fundamentales, por una parte la consideración de que se trata de un proceso dinámico y por otra los resultados que se obtienen. Ambos elementos se tienen que valorar independientemente como sugieren algunos autores (Olsson, Bond, Burns, Vella y Sawyer, 2003). No se trata de que una persona sea

invulnerable a la adversidad, sino de conseguir superarla adecuadamente y sin que tenga consecuencias negativas para ella. Una característica importante añadida es que la persona consiga beneficios posteriores después de pasar por problemas adversos.

Entre los elementos que forman parte de la construcción de la resiliencia, vamos a revisar los que consideramos más representativos porque son parte integrante de su estructura y funcionamiento, además de contar con muchos puntos de contacto que en ocasiones se confunden, se solapan o se complementan con el propio concepto de resiliencia (Figura 1).

### Factores de riesgo y factores de protección

Una de las controversias teóricas de la resiliencia se centra en el papel que juegan los factores de riesgo y protección en su configuración. Como factor de riesgo entendemos aquellas características, ya sean internas o externas, que hacen que aumente la probabilidad y/o la predisposición de que un fenómeno determinado se produzca (Luengo, Romero, Gómez, García y Lence, 1999). Otra definición más completa de factor de riesgo es la que propone Von Bargen (211, 61) como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental cuya presencia aumenta la probabilidad de que se desencadene un comportamiento”. Los factores protectores son atributos de corte individual, condiciones situacionales, ambientales o contextuales que consiguen reducir la probabilidad de que una conducta desviada aparezca (Pérez y Mejía, 1998). Según Von Bargen (2011, 61), un factor de protección es “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de que se desencadenen un comportamiento indeseable”.

Según algunos autores, la resiliencia está asociada con factores de protección, incluso en situaciones en los que la persona vive en contextos precarios. Los factores protectores serían los que amortiguan los efectos adversos y propician que la resiliencia sea más alta, consiguiendo incluso que los resultados sean positivos (García del Castillo y Díaz, 2007; García-Vesga y Domínguez, 2013; Garmezy, 1991; Garmezy y Masten, 1994). Otros autores consideran que no existe una equivalencia entre los factores de protección y la resiliencia. Uno de los argumentos que se esgrime es que

vivir en un contexto protegido no necesitaría de la resiliencia para superar las adversidades (Becoña, 2006).

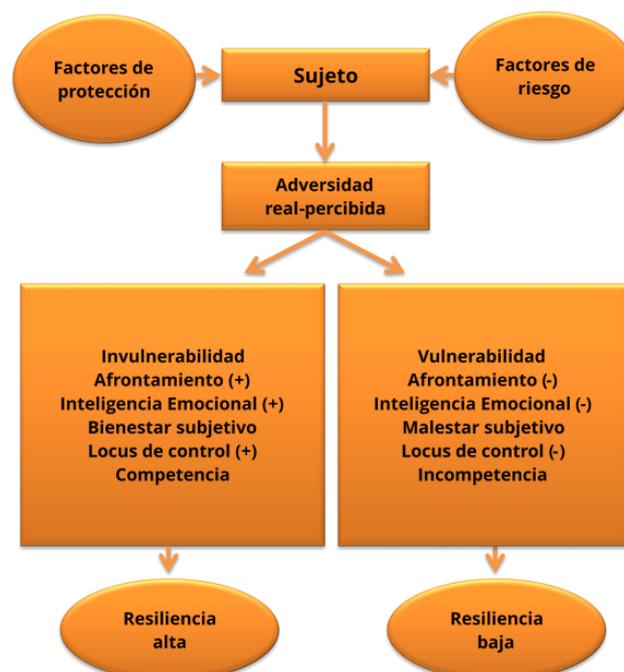


Figura 1. Configuración teórica del concepto de resiliencia psicosocial

### Adversidad

La noción de adversidad la entiende Infante (2008) como una amenaza o riesgo al desarrollo de la persona. Según indica el autor además se debe de concretar la naturaleza del riesgo para que la resiliencia pueda ser debidamente identificada.

La adversidad puede ser real o subjetiva (percibida) al igual que ocurre con el riesgo. La adversidad y/o el riesgo real se basan en indicadores objetivos que nos pueden indicar el nivel de vulnerabilidad de una persona ante una situación determinada. La adversidad y/o el riesgo subjetivo se basa en las creencias y percepciones de la persona y por ello es mucho más variable (García del Castillo, 2012).

### Vulnerabilidad

La definición de vulnerabilidad que proponen Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), la formulan como aquellas características con las que cuenta una persona ante una situación determinada, que influyen en su

capacidad de anticipación, resistencia y recuperación ante una amenaza. Como vemos esta definición cuenta con elementos similares a las que tiene el concepto de resiliencia dado que también aparecen los tres elementos descritos por Luthar et al. (2000): proceso, adversidad y adaptación positiva, que podría llevarnos a pensar que existe un solapamiento entre ambos.

Desde este punto de vista, la diferencia primordial se encuentra en que la vulnerabilidad tiende a aumentar una consecuencia negativa y la resiliencia intenta paliar esas consecuencias. Una persona vulnerable tendría un nivel de resiliencia baja y viceversa. Por ello la invulnerabilidad podríamos integrarla entre los elementos necesarios para aumentar los niveles de resiliencia.

### **Afrontamiento**

El concepto de afrontamiento está también muy ligado al de resiliencia hasta el punto de poder confundirse. Según afirma Becoña (2006), el afrontamiento puede entenderse en este contexto como un resultado de la resiliencia. Esta afirmación se refuerza con estudios empíricos que demuestran que las estrategias de afrontamiento positivas, como por ejemplo la evaluación cognitiva o la solución de problemas llevada a cabo de una forma activa, entre otros, se relaciona significativamente con la resiliencia y el crecimiento personal que se desprenden de procesos adversos (Steinhardt y Dolbier, 2008).

Investigaciones recientes concluyen que la percepción de estrés elevada se asocia con los niveles de resiliencia. A mayor resiliencia menor nivel de estrés. Las personas que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la tarea manejan mejor el estrés disminuyendo sus efectos negativos y aumentando el nivel de resiliencia (Arrogante, Pérez y Aparicio, 2015; García, Salguero, Molinero, De la Vega Ruiz y Márquez, 2015; González y Arturch, 2015; Terzi, 2013).

### **Inteligencia emocional**

En el concepto básico de inteligencia emocional, desarrollado por Salovey y Mayer (1990), encontramos que la capacidad de las personas para ver, comprender y regular sus emociones y las de los demás, favorece la adaptación emocional. Según Limonero (2012), la inteligencia emocional puede ser considerada una

variable importante en la mediación de los acontecimientos vitales y sus consecuencias sobre la salud y el bienestar de las personas. Por ello podemos entender que esta forma de inteligencia puede ser capaz de disminuir las emociones desadaptadas y facilitar los estados de ánimo positivos (MacCann, Fogarty, Zeidner y Roberts, 2011), de ahí su importancia en la configuración de los niveles de resiliencia.

Otros estudios que muestran la relevancia de la inteligencia emocional en la configuración de la resiliencia afirman que las emociones positivas se relacionan significativamente con estrategias de regulación de acontecimientos estresantes, recursos para afrontar el riesgo y la adversidad, y la capacidad de resiliencia (Fredrickson, 2001; Lengua y Long, 2002; Limonero, Tomás y Fernández, 2006; Lyubomirsky, King y Diener, 2005; Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000; Tugade, Fredrickson y Barrett, 2004).

### **Bienestar subjetivo**

El bienestar subjetivo está íntimamente relacionado con la felicidad. Según Arrogante y Pérez (2013), la felicidad entendida desde una visión popular es ese bienestar que se experimenta a través de más emociones positivas que negativas, estando inmerso en actividades cotidianas interesantes y con un índice alto de satisfacción con la vida. Desde esta visión de la psicología positiva, el bienestar subjetivo se puede entender como el nivel en que una persona evalúa su vida en términos positivos, es decir, en qué medida está satisfecho con su vida (Veenhoven, 1984).

Los indicadores de bienestar cuentan con dos componentes uno objetivo y otro subjetivo. Los objetivos son los que se asocian con los estándares o patrones de la vida como la salud, alimentación educación, etc. Los subjetivos son los que se asocian con las sensaciones de bienestar que cada persona experimenta y evalúa individualmente (Omar, Paris, Uribe, Ameida da Silva y Aguiar de Souza, 2011).

La repercusión del bienestar subjetivo sobre el nivel de resiliencia está presente en muchos estudios empíricos. Las emociones positivas junto a la autorregulación son buenos predictores del bienestar subjetivos en niños (Philippe, Lecours y Beaulieu-Pelletier, 2009). Los factores de protección junto a la autorregulación y la resiliencia pueden ser buenos

predictores del consumo de sustancias en jóvenes (García del Castillo y Dias, 2007). Encontramos otras relaciones entre la resiliencia y las emociones positivas, junto con el apoyo social (Omar, 2008) y el bienestar subjetivo asociado a la resolución de problemas (Steinhardt y Dolbier, 2008).

### Locus de Control

Los trabajos de Rotter (1966) suponen el inicio del estudio del locus de control, desde los dos extremos del continuo: el locus de control interno para las situaciones que la persona percibe como contingentes con su comportamiento y el locus de control externo donde no hay contingencia entre la situación y el comportamiento. En el interno la persona se siente capacitada para controlar la situación y en el externo los resultados finales de la situación serán consecuencia del azar.

Las personas con locus de control interno cuentan con un mejor rendimiento, fundamentalmente académico (Gizir, 2009), son menos dependientes y afrontan más positivamente las adversidades (Brooks, 1994; Day, 1999; Pelletir, Alfano y Fink, 1994; Steese, Dollette, Phillips, Hossfeld, Mattherws y Taormina, 2006), lo que hace que el locus de control interno actúe como un factor de protección y sea una variable fundamental en la construcción y en la mejora del nivel de resiliencia.

### Competencia

A pesar de ser un concepto ambiguo, ha tomado gran relevancia en la literatura científica. Según señalan Guzman y Marín (2011), la competencia se refiere a la forma en que una persona se comporta en situaciones concretas para realizar las tareas de una forma óptima. Otra definición del concepto orientada hacia los procesos cognitivos, es la que formula Perrenoud (2007), que la enuncia como una capacidad para que los recursos cognitivos se activen para afrontar las situaciones.

Desde este punto de vista la competencia está relacionada con la resiliencia y es otra de las variables que configuran su construcción. Desde la perspectiva de la resiliencia se pretende promover la competencia de las personas ante situaciones adversas (Becoña, 2006). Tal y como sugiere este autor, la resiliencia se ha utilizado tradicionalmente en tres tipos de fenómenos: buena ejecución en situaciones de alto riesgo, competencia bajo amenaza y recuperación de un trauma. Podemos

considerar que la resiliencia es un concepto que necesita de la competencia para su configuración final.

## RESILIENCIA Y SALUD

Una de las virtudes del concepto de resiliencia radica en la observación o tendencia de que una persona por el hecho de vivir en un ambiente exiguo y en condiciones de extrema necesidad, adversidad o desigualdad, no implica que esa persona esté abocada al fracaso social, personal o de salud. Lo que demuestra la investigación empírica es justamente lo contrario, que a pesar de las adversidades una persona resiliente es capaz de superar y aprender de las adversidades (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner y Smith, 1982).

Las habilidades que desarrollan las personas resilientes, consiguen mejorar y optimizar sus recursos para el mantenimiento de la salud. Algunas de estas habilidades que describen Palomar y Gómez (2010), las podemos adaptar al comportamiento de salud:

- a) Rápida respuesta ante el riesgo.

Actuar con rapidez ante los riesgos de salud implica un mayor nivel de protección.

- b) Madurez precoz.

Un elemento importante para el mantenimiento de la salud es contar con la capacidad de autogestión de sí mismo lo antes posible.

- c) Búsqueda de información.

La información es una variable imprescindible para manejar adecuadamente los riesgos de salud.

- d) Relaciones interpersonales positivas.

Contar con una red de relaciones interpersonales que puedan prestar ayuda en una situación de riesgo de salud.

- e) Optimismo.

Capacidad de pensar en positivo ante situaciones de riesgo de salud.

- f) Asunción de responsabilidad.

Capacidad de asumir la responsabilidad ante situaciones de riesgo de salud.

Como afirman González, Valdez, Oudhof y González (2010), la salud no es algo cuantificable, lo describen como un estado de equilibrio entre la persona y su medio. Ante situaciones de problemas de salud, son varias las posiciones en las que interviene la resiliencia: cuando se vive en primera persona por un riesgo de salud o una enfermedad determinada o cuando la situación corresponde a una persona cercana y querida, donde hay que afrontar su padecimiento.

Una persona resiliente es capaz de afrontar la adversidad de la salud propia y/o ajena, saliendo fortalecida de la situación. Según Haidt (2006), las fortalezas aparecen cuando la persona resiliente está a la altura de las circunstancias de la adversidad y es capaz de modificar el concepto de sí mismo. Además, ante situaciones adversas, es capaz de fortalecer las relaciones interpersonales.

Otro de los campos de interacción de la resiliencia y la salud es en referencia a las enfermedades crónicas. La evidencia científica demuestra que las personas resilientes tiene una recuperación y resistencia mayor ante los procesos de enfermedad, así como en el afrontamiento del dolor (Catalano, Chan, Wilson, Chiu y Muller, 2011; Evers, Zautra y Thieme, 2011; Moskowitz, 2010; Ong, Zautra y Reid, 2010; Vinaccia, Quiceno y Remor, 2012).

Como hemos podido comprobar la resiliencia es un constructo que abarca todos los aspectos de la vida de la persona y consigue influir positivamente en la resolución de los problemas de una forma exitosa. En relación con la salud es fundamental tanto en la prevención de comportamientos de riesgo de salud, como en el afrontamiento de enfermedades agudas y crónicas.

## REFERENCIAS

- Agaibi, C. E. y Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 6, 195-216.
- Arrogante, O. y Pérez, A.M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de la enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 145-154.
- Arrogante, O., Pérez A.M. y Aparicio, E.G. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Brooks, R.B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C.Y. y Muller, V. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury. A structural equation model. *Rehabilitation psychology*, 56, 200-211.
- Connor, K.C. y Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.
- Day, S. K. (1999). Psychological impact of attributional style and locus of control on college adjustment and academic success. *Dissertation Abstracts International Section A: -Humanities and Social Sciences*, 60, (3-A): 0646.
- Earvolino-Ramírez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x
- Evers, A., Zautra, A. y Thieme, K. (2011). Stress on resilience in rheumatic diseases: a review and glimpse into the future. *Nature Reviews - Rheuma-tology*, 7, 409-415.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226.
- García del Castillo, J. A. y Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Health and Adiccions/Salud y Drogas*, 7(2), 309-332.

- García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García, X., Salguero, A., Molinero, O., De la Vega, R., Ruiz, R. y Márquez, S. (2015). El papel del perfil resiliente y las estrategias de afrontamiento sobre el estrés-recuperación del deportista de competición. *Kronos*, 14(1). <https://g-se.com/es/journals/kronos/articulos/el-papel-del-perfil-resiliente-y-las-estrategias-de-afrontamiento-sobre-el-estres-recuperacion-del-deportista-de-competicion-1807>
- García-Vesga, M.C. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Garmezy, N. A. (1990). Reflections on the future. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y Weintraub, S. (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (527-534). New York: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. A. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric*, 20, 459-466.
- Garmezy, N. A. y Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor y L. Herson (eds.) *Child and adolescent psychiatry*, (191-207). Oxford, UK: Blackwell Scientific.
- Gizir, C.A. (2009). Protective factor contributing to the academic resilience of students living in poverty in Turkey. *Professional School Counseling*, 13(1), 38-49.
- González, M.C. y Arturch, R. (2015). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 621-648.
- González, N.I., Valdez, J.L., Oudhof, H. y González, S. (2010). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague, The Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith, (ed.). *Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health*, (237-256). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Guzmán, I. y Marin, R. (2011). La competencia y las competencias docentes: reflexiones sobre el concepto y la evaluación. *REIFOP*, 14(1), 151-163.
- Haidt, H. (2006). *La hipótesis de la felicidad*. Barcelona: Gedisa.
- Harvey, J. y Delfabbro, P.H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist*, 39(1), 3-13.
- Herman, K., Borden, L. A., Schultz, T. y Brooks, C. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 230-241.
- Hu, T., Zhang, D. y Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Infante, F. (2008). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E.N. Suárez (Comps.). *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*, (31-54). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lee, H. H. y Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. *Drug and alcohol Dependence*, 96, 213-221.
- Leipold, B. y Greeve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40-50.
- Lengua, L. J. y Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes universitarios. *Ansiedad Estrés*, 12, 267-278.
- Limonero, J.T., Tomás, J., Fernández, J., Gómez, M.J. y Ardilla, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Luengo, M.A., Romero, E., Gómez, J.A., García, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. y Cushing, G. (1999). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy". *Development and Psychopathology*, 26(2), 353-372.
- Luthar, S.S. y Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. En S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (510-549). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M. y Roberts, R. D. (2011). Coping

- mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 60-70.
- Mariñelarena, L. (2012). Surgimiento y desarrollo de la Psicología Positiva. Análisis desde una historiografía crítica. *Psicodebate* 12, 9-22.
- Masten, A. (2001). Resilience come of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En M. Glantz y J. Johnson (eds.) *Resilience and Development: positive life adaptations*, (281-296). Nueva York: Plenum Publishers.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Moskowitz, J.T. (2010). Positive affect at the onset of chronic illness: Planting the seeds of resilience. In J.W. Reich, A.J. Zautra y J. Hall (Eds.). *Handbook of Adult Resilience* (465-483). New York: Guilford.
- Olsson, C.A., Bond, L., Bums, J.M., Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Omar, A. (2008). Bienestar subjetivo y perspectivas de futuro como predictores de resiliencia en adolescentes. En J.M. Moysen (Coord). *El claroscuro de la vida juvenil* (5-22). México: Artes Gráficas.
- Omar, A., Paris, L., Uribe, H., Almeida da Silva, S. y Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo*, 16(2), 269-277.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. y Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Ong, A.D., Zautra, A.J. y Reid, M.C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychological Aging*, 25, 516-523.
- Osborn, A. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention*. Londres: International Catholic Child Burea.
- Palomar, J. y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Revista Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Pelletier, P., Alfano, D. y Fink, M. (1994). Social support, locus of control and psychological health in family members following head or spinal cord injury. *Applied Neuropsychology*, 1(1-2), 38-44.
- Pérez, A. y Mejía, I.E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones* 10(2), 111-119.
- Perrenoud, P.H. (2007). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Graó.
- Philippe, F.L., Lecours, S. y Beaulieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: examining the role of emotional memories. *Journal of Personality*, 77, 139-175.
- Pinto, C. (2014). Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica*, 11(2), 19-33.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (número completo).
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y Weintraub, S. (eds.). Risk and protective factors in the development of psychopathology (181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American psychologist*, 55(1), 110-121.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Mattherws, J. y Taormina, G. (2006). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. *Adolescence*, 41(1), 55-74.
- Steinhardt, M. y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-454.
- Steinhardt, M. y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-454.
- Suárez, E. N. y Melillo, A. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *The Journal of Happiness and*

*Well-Being*, 1(2), 97-109.

- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. y Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Vinaccia, S., Quiceno, J.M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366-377.
- Von Bargen, J.V. (2011). *Factores Sociales y Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre Escolares de Colegios Rurales de la RM de Chile*. Santiago de Chile: Diplomica Verlag GmbH.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. N.Y.: Cornell University Press.

