



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Chávez-Ayala, Rubén; Rivera-Rivera, Leonor; Leyva-López, Ahideé; Sánchez-Estrada,
Marcela; Lazcano-Ponce, Eduardo

Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México

Salud Pública de México, vol. 55, núm. 1, enero-febrero, 2013, pp. 43-56

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625594006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México

Rubén Chávez-Ayala, M en Psic Soc,⁽¹⁾ Leonor Rivera-Rivera, M en C,⁽¹⁾ Ahideé Leyva-López, M en C,⁽¹⁾ Marcela Sánchez-Estrada, M en Psic,⁽²⁾ Eduardo Lazcano-Ponce, PhD.⁽¹⁾

Chávez-Ayala R, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Sánchez-Estrada M, Lazcano-Ponce E.
Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México.
Salud Pública Mex 2013;55:43-56.

Resumen

Objetivo. Cuantificar la asociación entre orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes del estado de Morelos. **Material y métodos.** Estudio transversal realizado en 2004-2005, en jóvenes de 14 a 24 años ($n=1\ 730$). Variables sociodemográficas (zona de residencia, nivel socioeconómico); familiares (educación y violencia paternal); psicosociológicas (rol de género, autoestima, depresión, consumo de alcohol, tabaco, locus de control, abuso sexual). Análisis por regresión logística. **Resultados.** Factores asociados con uso de tabaco: en mujeres, androgina, no deseable, machista, intento de abuso sexual y zona urbana. Para hombres, depresión y sumisión. Factores asociados con uso de alcohol: en mujeres, rol masculino, y hombres, edad más de 20 años, vivir en zona semiurbana y urbana y locus interno. **Conclusiones.** El machismo es una de las orientaciones al rol de género con mayor asociación con el uso de tabaco principalmente en las jóvenes, y la orientación masculina o instrumental se asocia con el alcohol.

Palabras clave: identidad de género; alcoholismo; tabaquismo; dependencia; jóvenes; control de medicamentos y narcóticos; vulnerabilidad en salud; género y salud

Chávez-Ayala R, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Sánchez-Estrada M, Lazcano-Ponce E.
Gender role orientation and tobacco and alcohol use among youth in Morelos, Mexico.
Salud Pública Mex 2013;55:43-56.

Abstract

Objective. To quantify the association between gender role orientation and tobacco and alcohol use among young people of the State of Morelos. **Materials and methods.** Study conducted in 2004-2005, students aged 14 to 24 years ($n = 1\ 730$). Sociodemographic variables (area of residence, socioeconomic status), family (parental education and violence), psycho-sociological (gender role, self-esteem, depression, alcohol consumption, tobacco, locus of control, sexual abuse). Logistic regression analysis. **Results.** Factors associated with use of tobacco: In women, being androgynous undesirable, masculine role, attempted sexual abuse and urban areas. For men, depression and submission. Factors associated with alcohol use: In women, masculine gender role; and in men to be older than 20 years, living in semi-urban and urban area, and internal locus. **Conclusions.** The machismo is one of the gender role orientations with greater association with the use of tobacco primarily in girls in Mexico, and the masculine or instrumental role with alcohol.

Key words: gender identity; alcoholism; smoking; dependence; young; drug and narcotic control; health vulnerability; gender and health

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

(2) Secretaría Académica, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

Para los programas de intervención en salud pública es importante incorporar conceptos dinámicos del género para comprender comportamientos de inicio y mantenimiento de las adicciones en población joven, que constituyen un problema con impacto negativo en distintas áreas de la salud, tanto en el desarrollo de enfermedades crónicas, mortalidad prematura,¹ violencia y accidentes,² como en la salud reproductiva. La gravedad es mayor cuando el consumo inicia a temprana edad y la persona incorpora a su personalidad papeles de género asociados con el consumo de sustancias, que aumentan la probabilidad de desarrollar una adicción regular y motivan a una creciente aceptación y experimentación con sustancias entre los jóvenes.^{3,4} Con el consumo temprano se integran además comportamientos adictivos a la personalidad cuando se controlan estados emocionales como ansiedad, miedo y depresión,⁵ lo que hace más difícil el abandono del consumo en la etapa adulta, por lo que para elaborar programas de intervención de mayor impacto es importante generar información que incorpore variables sociales, cognitivas y emocionales en la investigación.

En México se han realizado investigaciones desde los años setenta que señalan tendencias a la disminución en la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol, e incremento de su uso en población femenina.⁶⁻⁹ Si bien en general prevalece más el consumo de sustancias en hombres, se han encontrado algunas prevalencias mayores en mujeres.^{10,11} Esta tendencia también se señala en otros países.¹²⁻¹⁶

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008, en el ámbito nacional se reportó un promedio de 13.7 años en el inicio de consumo de tabaco y en Morelos de 17.5 años, teniendo como razones más importantes de inicio curiosidad y convivencia con fumadores. En cuanto al alcohol, el consumo diario para los hombres es el mismo que el promedio nacional, 1.5% y para las mujeres es significativamente más alto, 0.5%. El nivel de consumo alto en ambos está por encima del promedio nacional y el abuso/dependencia es mayor que el promedio nacional.¹⁷

Lo anterior resulta preocupante porque existen diferencias metabólicas en el procesamiento y eliminación de sustancias que generan mayores riesgos de daños a la salud en general y a la salud reproductiva en la mujer. En el caso del alcohol, su consumo excesivo se asocia con aborto espontáneo,¹⁸ retraso mental y defectos de nacimiento,^{19,20} preeclampsia y desprendimiento de placenta,²¹ cáncer de mama²² y otros tipos de cánceres.²³ En el caso del tabaco, la mujer con consumo excesivo tiene más riesgo de contraer padecimientos

reproductivos²⁴ como infertilidad asociada a la afectación de actividad hormonal,²⁵ retrasos conceptivos,²⁶ daños al ovario y menopausia temprana,²⁷ riesgo de embarazo ectópico,²⁸ aborto y parto pretérmino,^{29,30} riesgo de placenta previa,²⁷ desprendimiento de la misma,²¹ patología vascular de placenta,³¹ bajo peso del producto,³² incremento de riesgo de muerte súbita en el lactante³³ y otros riesgos más conocidos como cáncer pulmonar, de mama, arterioesclerosis, hipertensión arterial, infarto al miocardio y enfermedades respiratorias.³⁴ En hombres, el consumo excesivo de alcohol afecta aspectos de salud reproductiva como la morfología de espermatozoides y producción de esperma.^{35,36} Además, el exceso en consumo de tabaco se asocia con disfunción eréctil.^{37,38}

Por otra parte, en cuanto al desarrollo de las adicciones, diversas variables culturales y psicosociales influyen en la adopción de estos comportamientos.³⁹ Dentro de estas se encuentran los estereotipos de roles de género, orientación al rol de género y comportamientos asociados con el género, que se expresan en la autoimagen, estilos de afrontamiento, comportamiento violento o de sumisión, funcionamiento social y desarrollo de depresión y ansiedad, entre otros.⁴⁰⁻⁴³ Se ha señalado que el consumo de tabaco y alcohol está ligado a los papeles de género y predomina su consumo en hombres. Se desconoce si en México, al ganar la mujer mayores derechos, salario y flexibilización de las normas de género, ha incorporado estas adicciones a su estilo de vida, como ha sido señalado en otros países.⁴⁴

En la década de los ochenta, Bem postula dentro de la corriente cognoscitiva de la psicología la "teoría del esquema de género"⁴⁵ que explica que los roles de género provienen del contexto sociocultural y son un principio de organización social, incorporado a la personalidad mediante un "esquema cognoscitivo" que organiza la percepción. Este esquema incluye información sobre diferencias anatómicas, funciones reproductivas, división sexual del trabajo y atributos de la personalidad. El esquema orienta sobre qué atributos y comportamientos deben estar relacionados con el sexo biológico y la identidad personal y se construye a partir de la influencia de la cultura de género familiar, que incluye la violencia intrafamiliar como expresión de relaciones de poder, la educación, el modelaje social y reforzamientos o castigos en las relaciones interpersonales.

Poco se sabe de la contribución de la orientación al rol de género en el consumo de sustancias en México, pues los programas de intervención están basados en estereotipos de género dirigidos hacia población mas-

culina. Estos resultados pueden contribuir a redirigir las intervenciones desde un enfoque de género. El objetivo del presente estudio es cuantificar la fuerza de asociación entre la orientación al rol de género y el uso de tabaco y alcohol en el estado de Morelos, México, con el fin de que se pueda incorporar este conocimiento a programas de salud pública.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

El presente estudio es transversal, correlacional y multivariado y forma parte de una cohorte.⁴⁶ En este estudio participaron 1 730 estudiantes inscritos durante el periodo escolar 2004-2005 en escuelas de nivel medio superior, universidades e institutos tecnológicos. Organizados en pequeños grupos en las escuelas, se utilizó un cuestionario autoaplicable para recabar la información; el tiempo de aplicación promedio fue de 40 minutos. El cuestionario tuvo las siguientes secciones: a) factores sociodemográficos, (sexo, edad, zona de residencia, nivel socioeconómico); b) factores familiares, (nivel educativo de los padres, violencia entre padres); c) factores psicológicos individuales, (orientación al rol de género, autoestima, depresión, locus de control interno y externo).

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de ética, investigación y bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública. A los estudiantes se les entregaron cartas de consentimiento informado y de autorización para los padres, cuando el estudiante era menor de edad. Si eran mayores de edad, antes de contestar la encuesta se les pidió que aceptaran participar en el estudio firmando la carta de asentimiento. En ambos casos, se explicaron en detalle los objetivos del estudio, confidencialidad y contenido del cuestionario.

Medición de las variables

Factores sociodemográficos

Edad

En cuanto a la edad se dividió a la muestra a partir de la media (19.8) para analizarla en dos grupos de edad: a) mayores o iguales a los 20 años y b) menores de 20 años.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico se construyó utilizando el índice de Bronfman y cols.⁴⁷ desde la primera medición de esta cohorte en 1999. Aunque existen índices más actualizados, su modificación en la tercera medición no haría comparable esta variable con la obtenida en las dos etapas previas del estudio. Este índice se construyó a partir de las siguientes variables: a) material del piso de la vivienda; b) disponibilidad de agua entubada; c) infraestructura para la eliminación de excretas; d) número de personas que habitan la vivienda; e) número de cuartos, y f) escolaridad del (o la) jefe de familia.

Zona de residencia

Se clasificó en urbana, semiurbana y rural tomando en cuenta los criterios demográficos del Instituto de Estadística y Geografía de México.⁴⁸

Factores familiares

Nivel de escolaridad de los padres

El máximo nivel de escolaridad de los padres se categorizó por ciclos educativos incompletos y completos: sin escolaridad, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, carrera técnica incompleta y completa, preparatoria incompleta y completa, universidad (o equivalente técnico) incompleta y completa. Se agruparon como: sin escolaridad, primaria-secundaria, preparatoria y universidad, creando cada grupo como una variable *dummy*.

Violencia entre padres

Esta variable se construyó mediante cuatro preguntas: “¿Tu padre insulta u ofende a tu mamá?”, “¿Tu papá golpea a tu mamá?”, “¿Tu madre insulta u ofende a tu papá?”, y “¿Tu mamá golpea a tu papá?”.

Factores individuales

Consumo diario de tabaco

Este criterio de consumo diario de tabaco se tomó de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009⁴⁹ y para medirlo se utilizaron dos preguntas: 1) ¿Tú fumas cigarrillos? Con la opción de respuesta “Sí”, y

2) ¿Cuántos cigarros te fumas al día?, con las opciones: a) sólo algunas fumadas, b) de 1 a 2; c) de 3 a 5; d) de 6 a 10, e) más de 10. Se consideró como consumo diario de tabaco cuando la persona dijo que fumaba y señaló cualquiera de las opciones de respuesta de la pregunta 2. Además se preguntó el tiempo de haber empezado a fumar en meses y consumo en el último mes.

Uso regular de alcohol

Se hicieron cuatro preguntas: 1) ¿Consumes bebidas alcohólicas? 2) ¿Hace cuánto empezaste a tomar bebidas alcohólicas? 3) ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? 4) En los últimos doce meses ¿qué tan seguido tomaste alguna bebida que contenga alcohol? 5) En los últimos doce meses ¿con qué frecuencia te sentiste embriagado, con dificultad para mantenerte en pie o para caminar? El “consumo regular de alcohol” se construyó a partir de la pregunta 2 incluyendo desde “consumo diario” hasta “una vez a la semana”.⁵⁰

Orientación al rol de género

Se midieron ocho orientaciones al rol de género utilizando el Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)⁵¹ que genera dos primeras dimensiones llamadas: “masculinidad”, que mide la orientación a metas ligadas a la función de sostén económico y protección del hogar y la familia;⁵² y “feminidad”, que mide la expresión de emociones ligada a la función de cuidado y soporte emocional familiar que, según su autora, son roles de género “deseables” desde la perspectiva cultural tradicional. Cuando ambos rasgos se presentan con puntajes altos clasificamos a las personas como “andróginas deseables”. También están las escalas: “machismo”, que mide comportamientos agresivos de prepotencia y dominación; y “sumisión”, que mide el dejarse dominar por otra persona. Según la autora, estos rasgos son culturalmente “no deseables”. Cuando se presentan juntos les clasificamos como “andróginos no deseables”, que son personas que pueden ser dominantes y agresivas hacia unas personas y sumisas con otras. Por ejemplo, el hombre que es sumiso ante el jefe y dominante con la esposa.

Estas dimensiones son medidas en una escala de siete grados que expresa la frecuencia del rasgo, desde “nunca o casi nunca soy así” hasta “siempre o casi siempre soy así”. Se recodificaron como variables *dummy*: 1 para los que tenían los niveles altos en cada dimensión y 0 para los que presentaron los niveles bajos.

Autoestima

La autoestima se midió por el Inventario de Autoestima de Coopersmith.⁵³ Por análisis factorial se obtuvo un primer factor ($\alpha = 0.84$) al que se denominó “autoestima baja”.

Depresión

Se midió con la escala de Zung,⁵⁴ la cual fue analizada con el método de componentes principales. Se encontró un factor principal que contiene 10 reactivos ($\alpha = 0.87$).

Locus de control

Se utilizó la escala de locus de control.⁵⁵ Esta escala mide creencias de causalidad sobre acontecimientos en la vida de las personas. Se evaluaron solamente las dimensiones de locus de control interno y externo.

Locus de control interno

Se midió por los siguientes reactivos: “El que yo llegue a tener éxito depende de mí”, “mis calificaciones dependen de mi esfuerzo”, “el que yo consiga un buen empleo depende de mis capacidades”, y “que obtenga las cosas que quiero depende de mí” ($\alpha = 0.89$).

Locus de control externo

Se midió por los siguientes reactivos: “mi país está dirigido por pocas personas en el poder y lo que yo haga no cambia nada”, “las guerras dependen de los gobiernos y no hay mucho que yo pueda hacer”, “el problema del hambre está en manos de los poderosos y no hay mucho que yo pueda hacer al respecto”, “los problemas mundiales están en manos de los poderosos y lo que yo haga no cambia nada” y “no puedo influir en la solución de problemas de vivienda ya que depende del gobierno” ($\alpha = 0.86$).

Víctima de abuso sexual

Se definió “abuso sexual” según Wyatt y Russell,^{56,57} pero se desconoció edad del agresor. Se consideró “intento de violación” como un conato de abuso sexual; y “abuso sexual consumado”, a la violación sexual consumada en menores de 18 años. Se usaron dos preguntas: “¿Alguna vez intentaron obligarte a tener relaciones

sexuales?" y "¿Alguna vez te han obligado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?". Con dos variables de respuesta: "intento de abuso sexual" (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre intento y negativamente a la de "abuso consumado") y "abuso sexual consumado" (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre "abuso sexual consumado", independientemente de cómo haya contestado a la pregunta sobre "intento").

Análisis estadístico

Se realizaron análisis de frecuencias por variable para conocer su distribución y valores aberrantes. Posteriormente se realizaron análisis bivariados de ji cuadrada y regresión logística. Para el análisis multivariado se construyeron modelos de regresión logística múltiple saturados y se ajustó por efectos de diseño de la encuesta. Para el modelo final se identificaron las variables independientes que fueron significativas del análisis bivariado en su asociación con uso de tabaco y alcohol ($p<0.05$). La prueba de bondad de ajuste se evaluó mediante la prueba Hosmer-Lemeshow.⁵⁸ El análisis se realizó por medio de los paquetes estadísticos de Stata v9.0.

Resultados

De los 1 730 estudiantes estudiados 60.4% fueron mujeres. El promedio de edad fue de 19.82 con un intervalo de 16 a 24 años; 68.8% pertenecía a los niveles socioeconómicos bajo y medio. En relación con el tipo de localidad 34.2% fueron residentes del área rural. Se encontró una prevalencia general de consumo regular de alcohol de 5.4% y de consumo diario de cigarrillo de 23.9%, de los cuales 38.4% reportó fumar "sólo algunas fumadas diario".

En el cuadro I se describen características de las variables investigadas por género. Las mujeres reportan mayor prevalencia de insultos entre los padres, más depresión y victimización por abuso sexual que los hombres. A su vez, estos presentaron menor autoestima y un locus externo mayor que las mujeres. En cuanto a las diferencias en orientación al rol de género, las mujeres tuvieron mayor prevalencia en "feminidad" que los hombres y éstos mayores prevalencias en "masculinidad" y "machismo". En la dimensión "androginia deseable", los hombres se orientan más tanto al logro de metas (masculinidad), como a la expresividad emocional (feminidad) que las mujeres. También hay una orientación mayor a la "androginia no deseable" en hombres, es decir "machismo" y "sumisión" conjuntos ($p<0.05$).

Uso regular de alcohol y tabaco

En los cuadros II y III se describen características del uso diario de tabaco y alcohol regular por género y variables investigadas. Las mujeres en zonas urbanas fumaron más, y conforme aumenta la escolaridad del padre, el consumo de tabaco aumenta también. La depresión fue mayor en fumadoras diarias así como el locus de control externo, que expresa vulnerabilidad a la presión social. Intento y violación consumada son más frecuentes entre fumadoras, no así la violencia entre padres. En hombres, los de mayor edad fuman más, así como los altos en depresión.

El consumo diario de tabaco en hombres fue 43% mayor que en las mujeres ($p<0.001$); el inicio temprano 42% mayor ($p<0.001$) y el consumo en el último mes 70.3% mayor ($p<0.05$). A su vez, las mujeres más jóvenes iniciaron el uso de tabaco 72.9% más temprano que las mayores ($p=0.03$).

El consumo regular de alcohol fue mayor en hombres ($p<0.001$) y lo consumieron con mayor frecuencia semanal, quincenal y mensualmente ($p<0.001$). También en el consumo de alcohol hasta la embriaguez los hombres presentaron mayores prevalencias en todas las categorías ($p<0.05$). No se encontraron diferencias significativas por género en promedio de meses de inicio en el consumo.

Factores asociados con el uso de tabaco

El cuadro IV muestra el análisis de regresión logística múltiple. En mujeres, las variables que incrementaron la probabilidad de consumo diario de tabaco fueron las sociodemográficas: vivir en zona urbana; individuales: haber tenido una experiencia de intento de abuso sexual; la orientación a los roles "machista" y "andrógina no deseable" (machismo y sumisión conjuntos), lo que señala que el cambio en los roles de género y el consumo de tabaco en las mujeres es un fenómeno urbano. En hombres, de los factores individuales, presentar depresión alta incrementó el consumo diario de tabaco y ser sumiso lo disminuyó. Tampoco se encontró asociación con violencia entre padres.

Factores asociados con el consumo regular de alcohol

En el cuadro V se presenta el análisis de regresión logística múltiple. En mujeres, se encontró que de los factores individuales, la orientación a la masculinidad se asoció con el consumo de alcohol. En hombres, de los factores sociodemográficos se asociaron tener más de 20 años,

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS POR GÉNERO. MORELOS, MÉXICO, 2004-2005

	Total % (n=1730)	Hombres % (n=678)	Mujeres % (n=1042)	Valor p	Frecuencia consumo de alcohol			
Edad					Diario	4.0	0.3	6.0
16-17	21.6	22.2	21.2		Cada ocho días	12.9	17.0	9.2
18-19	29.2	26.5	30.9		Cada quince días	15.8	20.7	11.4
20-21	24.9	24.4	25.1		Cada mes	26.6	28.0	25.3
22 o más	24.4	26.9	22.7	0.114	2 a 5 veces al año	36.8	30.7	42.3
					Una vez al año	7.4	3.3	11.1 0.000
Estado civil								
Soltero	94.0	95.3	93.2					
Casados	3.1	1.8	4.0					
Separados	0.9	1.0	0.9					
Divorciados	0.2	0.3	0.1					
Viudo	0.1	0	0.1	0.128				
Ocupación								
Estudiante	94.6	95.1	94.3					
Estudiante y trabajador	3.4	3.4	3.4					
Ama de casa	0.2	0	0.3					
Empleado	1.4	1.5	1.4					
Estudiante y hogar	0.2	0	0.3					
Buscando trabajo	0.2	0	0.4	0.225				
Características familiares								
Escolaridad del padre								
Sin educación	6.3	7.1	5.8					
Nivel primaria	28.5	28.1	28.7					
Nivel secundaria	24.6	26.7	25.8					
Preparatoria o más	40.2	38.9	39.4	0.545				
Escolaridad de la madre								
Sin educación	7.4	9.2	6.2					
Nivel primaria	31.0	28.1	32.9					
Nivel secundaria	29.2	29.7	28.8					
Preparatoria o más	32.4	33.0	32.1	0.045				
Violencia intrafamiliar								
Padre golpea a la madre								
Sí	3.9	3.3	4.2					
No	96.7	96.7	95.8	0.220				
Madre golpea al padre								
Sí	1.2	1.0	1.3					
No	98.8	99.0	98.7	0.334				
Padre insulta a la madre								
Sí	17.8	14.5	19.9					
No	82.2	85.5	80.1	0.003				
Madre insulta al padre								
Sí	11.7	9.7	13.0					
No	88.3	90.3	87.0	0.027				
Factores psicosociales								
Uso diario de tabaco								
Sí	24.9	33.7	19.2					
No	75.1	66.3	80.8	0.000				
Uso regular de alcohol								
Sí	13.4	17.3	9.7					
No	13.4	82.7	90.3	0.002				
Víctima de intento de abuso sexual								
Sí		7.2	4.1					
No		92.8	95.9					
Víctima de abuso sexual consumado								
Sí		2.9	1.9					
No		97.1	98.1					

Cuadro II
PREVALENCIA DE USO DIARIO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS POR DIFERENTES FACTORES.
MORELOS, MÉXICO, 2004-2005

		<i>Hombres %</i>		<i>Valor p*</i>	<i>Mujeres %</i>		<i>Valor p*</i>
		<i>No fuma n=401</i>	<i>Fuma n=202</i>		<i>No fuma n=808</i>	<i>Fuma n=192</i>	
Factores sociodemográficos							
Zona de residencia	Rural	40.4	30.7	0.054	34.2	23.4	0.005
	Semiurbana	22.7	25.7		27.5	26.6	
	Urbana	36.9	43.6		38.4	50.0	
Edad	Menor de 20	53.4	39.4	0.001	53.3	47.4	0.080
	Mayor e igual a 20 años	46.6	60.6		46.7	52.6	
Índice socioeconómico	Bajo	5.8	6.0	0.871	2.5	2.6	0.218
	Regular	90.4	89.4		90.3	86.5	
	Alto	3.7	4.6		7.2	10.9	
Características familiares							
Escolaridad del padre	Muy Baja	7.7	6.0	0.266	5.1	8.9	0.037
	Baja	30.1	24.3		30.0	21.4	
	Regular	24.0	24.8		26.4	27.6	
	Alta	38.2	45.0		38.6	42.2	
Escolaridad de la madre	Muy Baja	8.4	11.0	0.667	6.3	4.7	0.147
	Baja	27.3	28.0		34.4	27.6	
	Regular	29.8	29.8		28.3	29.7	
	Alta	34.5	31.2		30.9	38.0	
Violencia familiar							
Padre golpea madre	Sí	3.0	3.5	0.446	3.9	4.9	0.315
	No	97.0	96.5		96.1	95.1	
Padre insulta a madre	Sí	12.6	16.6	0.115	20.0	18.7	0.391
	No	87.4	83.4		80.0	81.3	
Madre golpea al padre	Sí	1.0	0.5	0.457	1.2	1.1	0.634
	No	99.0	99.5		98.8	98.9	
Madre insulta al padre	Sí	8.3	11.9	0.100	13.4	11.0	0.231
	No	91.8	88.1		86.6	89.0	
Factores psicosociales							
Autoestima	Baja	65.9	68.4	0.294	58.7	58.8	0.523
	Alta	34.1	31.6		41.3	41.2	
Depresión	Baja	91.6	83.0	0.001	84.5	78.6	0.034
	Alta	8.4	17.0		15.5	21.4	

Continúa...

Continuación...

		Hombres %		Valor p*	Mujeres %		Valor p*
		No Fuma n=401	Fuma n=202		No Fuma n=808	Fuma n=192	
Locus de control							
Interno	Bajo	48.3	43.1	0.124	40.5	37.0	0.210
	Alto	51.7	56.9	59.5	63.0		
Externo	Bajo	43.0	38.9	0.182	52.0	43.6	0.023
	Alto	57.0	61.1		48.0	56.4	
Orientación al rol de género							
Masculinidad	Baja	87.4	89.0	0.328	92.2	90.1	0.207
	Alta	12.6	11.0		7.8	9.9	
Feminidad	Baja	84.6	81.2	0.160	71.0	72.4	0.391
	Alta	15.4	18.8		29.0	27.6	
Androginia deseable	Baja	68.8	64.2	0.141	74.8	70.3	0.122
	Alta	31.2	35.8		25.2	29.7	
Indiferenciado deseable	Baja	65.5	73.9	0.019	66.7	72.4	0.144
	Alta	34.5	26.1		33.3	27.6	
Machismo	Baja	72.0	70.2	0.344	78.8	69.8	0.006
	Alta	28.0	29.8		21.2	30.2	
Sumisión	Baja	86.7	93.6	0.005	84.4	90.1	0.044
	Alta	13.3	6.4		15.6	9.9	
Androginia no deseable	Baja	72.0	64.2	0.026	75.5	66.7	0.012
	Alta	28.0	35.8	24.5	33.3		
Indiferencia no deseable	Baja	41.3	36.2	0.125	36.8	40.1	0.389
	Alta	58.7	63.8		63.2	59.9	
Víctima de intento de abuso sexual	No	96.5	94.5	0.159	92.6	84.9	0.00
	Sí	3.5	5.5		7.4	15.1	
Víctima de abuso sexual consumado	No	98.6	96.8	0.109	97.4	92.1	0.001
	Sí	1.4	3.2		2.6	7.9	

habitar en zonas urbanas y semiurbanas, y de los factores individuales, el locus de control interno. No se encontró asociación con violencia entre padres.

Discusión

Las prevalencias de consumo diario de tabaco por género encontradas en este estudio son mayores a las de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009 (GATS)⁴⁹ en México, único estudio comparable por la

clasificación de “consumo diario”, que señala prevalencias nacionales de consumo de 7.6% en general; 3.7%, en mujeres y 11.8%, en hombres. Estas diferencias pudieran explicarse por el alto porcentaje de fumadores de “sólo algunas fumadas al día” que se encontró en este estudio. Muchos fumadores pudieran no considerarse como tales porque solo dan “algunas fumadas”. Se les consideró como fumadores diarios porque la adicción está establecida aunque las cantidades de nicotina sean menores. Se trata de una población joven que en unos

Cuadro III
PREVALENCIA DE USO REGULAR DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS POR DIFERENTES FACTORES.
MORELOS, MÉXICO, 2004-2005

		Hombres %		Valor p*	Mujeres %		Valor p*
		No toma n=342	Toma n=57		No toma n=672	Toma n=35	
Factores sociodemográficos							
Zona de residencia	Rural	46.2	17.5	0.000	34.6	22.9	0.053
	Semiurbana	20.2	24.6	28.7	20.0		
	Urbana	33.6	57.9		36.8	57.1	
Edad	Menor de 20	60.2	29.8	0.000	56.9	40.0	0.037
	Mayor e igual a 20 años	39.8	70.2	43.1	60.0		
Índice socioeconómico	Bajo	6.4	3.5	0.390	2.5	0.0	0.578
	Regular	89.8	89.5		91.0	91.4	
	Alto	3.8	7.0		6.5	8.6	
Características familiares							
Escolaridad del padre	Muy Baja	6.3	5.3	0.446	8.2	5.3	0.870
	Baja	24.3	33.3		30.1	33.3	
	Regular	29.0	21.1		21.6	21.1	
	Alta	40.4	40.4		40.1	40.4	
Escolaridad de la madre	Muy Baja	9.6	5.3	0.633	9.4	5.3	0.790
	Baja	28.7	28.1		27.8	28.1	
	Regular	31.6	29.8		28.1	29.8	
	Alta	30.1	36.8		32.7	36.8	
Violencia familiar							
Padre golpea madre	Sí	3.4	3.6	0.599	4.1	6.1	0.408
	No	96.6	96.4		95.9	93.9	
Padre insulta a madre	Sí	12.1	21.4	0.052	19.3	27.3	0.183
	No	87.9	78.6		80.7	72.7	
Madre golpea al padre	Sí	0.6	1.8	0.379	1.3	2.9	0.375
	No	99.4	98.2		98.7	97.1	
Madre insulta al padre	Sí	7.8	14.3	0.095	12.4	11.8	0.585
	No	92.2	85.7		87.6	88.2	
Factores individuales							
Autoestima	Baja	63.3	71.4	0.151	59.0	76.5	0.030
	Alta	36.7	28.6		41.0	23.5	
Depresión	Baja	88.3	77.2	0.214	80.9	77.1	0.151
	Alta	11.7	22.8		19.1	22.9	

Continuación...

Hombres %	Valor <i>p</i> *		Mujeres % Valor <i>p</i> *	Valor <i>p</i> *		Valor <i>p</i> *	
	Hombres %			No toma <i>n</i> =342	Toma <i>n</i> =57		
	No toma <i>n</i> =672	Toma <i>n</i> =35					
Locus de control							
Interno	Bajo	50.3	31.6	0.006	97.7	97.1	
	Alto	49.7	68.4		2.3	2.9	
Externo	Bajo	44.4	40.0	0.323	54.4	62.9	
	Alto	55.6	60.0		45.6	37.1	
Orientación al rol de género							
Masculinidad	Baja	88.3	77.2	0.023	92.8	77.1	
	Alta	11.7	22.8		7.2	22.9	
Feminidad	Baja	84.5	91.2	0.126	71.9	74.3	
	Alta	15.5	8.8		28.1	25.7	
Androginia deseable	Baja	70.2	64.9	0.257	75.9	60.0	
	Alta	29.8	35.1		24.1	40.0	
Indiferenciado deseable	Baja	63.2	73.7	0.081	65.0	88.6	
	Alta	36.8	26.3		35.0	11.4	
Machismo	Baja	73.7	52.6	0.001	81.2	57.1	
	Alta	26.3	47.4		18.8	42.9	
Sumisión	Baja	86.3	89.5	0.337	83.8	91.4	
	Alta	13.7	10.5		16.2	8.6	
Androginia no deseable	Baja	73.1	71.9	0.484	75.9	74.3	
	Alta	26.9	28.1		24.1	25.7	
Indiferencia no deseable	Baja	40.1	57.9	0.009	35.0	51.4	
	Alta	59.9	42.1		65.0	48.6	
Víctima de intento de abuso sexual	No	97.1	98.2	0.518	93.5	88.6	
	Sí	2.9	1.8		6.5	11.4	
Víctima de abuso sexual consumado	No	99.1	100.0	0.629	97.9	94.3	
	Sí	0.9	0.0		2.1	5.7	

años probablemente estará fumando varios cigarrillos al día para lograr el mismo efecto.

En cuanto al consumo diario de alcohol, en comparación con los resultados de la ENA 2008 del estado de Morelos,¹⁷ en esta muestra se encontraron prevalencias menores tanto para hombres como para mujeres.

Este estudio muestra en esta población mayor consumo de tabaco y alcohol en hombres; sin embargo

al analizar por orientación al rol de género, se observa que si bien los hombres presentan mayor consumo, las orientaciones “machista”, “androginia no deseable” y “masculina” se asocian en la mujer con el uso de estas sustancias. A su vez, en el hombre se asocia la sumisión que actúa como un inhibidor del consumo de tabaco. Estas asociaciones son similares a las encontradas en otro estudio internacional.⁴⁴

Cuadro IV

**FACTORES ASOCIADOS CON EL USO DIARIO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS.
MORELOS, MÉXICO, 2004-2005**

Población escolar	General RM (IC95%)	Mujeres RM (IC95%)	Hombres RM (IC95%)
Sexo			
Femenino	1		
Masculino	2.15 [‡] (1.49-3.10)		
Edad			
Menos de 20 años	1	1	1
Tener 20 años o más	1.74* (1.08-2.80)	1.26 (0.92-1.73)	1.57 (0.94-2.62)
Zona de residencia			
Rural	1	1	1
Semiurbana	1.33 (0.97-1.82)	1.40 (0.90-2.18)	1.49 (0.96-2.29)
Urbana	1.96* (1.08-2.80)	2.22* (1.11-4.44)	1.28 (0.71-2.02)
Orientación al rol de género			
Machismo	1.63* (1.02-2.60)	4.48* (1.69-11.83)	1.09 (0.76-1.56)
Sumisión	0.65 (0.32-1.31)	1.43 (0.39-5.14)	0.22* (0.07-0.63)
Androginia no deseable	1.69 [‡] 4.65*	1.09 (1.74-12.39)	1.09 (0.64-1.85)
Sintomatología depresiva			
Alta	1.57 (0.94-2.60)	1.32 (0.60-2.89)	2.91* (1.29-6.53)
Locus de control			
Externo	1.59* (1.10-2.29)	1.54 (0.80-2.96)	1.18 (0.84-1.65)
Víctima de intento de abuso sexual			
Sí	1.80 (0.83-3.87)	4.35* (1.54-12.26)	1.60 (0.73-3.49)

* $p < 0.05$ ‡ $p < 0.001$ **Cuadro V**

**FACTORES ASOCIADOS CON EL USO REGULAR DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS.
MORELOS, MÉXICO, 2004-2005**

Población escolar	General RM (IC95%)	Mujeres RM (IC95%)	Hombres RM (IC95%)
Sexo			
Femenino	1		
Masculino	3.22* (2.07-5.00)		
Edad			
Menos de 20 años	1	1	1
Tener 20 años o más	2.47* (1.41-4.31)	1.97 (0.98-3.95)	3.34* (1.80-6.29)
Zona de residencia			
Rural	1	1	1
Semiurbana	1.23 (0.92-1.65)	1.05 (0.37-2.96)	2.11* (1.30-3.41)
Urbana	2.33* (1.27-4.25)	1.76 (0.72-4.27)	1.55* (1.05-2.29)
Orientación al rol de género			
Masculinidad	2.72* (1.17-6.36)	3.90* (1.18-12.81)	1.52 (0.70-3.29)
Locus de control			
Interno	1.85* (1.04-3.30)	1.50 (0.60-3.73)	1.92* (1.03-3.58)
Externo	2.05* (1.19-3.53)	1.96 (0.96-3.91)	1.34 (0.92-1.95)

En la escala IMAFE⁵¹ los reactivos de “machismo” y “androginia no deseable” comprenden comportamientos rebeldes y antisociales que aparecen señalados en estudios en población adolescente sobre las características percibidas de las personas fumadoras.⁵⁹ Esta asociación entre tabaquismo y rebeldía en mujeres jóvenes se había reportado desde los años ochenta y noventa en estudios poblacionales:⁶⁰ rebeldía,^{61,62} rebeldía y rechazo a la autoridad de los adultos,⁶³ menor obligación con normas paternas,⁶⁴ tolerancia a la desviación⁶⁵ y delincuencia.⁶⁶ Se ha discutido que estos comportamientos *machistas* o rebeldes asociados con el tabaco pudieran expresar una forma de empoderamiento de las jóvenes para obtener independencia y poder, demostrar competencias socia-

les y culturales sobre todo en zonas urbanas con mayor influencia de los medios de comunicación y nuevos estilos de vida.⁶⁷ Algunos teóricos describen al "machismo" como un manejo de apariencias.⁶⁸ Este puede ser reforzado por la mercadotecnia de las tabacaleras que promueven comportamientos rebeldes asociados con el hábito de fumar^{69,70} y no solamente la obtención de glamour en mensajes dirigidos hacia la población femenina joven.⁷¹ Un factor señalado es el uso de imágenes audaces con el propósito de que las jóvenes identifiquen la propia identidad personal con la "personalidad audaz" y "rebelde" de la marca de cigarrillos.⁷² En cuanto a la "androginia no deseable", ésta se asocia también con el consumo de tabaco porque la persona tiene una menor capacidad de desenvolvimiento social, menor habilidad para expresar emociones y empatía con las emociones de los otros, más estrés y neurosis, mayor victimización y perpetración de violencia.⁷³ La sumisión en el hombre es inhibitoria por la pasividad del rol, la dependencia y aprobación social.

En cuanto al manejo emocional con tabaquismo, se ha señalado que las mujeres fuman para enfrentar experiencias negativas,⁷⁴ como el intento de abuso sexual señalado en otros estudios.⁷⁵⁻⁷⁷ En hombres, el enfrentar la depresión fumando ha sido señalado previamente,⁷⁸⁻⁸¹ explicándose que en aras de hacer del hombre el principal proveedor económico del hogar, en la división sexual del trabajo se ha reprimido culturalmente la expresión tanto de emociones como de depresión, lo que lo lleva a liberarse emocionalmente mediante las adicciones.⁸²

Por otra parte, con la asociación entre alcohol y orientación a la masculinidad en la mujer, ésta se orienta a un mayor logro de metas profesionales, evitando intimidad y expresividad emocional, lo que puede motivarla a recurrir al alcohol, al igual que el hombre con el tabaco, para el manejo emocional. Además, en el ambiente social de las jóvenes prevalece una mezcla de actitudes y creencias de género tradicionales e igualitarias que desestabilizan el proyecto de vida independiente al confrontar el ejercicio profesional con la formación de una familia.⁸³

En los hombres la no asociación entre alcohol y machismo pudiera explicarse por la diversidad en sus orientaciones al rol de género: más altos en "androginia positiva", "androginia negativa", "machismo" y "masculinidad". Esto puede representar un cambio cultural y social en los roles de género en el hombre joven de Morelos, con respecto a comunidades más tradicionales,⁸⁴ y pudiera ser que el alcoholismo no sea la expresión del machismo en los nuevos jóvenes urbanos.

En general se observa que tanto para mujeres como para hombres, el locus de control externo se asocia con el consumo regular de alcohol por la dependencia social de

aprobación,⁸⁵ sin embargo, en hombres el locus interno incrementa la probabilidad de uso de alcohol a pesar de que se ha señalado como un factor protector que se incrementa con la recuperación del alcoholismo.⁸⁶ A pesar de ello, recientemente las compañías vinícolas han elaborado publicidad que promueve el consumo responsable de alcohol y la idea de que el bebedor "tiene el control" y "decide cuánto beber". Estos mensajes asocian locus de control interno con consumo y pretenden acercar la imagen social del bebedor a la de un "consumidor responsable" alejándola de la imagen del "enfermo alcohólico". Estos mensajes pudieran reforzar la falsa creencia de tener control personal sobre el propio alcoholismo y de poder dejar de beber cuando la persona lo deseé.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que si bien el hombre es el principal consumidor de alcohol y tabaco, las orientaciones de género aumentan o disminuyen diferencialmente la probabilidad de consumo. Comportamientos machistas y de masculinidad con fuerte arraigo cultural en México son adoptados también por las jóvenes como expresión de rebeldía o logro en asociación con el consumo de alcohol y tabaco, respectivamente. En los hombres de esta muestra no se encontró asociación entre "machismo" y alcoholismo y sí asociación entre "sumisión" y depresión con tabaquismo. Los roles "andrógino positivo" y "feminidad" no se asociaron con las adicciones. En general el locus de control externo incrementa el consumo de alcohol y tabaco, y el interno el alcoholismo en el hombre. En zonas urbanas se incrementa el consumo de tabaco en la mujer y el de alcohol en el hombre.

Es importante intervenir contra las adicciones mediante programas, cuidando en no usar estereotipos de género para el diseño de los mismos, como suponer que la mujer no pueda asumir comportamientos adictivos, machistas o de masculinidad o sumisión en el hombre. Incorporar en los mensajes que las adicciones y el machismo no son un medio para el empoderamiento, madurez e independencia, y fomentar en talleres el desarrollo de habilidades de expresividad emocional y de realización de metas. Es decir, el desarrollo de la "androginia positiva" sin distinción de género para prevenir las adicciones.

Finalmente, se debe incorporar el estudio de los roles de género en el estudio de las adicciones y la perspectiva de género debe reconocer los problemas emergentes de las nuevas mujeres y también la problemática de los hombres.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. de Vries H, Engels RCME, Kremers S, Wetzels J, Mudde A. Parents and friends smoking status as predictors of smoking onset: Findings from six European Countries. *Health Educ Res* 2003;18(5):627-636.
2. Abreu AM, de Lima JM, Matos LN, Pillon SC. Alcohol use and traffic accidents: a study of alcohol levels. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18 Spec No:513-520.
3. Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar Nacional. México, DF: SEP, IMP, 1993.
4. Villatoro J, Medina-Mora ME, Hernández M, Fleiz C, Amador N, Bermúdez P. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental* 2005; 28(1):38-51.
5. Alati R, Kinner S, Najman JM, Fowler G, Watt K, Green D. Gender Differences in the Relationships Between Alcohol Tobacco and Mental Health in Patients Attending an Emergency Department. *Alcohol Alcohol* 2004;39(5):463-469.
6. Inegi, SSA, Conadic, IMP, DGE. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, INEGI 2004. [consultado agosto 2010] Disponible en: http://200.23.8.5/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf
7. SEP-IMP. Encuesta Nacional sobre uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. México: SEP-IMP 1976.
8. SEP-IMP. Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. México: SEP-IHP 1991.
9. Fleiz C, Borges G, Rojas E, Benjet C, Medina-Mora ME. Uso de Alcohol, Tabaco y Drogas en Población Mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental* 2007; 30(5):63-73.
10. Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Lazcano-Ponce E, Hernández-Avila M. Antes y después del Convenio Marco en México: una comparación desde la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003 y 2006. *Salud Pública Mex* 2007; 49(suppl.2):s155-s169.
11. SSA. Dirección General de Epidemiología: Encuesta Nacional de Adicciones. México DF: SSA. 1993.
12. Brzakowski M, Lourdel E, Cabry R, Oliéric MF, Claeys C, Devaux A, et al. Épidémiologie du couple infertile. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2009 38(S1-2):F3-7.
13. Salamó Avellaneda A, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Alcohol consumption patterns in adolescence. *Psicothema* 2010;22(2):189-195.
14. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política social, 2009.
15. WHO. Health and Health Behaviour among Young People. Copenhagen: WHO, 2000.
16. Avellaneda AS, Gras PE, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* 2010 22(2): 189-195.
17. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
18. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(2):182-188.
19. Keegan J, Parva M, Finnegan M, Gerson A, Belden M. Addiction in pregnancy. *J Addict Dis* 2010;29(2):175-191.
20. Ripabelli G, Cimmino L, Grasso GM. Alcohol consumption, pregnancy and fetal alcohol syndrome: implications in public health and preventive strategies. *Ann Ig* 2006;18(5):391-406.
21. Salihi HM, Kornosky JL, Lynch O, Alio AP, August EM, Marty PJ. Impact of prenatal alcohol consumption on placenta associated syndromes. *Alcohol* 2010 Jun 30 [Epub ahead of print].
22. Li CI, Chlebowski RT, Freiberg M, Johnson KC, Kuller L, Lane D, Prentice R, et al. Alcohol Consumption and Risk of Postmenopausal Breast Cancer by Subtype: the Women's Health Initiative Observational Study. *J Natl Cancer Inst* 2010; 23.
23. Allen NE, Beral V, Casabonne D, Kan SW, Reeves GK, Brown A, et al. Million Women Study Collaborators. Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *J Natl Cancer Inst* 2009; 101(5):296-305.
24. Department of Health and Human Services. Women and smoking. A report of the Surgeon General. Washington DC: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, 2001.
25. Windham GC, Mitchell P, Anderson M, Lasley BL. Cigarette smoking and effects on hormone function in premenopausal women. *Environ Health Perspect* 2005;113(10):1285-1290.
26. Cooper AR, Moley KH. Maternal tobacco use and its preimplantation effects on fertility: more reasons to stop smoking. *Semin Reprod Med* 2008;26(2):204-212.
27. Kinney A, Kline J, Levin B. Alcohol, caffeine and smoking in relation to age at menopause. *Maturitas* 2006;54(1):27-38.
28. Roelands J, Jamison MG, Lyerly AD, James AH. Consequences of smoking during pregnancy on maternal health. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18(6):867-872.
29. Bruchova H, Vasikova A, Merkerova M, Milcova A, Topinka J, Balascak I, et al. Effect of maternal tobacco smoke exposure on the placental transcriptome. *Placenta* 2010;31(3):186-191.
30. Aliyu MH, Lynch O, Wilson RE, Alio AP, Kristensen S, Marty PJ, et al. Association between tobacco use in pregnancy and placenta-associated syndromes: a population-based study. *Arch Gynecol Obstet* 2010; 31.
31. Foidart JM, Seak-San S, Emonts P, Schaaps JP. Vascular placental pathology in high-risk groups: definition and synopsis. *Ann Med Interne (Paris)* 2003;154(5-6):332-339.
32. Coutinho PR, Cecatti JG, Surita FG, de Souza JP, de Moraes SS. Factors associated with low birth weight in a historical series of deliveries in Campinas, Brazil. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(6):692-699.
33. Lavezzì AM, Corna MF, Matturri L. Ependymal alterations in sudden intrauterine unexplained death and sudden infant death syndrome: possible primary consequence of prenatal exposure to cigarette smoking. *Neural Dev* 2010 19:5:17.
34. Prescott E, Osler M, Andersen PK, Hein HO, Borch-Johnsen K, Lange P, et al. Mortality in women and men in relation to smoking. *Int J Epidemiol* 1998;27(1):27-32.
35. Gaur DS, Talekar MS, Pathak VP. Alcohol intake and cigarette smoking: impact of two major lifestyle factors on male fertility. *Indian J Pathol Microbiol* 2010;53(1):35-40.
36. Li Y, Lin H, Li Y, Cao J. Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertil Steril* 2010 Jul 30 [Epub ahead of print]
37. Kupelian V, Link CL, McKinlay JB. Association between smoking, passive smoking, and erectile dysfunction: results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Eur Urol* 2007;52(2):416-422.
38. Millett C, Wen LM, Rissel C, Smith A, Richters J, Grulich A, et al. Smoking and erectile dysfunction: findings from a representative sample of Australian men. *Tob Control* 2006;15(2):136-139.
39. de Vries H, Mudde A, Leijis I, Charlton A, Vartiainen E, Buijs G, et al. The European Smoking prevention framework approach (ESFA): An example of integral prevention. *Health Edu Res* 2003;18(5):611-626.
40. Caballero R, Madrigal DME, Hidalgo SMA, Villaseñor A. El Consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos en Guadalajara. *Salud Mental* 1999;(22):1-8.
41. Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D. Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction* 2005;(1000):525-535.

42. Shadel WG, Niaura R, Abrams DB. Adolescent's response to the gender valence of cigarette advertising imagery: The role of affect and the self-concept. *Addict Behav* 2004; (29):1735-1744.
43. Huselid FR, Cooper LM. Gender Roles as mediators of sex differences in adolescent alcohol use and abuse. *J Health Soc Behav* 1992;(33):348-362.
44. Emslie C, Hunt K, Macintyre S. How similar are the smoking and drinking habits of men and women in non-manual jobs? *Eur J Public Health* 2002; 12(1):22-28.
45. Bem SL. Gender Schema Theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review* 1981;88:354-364.
46. Arillo-Santillan E, Lazcano-Ponce E, Hernandez-Avila M, Fernandez E, Allen B, Valdes R, et al. Associations between individual and contextual factors and smoking in 13 293 mexican students. *Am J Prev Med* 2005;28(1):41-51.
47. Bronfman M, Guiscafré H, Castro V, Castro R, Gutiérrez G. II La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra. *Arch Invest Med Mex* 1988;19:351-360.
48. INEGI. Dirección General de Geografía. Comité de Cartografía Censal. Tomo I. Aguascalientes, México: INEGI, 1987.
49. OPS, INSP. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública, 2010/Organización Panamericana de la Salud, 2010.
50. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Consumo de alcohol e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev Saude Publica* 2008; 42(S1):109-117.
51. Lara-Cantú MA. Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFÉ). México: El Manual Moderno, 1993.
52. Jiménez-Guzmán ML. Algunas ideas acerca de la construcción social de las masculinidades y las feminidades, el mundo público y el mundo privado. En: Jiménez-Guzmán ML, Tena Guerrero O. Reflexiones sobre masculinidades y empleo. Cuernavaca: UNAM-CRIM 2007.
53. Verduzco MA, Lara-Cantú MA, Acevedo M, Cortés J. Validación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para niños mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 1994;7(2):55-64.
54. Zung WWK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63-70.
55. La Rosa. Locus de contrôle: Uma escala de avaliação. *Psicología: Teoría e Pesquisa* 1991;7(3) :327-344.
56. Russell DE. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Negl* 1983;7(2):133-146.
57. Wyatt GE. The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child Abuse Negl* 1985;9(4):507-519.
58. Hosmer DV, Lemeshow S. Applied logistic regression. Nueva York: John Wiley & Sons, 1989.
59. Luke D, Allen P, Arian G, Crawford M, Headen S, Spigner AC, et al. Teen's images of smoking and smokers. *Public Health Rep* 2001;116 Suppl 1:194-202.
60. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Office on Smoking and Health (US). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US), 2001.
61. Pierce JP, Farkas A, Evans N, Berry C, Choi W, Rosbrook B, et al. Tobacco Use in California 1992: A Focus on Preventing Uptake in Adolescents. Sacramento (CA): California Department of Health Services, 1993.
62. Sussman S, Dent CW, Flay BR, Hansen WB, Johnson CA. Psychosocial predictors of cigarette smoking onset by white, black, Hispanic, and Asian adolescents in Southern California. *Morb Mort Week Rep* 1987; 36(Suppl 4):11S-16S.
63. Best JA, Brown KS, Cameron R, Manske SM, Santi S. Gender and predisposing attributes as predictors of smoking onset: implications for theory and practice. *J Health Educ* 1995;26(Suppl 2):S52-S60.
64. Skinner WF, Massey JL, Krohn MD, Lauer RM. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. *J Behav Med* 1985; 8(4): 353-376.
65. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Corty E, Olshansky RW. Predicting the onset of cigarette smoking in adolescents: a longitudinal study. *J App Soc Psych* 1984;14(3):224-243.
66. Stanton WR, Lowe JB, Silva PA. Antecedents of vulnerability and resilience to smoking among adolescents. *J Adolesc Health* 1995;16(1):71-77.
67. Haines RJ, Poland BD, Johnson JL. Becoming a 'real' smoker: cultural capital in young women's accounts of smoking and other substance use. *Sociol Health Illn* 2009;31(1):66-80.
68. Ramírez-Hernández FA. Violencia masculina en el hogar. México: Pax, 2002.
69. Hendlin Y, Anderson SJ, Glantz SA. 'Acceptable rebellion': marketing hipster aesthetics to sell Camel cigarettes in the US. *Tob Control* 2010;19(3):213-222.
70. Kaufman NJ, Nicther M. The marketing of tobacco to women: global perspectives. En: Samet JM, Yoon S-Y, eds. Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century. Ginebra: World Health Organization, 2001:69-98.
71. Knight J, Chapman S. "Asian yuppies...are always looking for something new and different": creating a tobacco culture among young Asians. *Tob Control* 2004;13 Suppl 2:i22-29.
72. Cortese DK, Lewis MJ, Ling PM. Tobacco Industry Lifestyle Magazines Targeted to Young Adults. *J Adolesc Health* 2009;45(3):268-280.
73. Bem SL. The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol* 1974;42(2): 155-162.
74. Fernández E, Schiaffino A, Peris M. Tabaquismo en mujeres:un problema de salud emergente. *Enf Emerg* 2001;3(4):184-190.
75. Clark DB, Thatcher DL, Martin CS. Child abuse and other traumatic experiences, alcohol use disorders, and health problems in adolescence and young adulthood. *J Pediatr Psychol* 2010;35(5):499-510.
76. Sousa S, Correia T, Ramos E, Fraga S, Barros H. Violence in adolescents: social and behavioural factors. *Gac Sanit* 2010;24(1):47-52.
77. Choudhary E, Coben JH, Bossart RM. Gender and time differences in the associations between sexual violence victimization, health outcomes, and risk behaviors. *Am J Mens Health* 2008;2(3):254-259.
78. Luk JW, Tsoh JY. Moderation of gender on smoking and depression in Chinese Americans. *Addict Behav* 2010;35(11):1040-1043.
79. Brown C, Madden PA, Palenchar DR, Cooper-Patrick L. The association between depressive symptoms and cigarette smoking in an urban primary care sample. *Int J Psychiatry Med* 2000;30(1):15-26.
80. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Smoking, nicotine dependence and psychiatric comorbidity—a population-based study including smoking cessation after three years. *Drug Alcohol Depend* 2004;76(3):287-295.
81. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Depressive disorders are related to nicotine dependence in the population but do not necessarily hamper smoking cessation. *J Clin Psychiatry* 2004;65(2):169-176.
82. Farell W. The Myth of Male Power. Berkley: New York, 1994.
83. Petit VM, Prat TM. Prevención de la violencia de género en la adolescencia. Barcelona: Icaria, 2011.
84. Contreras-Urbina JM. La legitimidad social de la violencia contra las mujeres en la pareja. Un estudio cualitativo con varones en la ciudad de México. En: Castro R, Cacique I, Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres. Cuernavaca: CRIM-UNAM, 2008.
85. Yeh MY. Measuring readiness to change and locus of control belief among male alcohol dependent patients in Taiwan: comparison of the different degrees of alcohol dependence. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(5):533-539.
86. Suresh Kumar PN, Thomas B. Family intervention therapy in alcohol dependence syndrome: One year follow up study. *Indian J Psychiatry* 2007;49:200-204.