



Psicología Iberoamericana
ISSN: 1405-0943
revista.psicologia@ibero.mx
Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México
México

Mojarro L., Ariel; Herrera Lozano, Ivonne S.; Servín García, Lorena
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA VIDA COMO ESTRATEGIA PARA LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS
Psicología Iberoamericana, vol. 25, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 63-69
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572008>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA VIDA COMO ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS

LIFE SKILLS TRAINING AS A STRATEGY FOR PROVIDING PRIMARY CARE TO HELP WITH ADDICTIVE BEHAVIORS

Ariel Mojarro L.¹

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO

Ivonne S. Herrera Lozano

Lorena Servín García

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES EL TENAYO
(MÉXICO)

RESUMEN

Los programas de habilidades para la vida constituyen una estrategia de intervención preventiva que se aplica en numerosos países para fomentar estilos de vida saludables, potenciar factores de protección y mitigar la ocurrencia de factores de riesgo en diversos grupos de población, entre los cuales se encuentra la población adolescente.

El entrenamiento en dichas habilidades sigue un proceso cuyos elementos son: 1. promoción de los conceptos de habilidades; 2. promoción de la adquisición y desempeño de habilidades, y 3. patrocinio de habilidades de mantenimiento y generalización. El objetivo del presente estudio es evaluar el primer elemento, es decir, el dominio de la definición de los conceptos de habilidades para la vida, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos antes y después de la implementación del Taller de Habilidades para la Vida a 122 estudiantes de nivel medio y medio superior de una localidad del Estado de México, México. Los resultados muestran que hubo una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la implementación de dicho taller.

Palabras clave: habilidades para la vida, atención primaria a la salud, conductas adictivas, adolescentes, escuela.

ABSTRACT

Life skill programs are a preventive intervention strategy that is applied in many countries to promote healthy lifestyles, enhance protective factors and mitigate the occurrence of risk factors in different population groups, among the adolescent population.

Training for these skills follows a process consisting of the following elements: 1. promoting the concepts of skills; 2. promoting the acquisition and performance of skills, and 3. supporting maintenance and generalization skills. This study aims to assess the first element, in other words the control over defining the concepts of life skills, by carrying out a survey of knowledge before and after the implementation of the Life Skills Workshop, applied to 122 students at middle and middle-higher school age in the State of Mexico, in Mexico. The results show that there was a significant difference in the level of knowledge before and after the implementation of this workshop.

Keywords: life skills, primary healthcare, addictive behaviors, adolescents, school.

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2016

Fecha de aceptación: 5 de abril de 2017

¹ Datos de contacto: ariel_pablooo@hotmail.com

El consumo de sustancias legales e ilegales, así como las correspondientes conductas adictivas representan en la actualidad un problema emergente de salud pública por el que atraviesa la mayoría de los países en el mundo. Por su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad este evento biopsicosocial causa daños a la salud en particular y a la sociedad en general, enrareciendo la coexistencia, la vida productiva y la paz social (Secretaría de Salud [SSA], 2008). Conforme las investigaciones en la materia se refinan y amplían su nivel de análisis, se empiezan a cuantificar y esclarecer los daños que a nivel global produce el tráfico y el consumo de drogas por un lado y el papel relevante que guarda como parte de la agenda de políticas públicas desde el punto de vista de la salud pública.

En cuanto al desarrollo histórico de la prevención como concepto y como práctica, se reconoce un avance caracterizado por el tránsito de un modelo moral a un modelo ecológico y social, basado en una aproximación de riesgo/protección. Desde los años setenta, la prevención como concepto y como estrategia de intervención para reducir la demanda de drogas empezó a recibir atención por parte de la sociedad en general: gobierno, comunidad y estudiosos en la materia ven en ella una oportunidad para reducir la incidencia en el consumo, especialmente en aquellos sectores de la población que tradicionalmente han estado más expuestos a la disponibilidad de drogas (Becoña, 2002).

Por lo anterior, los programas de prevención más comunes son aquellos orientados a la prevención del embarazo precoz, la delincuencia y el abuso de drogas (Goncalves-de Freitas, 2004). Los programas de prevención dirigidos a adolescentes escolarizados que demuestran mayor eficacia son los que enfatizan el fortalecimiento de las denominadas habilidades para la vida (Sánchez-Xicotencatl, Andrade, Betancourt y Vital, 2013).

La escuela, además de constituir un centro de enseñanza para la educación formal, es un espacio relevante de socialización para los jóvenes estudiantes (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2014). La educación formal e informal interactúa dentro de la dinámica escolar brindando la oportunidad de aprender, convivir y desarrollarse integralmente. Por ello, y como reconocen Ippolito-Shepherd y Cerqueira (2003), toda escuela es, de cierta manera, promotora de la salud, de ahí que

la literatura especializada mencione invariablemente la escolarización como un factor protector contra riesgos psicosociales.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

El enfoque de riesgo/protección ha demostrado ser útil a la hora de explicar el involucramiento en conductas problema; además ha proporcionado el marco teórico sobre el que se construyen una gran variedad de intervenciones preventivas.

El concepto de *factor de riesgo* goza de gran popularidad en la investigación sobre conductas problema. Originalmente, este concepto tuvo gran difusión en la epidemiología médica. Con el tiempo, se reveló como un concepto útil en diversos campos de las ciencias sociales (Luengo et al., 1999).

Un factor de riesgo es un evento o característica (personal, familiar, grupal, social) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca determinado fenómeno y que permite predecir el desarrollo de la conducta problema; una variable que, en alguna medida, coloca al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el tipo de comportamientos considerados problema. La relación no es lineal o causal: es determinista, ya que el hecho de que un sujeto presente factores de riesgo no implica inevitablemente que vaya a desarrollar conductas problema. Ningún factor de riesgo por sí solo permite predecir ciento por ciento la conducta problema (Luengo et al., 1999). Los factores actúan en interrelación: las distintas variables interactúan, se modulan e influyen entre sí, sirviendo como mediadores de la conducta en la adolescencia (Mangrulkar, Whitman & Posner, 2001).

HABILIDADES PARA LA VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las habilidades para la vida como aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria (OMS, 1993).

Una primera aproximación a lo que se entiende como entrenamiento en habilidades para la vida la

ofrecen Castro y Llanes (2007): es el proceso educativo que resulta en una capacidad de percibir, acatar normas, moldear actitudes y tener conductas de afrontamiento que permitirá evitar los riesgos o salir de las situaciones de riesgo exitosamente.

Se ha demostrado que la falta de competencia social está asociada con niveles de psicopatología (D'Zurilla, 1986). Está documentado que, por ejemplo, un déficit en las habilidades de resistencia a la presión de pares está asociado al consumo de alcohol en situaciones riesgosas así como al consumo de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables, justo las drogas de mayor consumo entre adolescentes (Sánchez-Xicotencatl, Andrade, Betancourt & Vital, 2013). Existe evidencia suficiente para afirmar que aquellos adolescentes que presentan déficit en el campo de las habilidades sociales carecen de las habilidades y conductas necesarias para llevar una vida efectiva y satisfactoria, tanto en el plano personal como en el interpersonal (Arancibia & Péres, 2007), objetivo último de la competencia social.

La OMS (1993) estima que las siguientes habilidades para la vida son indispensables: 1. capacidad de tomar decisiones; 2. capacidad para resolver problemas; 3. capacidad de pensar en forma creativa; 4. capacidad de pensar en forma crítica; 5. capacidad de comunicarse con eficacia; 6. capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales; 7. autoconocimiento; 8. empatía; 9. manejo de emociones, y 10. manejo de estrés.

Para actividades de promoción de la salud, el mismo documento sugiere su agrupamiento conceptual en cinco áreas:

1. *Capacidad de tomar decisiones y solución de problemas*: este conjunto de habilidades permite tomar constructivamente decisiones respecto a nuestras vidas enseñando al adolescente a jugar un papel activo en la ponderación de opciones y probables consecuencias de distintos cursos de acción. Saber resolver problemas permite manejar situaciones generadoras de estrés, angustia y ansiedad. Destacan los trabajos de D' Zurilla, Goldfried, Meichenbaum y Spivack, y Shure. Estos trabajos marcaron un parteaguas, ya que la capacidad de resolución de problemas y su evaluación se focalizaban hasta entonces en el nivel de ejecución sobre diversas pruebas: acertijos, rompecabezas, pruebas matemáticas

y no necesariamente sobre la ejecución de problemas sociales relevantes en la vida del individuo (D'Zurilla, 1986).

2. *Pensamiento creativo y crítico*: el pensamiento crítico brinda herramientas para el análisis objetivo de información y experiencias cotidianas ayudando al adolescente a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y comportamiento. Sobre el concepto de la creatividad, el antecedente se encuentra en el auge que el concepto tuvo alrededor de la década de los cincuenta del siglo pasado, cuando se realizaron investigaciones en la industria y educación, siempre de la mano del concepto de inteligencia. El componente o paso denominado "lluvia de ideas" fue sistematizado directamente por un mercadólogo: Alex F. Osborn (D'Zurilla, 1986). La investigación ha demostrado que los adolescentes sobreestiman la prevalencia del consumo de drogas entre sus iguales: estas "creencias normativas" y la capacidad de los medios de comunicación para acercar y favorecer mensajes a favor del consumo son temas que se trabajan a través del desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico.
3. *Habilidades de comunicación y de relación interpersonal*: brindan las competencias necesarias para relacionarse de manera positiva con las personas con las que se interactúa o se desea interactuar. Desarrollan la capacidad de expresión verbal y no verbal con el fin de relacionarse de manera apropiada acorde con la cultura y situaciones particulares. Mejor conocidas como habilidades sociales, han estado ligadas históricamente al concepto de competencia social o personal; las investigaciones en la materia, que datan de los años treinta del siglo pasado (Caballo, 1993), se han focalizado en una habilidad particular: la asertividad. De todas las habilidades para la vida, este grupo de competencias son quizá las que mayor atención han recibido por parte de investigadores y legos, debido a su carácter utilitario (en función de sus consecuencias), transitivo (en el sentido de que necesitan de otra persona para su validación) y su forma no encubierta. El interés de la asertividad en relación con las drogodependencias data desde los años setenta (López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas & Godoy, 2003) y busca el desarrollo de estrategias para establecer relaciones

sociales, relaciones de pareja y rehusar efectivamente el consumo ante situaciones caracterizadas por presión externa.

4. *Autoconocimiento y empatía*: el autoconocimiento implica el reconocimiento de las propias fortalezas y debilidades en el momento adecuado, y es un prerrequisito para una adecuada comunicación y el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas y satisfactorias. La empatía se refiere a la capacidad de situarse en el lugar del otro: compartir sus sentimientos, su estado emocional y de ese modo poder reaccionar de la manera más adecuada (Pérez de la Barrera, 2012). Reconocer que otros pueden pensar de manera distinta a uno mismo promueve, además del autoconocimiento, la tolerancia y un sentido de comunidad y fraternidad (OMS, 1993).
5. *Manejo de emociones y manejo de estrés*: implica el reconocimiento y la expresión adecuada de estados emocionales. Se parte del hecho de que una falta de habilidades en este campo provoca que el adolescente consuma como una estrategia para regular estados afectivos y aliviar sentimientos de inferioridad o baja autoestima (Botvin & Griffin, 2007). El reconocimiento de estados estresantes permite la puesta en marcha de alternativas conductuales adecuadas. Los diversos cambios biopsicosociales en la

adolescencia generan ansiedades, temores y expectativas, y reacciones conductuales y psicosomáticas que pueden acumularse y producir respuestas que lleguen a lo anormal (Castro & Llanes, 2007).

Implementación típica del Entrenamiento en Habilidades para la Vida

Desde 2008 el gobierno de México a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) ha desarrollado la Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones que se implementa principalmente en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) de todo el país. Esta campaña es un paquete de intervenciones dirigidas a diferentes sectores de la comunidad. Una de las 10 estrategias de esta campaña es la formación de habilidades para la vida en adolescentes.

En este reporte se presentan los resultados de los conocimientos adquiridos, es decir, la parte correspondiente a lo que la literatura especializada denomina *contenidos*. Tomando como marco de referencia el Ciclo de Desarrollo de Habilidades (ver tabla 1) de Mangrulkar y colaboradores (2001), se busca determinar si hubo cambio en el nivel (contenido) de conocimientos entre los estudiantes.

TABLA 1
Ciclo de desarrollo en la enseñanza de habilidades para la vida

Fase del entrenamiento	Objetivos específicos
Promoción de los conceptos de habilidades	Definición de los conceptos de habilidades. Generación de ejemplos, tanto positivos como negativos. Promoción del ensayo verbal. Corrección de conceptos erróneos.
Promoción de la adquisición y desempeño de habilidades	Oportunidades de ensayos dirigidos. Evaluación del desempeño. Retroalimentación y recomendaciones sobre acciones de corrección.
Patrocinio de habilidades de mantenimiento / generalización	Oportunidades de ensayos autodirigidos. Autoevaluación y adaptación de las habilidades.

Nota: Adaptado de L. Mangrulkar., C.V. Whitman & M. Posner, M (2001).

MÉTODO

Participantes

Participaron en este estudio 122 sujetos, 56 mujeres (45,9%) y 66 hombres (54,1%) con una edad media de 12.75 años, desviación típica de ± 2.29 y rango de 12-18 años. Los criterios de inclusión para el Taller de Habilidades para la Vida fueron ser estudiante activo, no consumir drogas y presentar indicadores de riesgo en las áreas de salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos y conducta agresiva medido por el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT por sus siglas en inglés).

Los sujetos fueron estudiantes de nivel secundaria y bachillerato de la zona de influencia del CAPA El Tenayo (Tlalnepantla), con los que existe un convenio de colaboración que contempla la implementación de la mayoría de las estrategias de la Campaña Nacional de Prevención de Adicciones mencionada arriba y que incluye el entrenamiento en habilidades para la vida. Los estudiantes son de instituciones públicas y privadas. Así, el tipo de muestra fue no probabilística y estratificada de los tres niveles de secundaria y del primer año de bachillerato.

Instrumento

Cuestionario de conocimientos sobre habilidades para la vida: un cuestionario diseñado por personal técnico de la Conadic para ser aplicado antes y después del entrenamiento en habilidades para la vida. Consta de 10 reactivos dicotómicos y de opción múltiple. No incluye preguntas abiertas. Forma parte de los materiales que se distribuyen junto con el *Cuestionario de satisfacción*, la *Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida* y el *Manual para el/la Capacitador/a de Promotores/as de Habilidades para la Vida*. El cuestionario de conocimientos incluye un apartado sobre información sociodemográfica sobre edad, escolaridad e institución de procedencia.

Procedimiento

La implementación del taller de habilidades para la vida es posterior a la etapa de tamizaje: personal del CAPA

acude a las escuelas al inicio del ciclo escolar (agosto) con el fin de aplicar el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes tanto a los estudiantes de nuevo ingreso como a quienes las autoridades escolares consideran en riesgo. Los resultados de su aplicación arrojan tres grupos de estudiantes en riesgo: aquellos que requieren intervención breve por consumo experimental de alcohol, tabaco y otras drogas; aquellos que necesitan fortalecer factores protectores y que no consumen; y finalmente aquellos que, por los resultados en la escala de salud mental, necesitan atención especializada en salud mental.

Cada uno de los talleres implementados constó de 10 sesiones de dos horas de duración cada una y se basó en la *Guía práctica y sencilla para promotores/as Nueva Vida* (Secretaría de Salud SSA, 2010), que contempla las tres categorías clave de habilidades para la vida: habilidades sociales (comunicación, asertividad, cooperación y trabajo en equipo y empatía), habilidades de pensamiento (solución de problemas, pensamiento creativo y pensamiento crítico) y habilidades para el manejo de emociones (manejo de estrés, autoestima y control de emociones). El proceso de implementación se llevó a cabo de acuerdo con el ciclo de desarrollo de habilidades de Mangrulkar y colaboradores (2001). El taller fue implementado por dos psicólogas del CAPA El Tenayo entrenadas previamente.

El primer día del taller, luego del encuadre, el monitor aplica el cuestionario de conocimientos, mismo que se vuelve a aplicar el último día.

RESULTADOS

Previo a la intervención y posterior a ella se aplicó el Cuestionario de conocimientos sobre habilidades para la vida. Se realizó la comparación de medias de las dos aplicaciones para calcular la *t* de Student de muestras pareadas, considerando 95 % de intervalos de confianza para la diferencia, resultando una diferencia de medias de -0.77869 y una significancia de 0.000 como se muestra en la tabla 2.

TABLA 2
Prueba de muestras relacionadas pre y post intervención

Media	D. E.	Error típico	Inferior	Superior	<i>t</i>	Grados de libertad	Significancia (bilateral)
-.77869	1.89175	.17127	-1.11776	-4.3961	-4.547	121	0.000

Estadísticamente, la diferencia de las medias en las muestras son diferentes, lo que demuestra el efecto de la intervención en los alumnos que tomaron el taller de habilidades para la vida y que fueron entrenados en la primera fase del ciclo de desarrollo de habilidades, esto es, la promoción de los conceptos de habilidades. Sin embargo, cabe mencionar que 39.3 % de los sujetos no reflejaron mejora en la obtención de conocimientos, siendo 26.2% los que presentan algún retroceso en ellos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman que hubo un cambio estadísticamente significativo en el conocimiento antes y después de la implementación del taller de habilidades para la vida: los alumnos que asistieron sí incrementaron su nivel de conocimiento de contenido sobre las diferentes habilidades para la vida.

El diseño de investigación permite asegurar que hubo un cambio, sin embargo, no permite establecer, de manera categórica, que el cambio fue producto de la intervención: otros factores pudieron haber producido dicho cambio, lo cual es un problema típico en los diseños de tipo cuasiexperimental: la falta de control experimental total y la interacción de otros factores que pueden explicar el resultado, en cualquier sentido, como por ejemplo la memoria y la capacidad de retención.

Este estudio pone en evidencia la necesidad de reconocer que en la implementación de los talleres preventivos de este estilo se debe seguir una serie de etapas: tanto nivel de conocimientos como adquisición de la habilidad mediante ensayos conductuales como ejecución en la vida cotidiana. Estos componentes deben ser evaluados de manera independiente y medir, asimismo, el grado en que cada uno contribuye a la competencia psicosocial final deseada. Futuras inves-

tigaciones deberán seguir evaluando cambio y relevancia en la vida de los sujetos además de aportar datos que permitan analizar los procesos. El desarrollo de procedimientos de supervisión a los encargados de implementar el taller será fundamental para asegurar la calidad en la prestación de servicios, sobre todo considerando que los resultados muestran que hubo alumnos que mostraron un retroceso en el aprendizaje de los contenidos.

Para medir el nivel de conocimientos sobre habilidades para la vida, un cuestionario parece ser el instrumento adecuado; el reto ahora es estandarizar el cuestionario y adaptarlo a las necesidades de la población beneficiaria, en este caso alumnos escolarizados. La evaluación deberá incluir entonces al personal operativo, estrategias y materiales empleados.

Por otro lado, este estudio contribuye al cuerpo de conocimientos alrededor del tema; la aplicación del Taller de Habilidades para la Vida en México, a través de la red de Centros de Atención Primaria a las Adicciones en todo el país está generando un conjunto de datos que deben ser utilizados para diseñar, como este estudio, investigaciones que sirvan en la toma de decisiones y que estudien, asimismo, las otras dos fases del ciclo de desarrollo en la enseñanza de estas habilidades para la vida: promoción de la adquisición, desempeño y generalización.

Una limitación importante que no tiene que ver propiamente con el estudio, se refiere a la posibilidad de que todos los adolescentes de la comunidad se vean beneficiados con este tipo de intervenciones preventivas: es decir, que ser estudiante activo no sea un criterio de inclusión y que, por el contrario, la estrategia se disemine en la comunidad a través de líderes y promotores comunitarios; precisamente la Campaña Nacional de Prevención de Adicciones prevé la diseminación en la comunidad a través de los denominados promotores y multiplicadores: profesores de las escuelas primarias,

secundarias y bachilleratos, líderes comunitarios, conscriptos de la Secretaría de la Defensa Nacional y la incipiente red de voluntarios a lo largo del país.

Al igual que los resultados de otros estudios, queda claro que la escuela es un escenario ideal para la puesta en práctica de este tipo de estrategias: la deserción escolar margina a los adolescentes de la infraestructura educativa y de los procesos de promoción de la salud, por lo que el desarrollo de modelos comunitarios es fundamental para el logro de la prevención de conductas adictivas.

REFERENCIAS

- Arancibia, G. & Péres, X. (2007). Programa de autoeficacia en habilidades sociales para adolescentes. *Ajayu*, 5(2), 133-155.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2007). School-Based Programmes to Prevent Alcohol, Tobacco and Drug Use. *International Review of Psychiatry*, 19 (6), 607-615.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Castro, M. E. & Llanes, J. (2007). Desarrollo de habilidades para la vida = prevención. *Liberaddictus*, CXIII-CXVI.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-Solving Therapy. A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. New York: Springer.
- Goncalves-de Freitas, M. (2004). Los adolescentes como agentes de cambio social: algunas reflexiones para los psicólogos sociales comunitarios. *Psykhé*, 13(2), 131-142.
- Ippolito-Shepherd, J. & Cerqueira, M. (2003). Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional, *FNA/ANA*, 19-26.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. J. & Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127 - 136.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J.A., Guerra, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V. & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra: OMS.
- OPS. (2011). *Informe sobre sistema de salud mental en México*. México: Secretaría de Salud.
- Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 4, 153-160.
- Sánchez-Xicotencatl, C. O., Andrade, P., Betancourt, D. & Vital, G. (2013). Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*, 3, 917-929.
- Secretaría de Salud [SSA]. (2008). *Programa de Acción específica 2007-2012: Prevención y tratamiento de las adicciones*. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2014). *Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de educación Media Superior*. Recuperado de www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11599/5/images/sems_encuesta_violencia_reporte_130621_final.pdf
- Secretaría de Salud SSA. (2010). *Habilidades para la vida: Guía práctica y sencilla para promotores/as Nueva Vida*. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Reséndiz, E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I.S. & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.