



EL CONSUMO ABUSIVO DE
ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA:
UN MODELO EXPLICATIVO
DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

Javier Pons Diez
Enrique Berjano Peirats

Con la colaboración de
Obra Social Caja Madrid



PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA: UN MODELO EXPLICATIVO DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

Javier Pons Díez

Doctor en Psicología y *Master* en Psicología
Comunitaria por la Universitat de València
Profesor Asociado del Área de Psicología Social
de la Universitat de València

Enrique Berjano Peirats

Doctor en Psicología por la Universitat de
València
Catedrático de Escuela Universitaria. Área de
Psicología Social de la Universitat de València

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual. Y este protagonismo adquiere un carácter destacado en lo que se refiere al consumo juvenil.

Existen multitud de encuestas y estudios que reflejan unas pautas de consumo de alcohol por parte del sector joven de la población que han devenido ya tópicos, pero no por ello menos reales, y sobre todo menos dignas de atención por parte de los poderes públicos y de los colectivos interesados en este tema. Es de sobra conocido por los especialistas e incluso por un número creciente de público seguidor de estos asuntos, que este consumo se integra dentro de unas pautas de conducta que un sector numéricamente importante de jóvenes vive como absolutamente normales, propias de su edad y del grupo con el que se relaciona y que adquiere todo su sentido en la utilización del tiempo libre y las actividades desarrolladas en torno al ocio y la diversión.

Entre las notas distintivas que caracterizan el consumo juvenil de alcohol, y que se exponen ampliamente en el último Informe del Observatorio Español sobre Drogas, editado recientemente por esta Delegación del Gobierno, cabe señalar la disminución de la edad del primer contacto con esta sustancia así como la forma compulsiva que llega a alcanzar este consumo, con un 2,6% de jóvenes de 15 a 28 años (unos 235.000) que se emborrachan todos los fines de semana. Otro aspecto a resaltar es la creciente incorporación de las mujeres jóvenes al consumo de alcohol, de tal modo que, en estos momentos, existe una práctica equivalencia en las tasas de consumo entre ambos sexos en las edades comprendidas entre los 15 y los 18 años.

Ante esta situación, uno de los principales objetivos del Plan Nacional sobre Drogas es la reducción de este consumo, así como evitar que las nuevas generaciones adopten estos patrones de uso, especialmente peligrosos para la salud. Para ello, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha puesto en marcha una serie de programas, entre los que cabe señalar las campañas de información y sensibilización que desde 1996 se han venido llevando a cabo, y que se dirigen de forma prioritaria a la juventud. Recientemente se ha presentado la última de estas campañas, con el eslogan "A tope. Sin Drogas" que tiene como objetivo precisamente romper con esa identificación de diversión durante los fines de semana y los periodos festivos y experimentación de nuevas sensaciones con el uso de alcohol y otras drogas.

Otro programa que conviene señalar es el que se está desarrollando desde 1997 en el marco del Convenio de colaboración entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo para promover la “Educación para la Salud” en la escuela. En el programa participan alumnos y profesores de enseñanza primaria, y en él, la prevención del alcohol tiene una gran relevancia.

Igualmente, la Delegación acaba de publicar otro volumen de la serie “Actuar es posible” dedicado a tratar de forma específica la problemática del alcohol y sobre todo, sus formas específicas de prevención desde la escuela y otras instancias sociales y educativas como la familia.

Este libro que ahora se publica se inscribe pues, en esta serie de acciones destinadas a procurar un mejor conocimiento de los modos de consumo del alcohol en nuestra sociedad, y de las razones del mismo, centrado específicamente en el consumo juvenil. Todo ello con el objetivo de contribuir a su prevención, tal y como señalan los propios autores en su presentación.

No me queda más que agradecer a los autores del libro su esfuerzo y la dedicación que han puesto en esta obra, que supone una gran aportación al estudio de este tema. Confío en que será apreciado como se merece por cuantos trabajan en el ámbito de la prevención, a quienes va dirigido muy especialmente.

Gonzalo Robles Orozco

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

¡Oh, los que creéis! Ciertamente, el vino, el juego del maysir, los ídolos y las flechas son abominaciones procedentes de la actividad de Satanás. Satanás querría suscitar entre vosotros la enemistad y el odio mediante el vino y el juego del maysir y apartaros del recuerdo de Dios, de la plegaria.

(El Corán, V, 92-93.)

... y tomando un cáliz dio gracias, y se lo dio diciendo: "Bebed todos de él, que ésta es mi sangre del Nuevo Testamento, que será derramada por muchos, para remisión de los pecados. Y os digo que ya no beberé más de este fruto de la vid hasta el día en que lo beba con vosotros, nuevo, en el reino de mi Padre".

(La Biblia, Mt. 26, 27-29.)

*Dissabte, absent a cassalla
a la salut del rector;
diumenge, vi i ginebreta
per curar la inflamació;
dilluns matí, la ressaca,
dormiré a la salut del patró.*

(Vicent Torrent, sobre una cançión popular valenciana)



AGRADECIMIENTOS

Todo trabajo científico es, en definitiva, resultado de un proceso colectivo. El que aquí presentamos, no ha sido una excepción. Por ello queremos manifestar nuestro agradecimiento a diversas personas e instituciones, cuya colaboración nos han permitido llevar a término esta investigación.

En primer lugar, a nuestros compañeros profesores del Área de Psicología Social de la Universitat de València, M^a Sacramento Pinazo, Juan Herrero, Sofía Buelga y M^a Ángeles Molpeceres, por su ayuda en el rastreo bibliográfico; y a nuestras compañeras psicólogas, M^a Antonia Suay, Inmaculada Navarro, M^a José Valgañón y María Moliner por su colaboración en el pase de los cuestionarios.

En segundo lugar, al profesor Dr. D. Fernando García, del Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universitat de València, por su colaboración en la realización de los análisis estadísticos, sin la cual este trabajo no hubiera sido posible.

Igualmente, queremos agradecer a los colegios e institutos de la ciudad de Valencia que nos abrieron sus puertas, permitiéndonos el acceso a la muestra: Colegio San José de Calasanz, Colegio San José de la Compañía de Jesús, Escuelas Pías de Valencia, Escuelas Profesionales San José, I.B. Botánico Cavanilles, I.B. Francesc Ferrer i Guàrdia, I.B. Jordi de Sant Jordi, I.B. La Misericòrdia, I.F.P. La Misericòrdia, I.F.P. Manuel Sánchez Ayuso, I.N.B. Campanar e I.N.E.M. San Vicente Ferrer.

Y finalmente, a D. Francisco Ovando, del Gabinete de Coordinación del Plan Nacional sobre Drogas, que con su labor de enlace entre nuestras respectivas instituciones, ha facilitado la edición de este trabajo.

Los autores

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Creo que debemos felicitarnos siempre ante el nacimiento de un nuevo libro, pero mucho más cuando éste aborda temas que atañen a la salud de la población, y mucho más aún si la población son los más jóvenes. Afortunadamente somos ambiciosos en el estudio del comportamiento humano y seguimos persiguiendo, como si de una quimera se tratara, fórmulas para afrontar problemas como el uso y abuso de drogas.

Algo indudable en la conducta humana normal, es que somos “animales de costumbres”, capaces de transmitir de generación en generación un buen número de pautas de comportamiento, sin tener en cuenta si éstas son positivas, negativas o neutras.

Somos testigos que cuando nace un nuevo producto, de cualquier índole, se venden sus bondades para intentar introducirlo en todos los estratos sociales y generar una necesidad tal, que nos lleguemos a preguntar cómo hemos podido vivir tanto tiempo sin ese magnífico producto. Es el reflejo de nuestra omnipresente y todopoderosa “sociedad de consumo”. Pero cuando el producto en cuestión tiene mucho más de 5.000 años de existencia y de pronto caemos en la cuenta de que nos está perjudicando tanto, que incluso es capaz de acabar con nuestra vida y la de los que nos rodean, ¿qué hace que sea tan difícil terminar con él? ¿La costumbre? ¿La necesidad de consumirlo por encima de los perjuicios que representa? ¿El placer que nos provoca el riesgo? ¿O simplemente el placer de consumirlo?

El alcohol quizás sea una de esas sustancias tan complejas de actualizar como el propio comportamiento de quien lo consume. Es la droga de la contradicción permanente, que se nos permite consumir pero se nos advierte de su peligro, que se puede usar pero no se puede ni se debe abusar.

Después de esos más de 5.000 años de “sana” convivencia con el consumo de alcohol, ahora nos empeñamos en intentar prevenir a nuestros jóvenes de los graves problemas que conlleva beber alcohol en cualquiera de sus múltiples formas. Y nos empeñamos desde nuestra posición de consumidores de alcohol, sin salir de ese triste pero cierto enunciado de “haz lo que yo te diga, pero no lo que yo haga”.

Todas estas cuestiones son algunas más, a sumar, a las innumerables variables con las que se encuentra un investigador de la prevención del consumo de drogas. Los profesores Pons y Berjano han afrontado una de las particularidades más destacadas de la prevención de alcohol, el estudio de los factores que desencadenan un comportamiento de consumo de alcohol entre la población más vulnerable, haciendo un “barrido” de las posibles variables que pueden explicar el consumo o influir en él, incluyendo factores de índole individual y colectivo.

Nos encontramos ante las premisas básicas de cualquier intervención posterior en materia de prevención de alcohol, la de conocer sus antecedentes, aquellos parámetros que van a determinar el comportamiento del adolescente ante el uso y abuso de bebidas alcohólicas.

La dilatada experiencia de los autores en este campo avalan su calidad, y creo que esta nueva aportación al estudio de la prevención del alcohol, podrá ayudar al desarrollo de programas de actuación e intervención con poblaciones adolescentes en este intrincado y difícil problema.

San Juan de Alicante a 20 de junio de 1999

Prof. José A. García-Rodríguez

Director del Instituto de Investigación de Drogodependencia (INID)
Universidad Miguel Hernández



Presentación	13
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	15
1. Introducción	17
1.1. Las bebidas alcohólicas: reseña histórico-cultural	19
1.2. Las bebidas alcohólicas: tipología	22
2. Aspectos farmacológicos y de consumo	25
2.1. Acción del alcohol en el organismo humano	27
2.1.1. La alcoholemia	29
2.2. El alcohol como droga	30
2.3. Consumo, abuso y dependencia	31
2.4. Tolerancia y dependencia	35
3. Problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol	37
3.1. Problemas de salud física asociados al consumo de alcohol	39
3.2. Problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol: alteraciones en el S.N.C	40
3.2.1. Toxicidad por privación: el síndrome de abstinencia	41
3.3. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol	42
3.3.1. El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente	44
3.4. Problemas sociales asociados al consumo de alcohol: accidentes y desajustes familiares	45
3.4.1. Incidencia del consumo de alcohol sobre los accidentes	45
3.4.2. Desajustes familiares asociados a la dependencia alcohólica	47
4. Epidemiología del consumo de alcohol en adolescentes	51
4.1. Estudios epidemiológicos	53
4.1.1. Estudios epidemiológicos realizados en la Comunidad Valenciana	54
4.1.2. Estudios epidemiológicos realizados en otras comunidades	56
4.1.3. Frecuencia de embriaguez	60
4.2. La edad de inicio	63
5. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes	67
5.1. Modelos explicativos del consumo de drogas	69
5.1.1. El Modelo Jurídico	69
5.1.2. El Modelo de la Distribución del Consumo	70
5.1.3. El Modelo Médico	70
5.1.4. El Modelo Sociológico	70
5.1.5. El Modelo Psicosocial	71
5.1.6. El Modelo Ecológico	72
5.2. Variables relacionadas con la disponibilidad	77
5.3. Variables individuales	80
5.3.1. Actitudes hacia el alcohol	83
5.4. Factores relacionales	86
5.4.1. La familia	86
5.4.2. El grupo de iguales	92

6. Modelos aplicables a la prevención del consumo abusivo de alcohol en la adolescencia	97
6.1. La prevención y la educación para la salud	99
6.2. La prevención en la escuela	103
6.3. El papel de la familia en la prevención	107
6.4. La prevención y la comunidad	110

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN	115
1. Método	117
1.1. Justificación el estudio	119
1.2. Objetivos	119
1.3. Hipótesis	120
1.4. Descripción de la muestra	121
1.5. Instrumento	125
2. Análisis de las escalas	129
2.1. La socialización familiar	131
2.1.1. Consistencia interna de la escala EMBU 89	131
2.1.2. Estructura factorial de la escala EMBU 89	135
2.2. Los valores	140
2.2.1. Consistencia interna de la escala VAL-89	140
2.2.2. Estructura factorial de la escala VAL-89	144
2.3. La información sobre el alcohol	150
2.3.1. Consistencia interna de la escala CONOCOL-92	150
2.3.2. Tabulación de respuestas de la escala CONOCOL-92	153
2.4. Las actitudes hacia el alcohol	164
2.4.1. Consistencia interna de la escala ACTICOL-92	164
2.4.2. Análisis factorial de la escala ACTICOL-92	167
2.4.3. Tabulación de respuestas de la escala ACTICOL-92	172
2.5. Los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas	188
2.5.1. Tabulación de respuestas de la escala HABICOL-92	188
2.5.1.1. Consumo del adolescente en el ámbito familiar	188
2.5.1.2. Consumo durante el fin de semana con el grupo de iguales	192
2.5.1.3. Frecuencia y edad de inicio de borracheras	200
2.5.1.4. Edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas	202
2.5.2. Tipología de la estimación del consumo de alcohol	206
2.5.2.1. Grupos de consumo: abstemios, moderado y excesivo	206
2.5.2.2. Análisis descriptivo del consumo	210
3. Relaciones entre las variables: análisis diferenciales	215
3.1. Análisis estructural del consumo de alcohol	217
3.1.1. Bondad de ajuste de la distribución de abstemios para las variables estructurales	217
3.1.2. Niveles de consumo y variables estructurales	220
3.2. La socialización familiar y el consumo de alcohol	223
3.3. Los valores y el consumo de alcohol	226
3.4. El nivel de información, las actitudes y el consumo de alcohol	228
3.5. El consumo en grupos de referencia y el consumo en el adolescente	230
4. Relaciones entre las variables: análisis discriminante	233
4.1. Introducción al análisis discriminante	235
4.2. Socialización, valores, información, actitudes, influencia y no consumo/consumo moderado vs. consumo excesivo	236
5. Conclusiones	245
6. Propuestas preventivas	265
Referencias bibliográficas	273
Anexo	291

La investigación social de la última década ha resaltado la necesidad de describir, explicar y prevenir el fenómeno del abuso de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes. Hasta hace pocos años, los científicos que abordaban el problema del consumo de alcohol provenían básicamente de la comunidad médica, y el interés de su trabajo se focalizaba, sobre todo, en los aspectos clínicos y terapéuticos relacionados con la alcoholdependencia. Sin embargo, los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas, y especialmente aquellos reflejados en la conducta de los jóvenes, han contribuido a la aparición de un nuevo tipo de “abusador del alcohol”. La figura del alcohólico solitario -ubicado en aquella “estética de la derrota” que describieron tantos creadores de nuestro siglo desde diferentes medios expresivos- tiene su contrapunto en la imagen del joven bebedor grupal -más que social- de fin de semana. El joven abusador de bebidas alcohólicas se encuentra perfectamente integrado en el paisaje de la sociedad urbana de finales de siglo. Forma parte de la sociedad del ocio, el *marketing* y la desocupación. Es un elemento más de ella, como lo son la copa que tiene en la mano o el anuncio televisivo que le recordó la necesidad de su consumo.

Más allá de la libertad individual o de la responsabilidad de cada ciudadano sobre su propio cuerpo, su vida y su muerte, el abuso de sustancias tóxicas legales deviene un problema de salud pública, si tenemos en cuenta los enormes costes sociales derivados. Y no nos referimos únicamente a los costes económicos -que por sí solos son motivo suficiente de atención- sino, sobre todo, al deterioro humano que para una sociedad pretendidamente desarrollada y “saludable” representa el abuso de las drogas que ella misma propone a sus ciudadanos. Entendemos que la sociedad del bienestar es necesariamente una sociedad sana.

En el proceso de conocer, explicar y controlar un fenómeno, el primer paso sería la descripción de sus pautas de ocurrencia. Diferentes estudios llevados a cabo tanto en nuestra comunidad autónoma como en el resto del estado, han detectado niveles elevados en el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes. Este es el dispositivo que hace sonar la alarma que nos indica que hay que ir más allá en la comprensión de la realidad. Aportar materiales para la explicación, comprensión y prevención del abuso de alcohol entre los adolescentes, es la intención de esta investigación.

No es éste, por tanto, un trabajo de tipo epidemiológico, ni ofreceremos aportaciones relevantes en este sentido. Hemos pretendido establecer relaciones entre el consumo de alcohol en los adolescentes y una serie de variables que consideramos hipotéticamente explicativas del mismo: socialización familiar, valores, actitudes, nivel de información y consumo en grupos de influencia. Los hallazgos que hayamos podido obtener, deberían ayudar a encaminar la acción profesional hacia el desarrollo e implementación de proyectos preventivos adecuados y posibles.

En la primera parte del presente trabajo hemos enmarcado teóricamente los conceptos con los que operamos, a través de una revisión de los diferentes trabajos aparecidos recientemente y que constituyen el marco teórico de nuestra investigación. Hemos contemplado el abuso de bebidas alcohólicas entre los adolescentes desde una perspectiva ecológica, en la cual variables individuales, sociales y de la propia sustancia interactúan para dar cuenta del citado consumo, y para discriminar entre el sujeto abstemio, el consumidor moderado y el consumidor excesivo, diferenciación ésta que consideramos crucial para abordar el problema que nos ocupa.

En la segunda parte, y después de describir la muestra e instrumentos utilizados, así como los objetivos e hipótesis planteados, exponemos los resultados de la investigación.

Finalmente, se exponen las principales conclusiones derivadas de los anteriores resultados, y, en función de éstas y de la reflexión recogida en el marco teórico, se apuntan propuestas metodológicas de intervención preventiva. Este punto, final de nuestra investigación, ha de ser forzosamente el punto de partida de futuras acciones educativas y comunitarias encaminadas a prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia, pues al final de todo el proceso, nos resulta evidente que la ciencia básica -investigar para saber- tiene transcendencia nula si no sirve para "hacer" algo útil para la sociedad.

Los autores



PRIMERA PARTE:

MARCO TEÓRICO



INTRODUCCIÓN

Comenzaremos el marco teórico de este trabajo con un capítulo introductorio que nos aproxime a una delimitación histórico-cultural de nuestro objeto de estudio: el consumo de alcohol. Sin pretender ser exhaustivos ni demasiado precisos en la exposición, mencionaremos algunos de los aspectos culturales que han acompañado a las bebidas alcohólicas a través de la historia de la civilización llamada occidental. Finalmente, comentaremos muy brevemente algunas de las características de las bebidas fermentadas y destiladas más consumidas en nuestra sociedad.

1.1. LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: RESEÑA HISTÓRICO-CULTURAL

El uso de bebidas alcohólicas (del árabe *al-kuhl* = el colirio) va estrechamente ligado a los aconteceres sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales. Inmediatamente que el ser humano es capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente, comienza la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas. El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo (Blum, 1973).

El alcohol ha sido sin duda la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos. Sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo litúrgico por egipcios, griegos, romanos y hebreos. Los egipcios son los inventores de la cerveza tres milenios antes de Cristo. Aún antes, la civilización de Mesopotamia conocía y utilizaba de otras bebidas fermentadas similares, citadas incluso en el código de Hammurabi, donde se prescribía la pena de ser arrojado al río para aquellos propietarios de locales de bebidas que permitieran la embriaguez de sus clientes.

Parece ser que la utilización del vino como vínculo de unión con la espiritualidad, aprovechando sus efectos embriagantes, se remonta a la civilización egipcia. Entre ellos, la cerveza estaba vinculada a usos populares, y gravada con algo similar a lo que ahora llamaríamos impuestos. Sin embargo, el vino fue en el Imperio Egipcio, hasta bien avanzada la dominación romana, una bebida exclusivamente ritual, utilizada para la embriaguez sagrada en el templo de Tentyra, al parecer dentro del culto dedicado a Hator, diosa egipcia del amor.

El culto que las antiguas culturas griega y romana ofrecían a sus respectivos dioses del vino -Dionisos y Baco- es otro excelente indicador del arraigo que esta bebida ha tenido en los ritos religiosos de los pueblos mediterráneos. El culto dionisiaco era de hecho uno de los más importantes de la antigua Grecia. El ritual incluía procesio-

nes y danzas en las que los participantes buscaban la unión con el dios, a través de un estado de embriaguez. Este culto al dios del vino, fue recogido por la cultura latina, donde Dionisos adoptó el nombre de Baco, y el ritual festivo-religioso conocido como bacanal, ha llegado hasta nuestros días como ejemplo de manifestación lúdica y liberadora de instintos, mediante la utilización de un producto divinizado: el vino.

Por su parte, es conocido cómo el sincretismo judeo-cristiano llegaría a elevar el zumo de uva fermentado a la categoría de vehículo de la encarnación de la divinidad, presente hoy en día en los rituales de vínculo litúrgico de la comunidad cristiana. Para las culturas mediterráneas de la antigüedad el vino era la "sangre de la tierra", de ahí que adquiriera unas cualidades mágicas que persisten en la liturgia cristiana (Oberlé, 1989).

La utilización de bebidas alcohólicas como medio de trascender lo humano y alcanzar la unión con la divinidad, es en definitiva la versión mediterránea del proceso que, con la misma finalidad, otras culturas han llevado a cabo por medio de otras drogas. En este sentido, mencionaremos que la utilización de la hoja de coca y del botón de mescal en las culturas andinas y mesoamericanas, respectivamente, estaba destinado principalmente a los ritos litúrgicos, antes que la llegada de los colonizadores europeos extendiera su uso pagano (Freixa, 1993a).

La expansión del Imperio Romano contribuyó a la introducción de la vid y del proceso de fermentación en todos los territorios dominados. Después de la caída del imperio, en los diferentes estados de la Península Ibérica se sigue desarrollando el cultivo de la vid y la producción de vino. Existen indicios de que, incluso entre los musulmanes que habitaban los reinos peninsulares, alguna selecta minoría era consumidora de vino (Freixa, 1993b).

Precisamente, parece ser que fueron los árabes quienes descubrieron el proceso de destilación, entre los siglos VIII y IX, con lo que se consiguió aumentar el grado alcohólico de las bebidas fermentadas. Entre los personajes que contribuyeron a difundir en la cultura europea las técnicas de destilación, encontramos al erudito y literato balear Ramon Llull (1233-1315) y el médico y teólogo valenciano Arnau de Vilanova (1238-1311). Sin embargo, su obra es en parte ocultada a la historia por la divergencia ideológica que mantenían con la oficialidad eclesiástica e inquisitorial (Freixa, 1993b). A pesar de ello, la alquimia medieval, recluida principalmente en los centros monásticos, continuaría esta larga tradición, haciendo del vino el portador de una esencia o espíritu que podía ser obtenido por destilación: el "agua de la vida", el "agua ardiente", etc., constituyen algunos de los ejemplos de la mística manipulada del alcohol.

Poco a poco, en diversas regiones de Europa, siempre en los monasterios, se van elaborando los primeros licores destilados que alcanzan fama y relevancia, algunos de los cuales han llegado hasta nosotros: *cognac*, *benedictine*, *chartreuse*. Más tarde la tradición destiladora llegaría a Irlanda y a Escocia, siendo en este último país donde en el siglo XV comienza a elaborarse un aguardiente de cebada llamado *visge*

beatha (agua de la vida en gaélico escocés) que es el primer antecedente de lo que en inglés se denominó *whisky*.

Al mismo tiempo, las bebidas fermentadas, especialmente la cerveza, iban cambiando su forma de elaboración, aproximándose más a lo que ahora conocemos. Es en la abadía benedictina de Sankt Gallen, en Suiza, donde comienza a desarrollarse entre los siglos XIII y XV una incipiente industria cervecera. Esta bebida, tan popular entre nosotros actualmente, no llega a la península -si exceptuamos la primitiva "cerveza" fabricada por los iberos- hasta el siglo XVI, con la venida del emperador Carlos V (1500-1558). Junto a este monarca llegaron cerveceros flamencos, alemanes y alsacianos, que satisfacían las apetencias de la nueva corte formada por nobles germánicos. Sin embargo, este nuevo producto no es aceptado por el pueblo, que lo considera una bebida extranjera. De hecho, el uso popular de la cerveza en el Estado Español no llegará hasta mediados del siglo XIX, cuando industriales alemanes ubican sus factorías cerveceras en Cataluña.

Dos acontecimientos importantes para la difusión de las bebidas alcohólicas tienen lugar en el siglo XVII. Por una parte, en Francia, el monje benedictino *dom* Pierre Pérignon (1638-1715) modifica y perfecciona la técnica de elaboración y fermentación del vino, dando como resultado lo que hoy conocemos como champán, y que en su momento, pese a la inicial resistencia de los fabricantes tradicionales, alcanzó una gran difusión en toda Europa, primero entre la nobleza y más tarde entre toda la población. Por otro lado, los comerciantes y propietarios agrarios españoles y portugueses comienzan la exportación y plantación masiva de caña de azúcar en las Antillas y Brasil, con lo que se desarrolló la producción y difusión del ron.

El avance tecnológico de los siglos XVIII y XIX permite el desarrollo de la crianza de los vinos, cervezas y licores prácticamente como los conocemos en la actualidad. La investigación científica del químico francés Louis Pasteur (1822-1895) permitió un mejor conocimiento de los procesos de fermentación y destilación, lo cual posibilitó la industrialización del proceso productivo del alcohol, así como su mejoramiento y abaratamiento. La mayor y mejor oferta de alcohol da lugar a una disponibilidad más fácil, lo que unido a los cambios sociales, económicos y culturales a que da lugar la nueva sociedad industrial, contribuye al mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Además de su inclusión como sustancia "estimulante" de moda entre la llamada bohemia artística y literaria de Europa y América del Norte (Toulouse-Lautrec, Baudelaire, Poe,...), el uso de las bebidas alcohólicas como droga, es decir, buscando sus efectos embriagantes, desinhibidores y ansiolíticos, alcanza gran magnitud entre la población occidental del siglo XIX. Es en este período cuando se comienza a hablar del alcoholismo como un problema social y sociosanitario de primera magnitud (Santo Domingo, 1990). Curiosamente, es a partir de este momento cuando desde diversas instancias de las iglesias católica y protestante se inician campañas redentoras de este mal social. De hecho, los primeros intentos de abordar el problema del alcoholismo venían cargados de consideraciones morales y religio-

sas. Posteriormente, ya iniciado el siglo XX comienza a imponerse un modelo científico -fundamentalmente médico- que entendía y trataba el problema de manera más objetiva.

La cultura del siglo XX ha añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas alcohólicas y a los problemas derivados. Y no es porque en otras culturas no europeas el alcohol no haya sido usado de manera habitual a lo largo de la historia -todas las culturas en todos los momentos de la historia han obtenido soluciones fermentadas con aquellos productos vegetales que tenían más disponibles (Braudel, 1979)-, sino más bien se trata de una nueva ola de alcoholización universal, promovida en última instancia por intereses comerciales, que no deja libre ni a los países tradicionalmente antialcohólicos -mahometanos y hebreos, principalmente- ni a los países de las regiones menos desarrolladas del mundo. Todo ello está en relación con la difusión de las formas de vida que en sí mismas llevan las bebidas alcohólicas como uno de sus rasgos característicos. Esta difusión está favorecida por los movimientos migratorios inherentes al desarrollo económico, por el efecto de largo alcance de los medios de comunicación y de expresión artística contemporánea, y por la eficacia de las estrategias comerciales de los sectores productivos y distributivos. Las bebidas alcohólicas, en definitiva, aparecen en nuestra época como un factor más de aculturación (Daumer, 1985; Santo Domingo, 1990). A este respecto, y desde la Antropología contemporánea, se ha denunciado que el alcoholismo es uno de los principales factores de exterminio de las culturas autóctonas de Oceanía y Norteamérica (Ceinos, 1990; Serrán, 1990).

Por otra parte, en la mismas sociedades industrializadas, las formas de vida de finales del siglo XX, asociadas a factores de tensión y competitividad, dan lugar a una demanda creciente y difícilmente desligable de la creada, de manera premeditada, por la llamada sociedad del consumismo. Todo ello, constituye un reto adaptativo para la propia sociedad, que debería abordar el problema con una mirada menos escéptica e indiferente, y con la conciencia de que abordar el problema del abuso de sustancias tóxicas -también de las institucionalizadas- es una forma de contribuir al desarrollo de una sociedad más libre, menos alienada y con más oportunidades de realización para todos (Marquínez *et al.*, 1983).

1.2. LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: TIPOLOGÍA

Ya ha sido apuntado que las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación.

El procedimiento de fermentación consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianas, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas; por ejemplo, el mosto se convierte en vino por

fermentación. Durante este proceso, la mayor parte del azúcar se transforma en alcohol. De esta forma se obtienen bebidas como el vino o la cerveza.

La destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada.

Antes de pasar a describir muy brevemente los tipos de bebidas alcohólicas más utilizadas, explicaremos un concepto de importancia para la comprensión de éstas, cual es el de grado alcohólico de una bebida. El grado de una bebida alcohólica es el porcentaje de alcohol que ésta contiene para un volumen dado de la misma. Así, si decimos por ejemplo, que un vino tiene 12°, significará que en un litro de ese vino hay un 12% de alcohol puro, es decir, 12 cl., o lo que es lo mismo 120 cm³. Habrá, por lo tanto la misma cantidad de alcohol puro en un litro de vino de 12° que en un cuarto de litro de un aguardiente de 48°. Cabe indicar que, generalmente, la dosis ingerida suele ser inversamente proporcional al grado alcohólico de la bebida, es decir, en una sola ingesta, se consume más dosis de una cerveza de 5° que de un licor de 40°.

Comenzaremos esta relación, describiendo algunas de las características de las bebidas fermentadas:

- El vino (del latín *vinum*). Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, obtenido de la fermentación del mosto en presencia de los hollejos, de la pulpa y de las pepitas de la uva -algunas características químicas de estos elementos han hecho sugerir que el vino tinto fuera un preventivo de alteraciones coronarias-; el vino blanco, consecuencia de la vinificación de los mostos separados de los elementos anteriores; y el vino rosado, producto de la fermentación del zumo de uvas rojas, al estilo de los vinos blancos. Su graduación alcohólica más habitual está en torno a los 12°.
- La cerveza (del latín *cervesiam*). Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°. Actualmente se comercializa una bebida llamada cerveza sin alcohol que presenta 1° alcohólico. El tipo de cerveza más consumido en nuestro país es el que sigue el modelo de elaboración alemán, danés y checo (tipos Munich, Pilsen, etc.); son menos consumidas otras cervezas de graduación más fuerte, de origen o estilo inglés.
- El champán (de Champagne, región del noreste de Francia). Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método *champenoise* que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses.

En función de la cantidad de azúcar contenida, se conocen cuatro variedades: dulce, semiseco, extra seco y *brut*. La graduación alcohólica es de unos 11°.

Para finalizar este capítulo introductorio, nos referiremos a las características de las bebidas destiladas de mayor consumo:

- El vermut (del alemán *wermuth* = ajenjo). Es el resultado de la combinación de vino blanco, aguardiente de ajenjo y otras sustancias amargas y tónicas. Su graduación alcohólica está en torno a los 16°. Sus tres variedades principales están en función de la cantidad y tipo de azúcar contenido: blanco, *dry* y rojo.
- El whisky (voz inglesa, del gaélico escocés *uisge beatha* = agua de la vida). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta. Su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en los 43°. El whisky más consumido en nuestro país es el de origen escocés, aunque en los últimos años se está introduciendo el consumo de *bourbon*, un aguardiente de origen norteamericano en el que la proporción de maíz supera a la de malta.
- El coñac (de Cognac, ciudad del sudoeste de Francia). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de vinos flojos y añejado posteriormente en toneles de roble. Su graduación alcohólica está alrededor de los 36°.
- El ron (del inglés *rum*). Se obtiene por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar. Tiene dos variedades principales: ron blanco y ron negro, éste último coloreado con una solución azúcar quemado al finalizar la fermentación. Su graduación se sitúa en torno a los 40°.
- La ginebra (del francés *genièvre* = enebro). Se trata de un aguardiente de cereales, aromatizado principalmente con bayas de enebro. Su graduación alcohólica se sitúa alrededor de los 40°. Sus dos principales variedades son la *gin* o *London gin*, de origen inglés y más popular en nuestro país, y la *jenever*, de origen holandés y mayor graduación alcohólica.
- El vodka (voz rusa). Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales -principalmente centeno, maíz y cebada- o de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol.

2

ASPECTOS FARMACOLÓGICOS Y DE CONSUMO

En el presente capítulo se tomará en consideración el alcohol en cuanto que tóxico y droga. Primeramente comentaremos su acción dentro del organismo humano y los aspectos metabólicos relacionados con su ingesta. Posteriormente, trataremos de ubicar las bebidas alcohólicas en su lugar dentro de las drogas. Finalmente mencionaremos e intentaremos explicar y diferenciar algunos fenómenos relacionados como son uso, abuso, dependencia y tolerancia.

2.1. ACCIÓN DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO HUMANO

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo. Nos referiremos a ello, basándonos en diversas aportaciones que la literatura sobre el tema ha resaltado (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1979; Berjano y Musitu, 1987; Freixa, 1993a; Sánchez-Turet, 1993).

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado.

El hecho de considerar el alcohol como un alimento o energizante alimentario no tiene un fundamento lógico. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcoholdehidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias (Freixa, 1976).

Lo que caracteriza a las bebidas alcohólicas entre sus componentes es sobre todo el alcohol y el agua. Como fuente de vitaminas y minerales son de poco interés, porque tienen muy poca cantidad. Algunas bebidas alcohólicas tienen cantidades impor-

tantes de hidratos de carbono. Por poner el ejemplo de las bebidas alcohólicas más utilizadas en nuestra sociedad, veremos que el vino tiene cierta cantidad de glúcidos, mayor en los vinos dulces y escasa cantidad de sales diversas, mientras que la cerveza tiene mayor cantidad de glúcidos, algunas sales minerales y cierta cantidad de vitaminas B₁, B₂ y niacina. En cualquier caso, esta escasa aportación vitamínica no puede justificar la consideración de las bebidas alcohólicas como un nutriente sano y beneficioso.

El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas aporta siete calorías por gramo, cuando es quemado en el organismo humano. Así pues, se puede considerar como producto energético, en principio. Sin embargo, es necesario destacar sus particularidades como producto alimentario energético.

Los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo a partir de esas reservas. Estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas, y el hígado y el músculo para la glucosa.

El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, del 1% al 5%. Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado. El alcohol es metabolizado o quemado en el hígado, produciéndose al final de ese proceso de transformación anhídrido carbónico y agua.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías hace engordar.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Es falso pensar que las calorías del alcohol son equivalentes a las calorías que producen las sustancias nutritivas. El alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas. El alcohol es un producto energético, dadas las calorías que produce, pero esta energía sólo puede ser utilizada para una parte de las necesidades calóricas de base del organismo, es decir, para los intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. No sirve para el trabajo físico, ni para combatir el frío.

Las calorías producidas por el alcohol no pueden ser utilizadas más que para la respiración elemental de la célula, y sólo puede cubrir una parte de la energía nece-

saría para esas oxidaciones. Esto ocurre puesto que el alcohol ingerido es oxidado, desplazando a los metabolitos que estaban sufriendo este proceso de oxidación, especialmente a las grasas y azúcares que sí producen energía útil para el trabajo muscular, el esfuerzo y la lucha contra el frío. El alcohol no tiene una acción energética o dinámica propia que sirva para la actividad o el esfuerzo, sus calorías no sirven para esto. Sólo pueden sustituir una parte de las grasas y azúcares que sí aportan energía útil.

Decíamos que las calorías que produce el alcohol sólo pueden ser utilizadas para asegurar las oxidaciones celulares dentro de la respiración elemental de la célula. Pero además, solamente la mitad de esas oxidaciones, como máximo, pueden ser aseguradas por el alcohol.

El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso, como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo. Lo que hace creer que da fuerzas es una sensación subjetiva, ya que su acción sobre el Sistema Nervioso puede impedir al bebedor sentir momentáneamente la fatiga.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la relentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. Las bebidas alcohólicas por otra parte, no compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

2.1.1. La alcoholemia

Los niveles de alcohol en la sangre se denominan alcoholemia. La alcoholemia es pues, un indicativo del grado de impregnación alcohólica que presenta el Sistema Nervioso, por lo que podemos pensar que a medida que aumenta dicha alcoholemia, mayor será la disfunción del Sistema Nervioso y mayores las repercusiones a nivel conductual. Obviamente, la alcoholemia se incrementa en función de la cantidad de alcohol ingerido, la cual dependerá a su vez de la graduación alcohólica de cada bebida.

Para determinar los grados de alcohol puro contenidos en una bebida alcohólica, en función de su graduación y de la cantidad ingerida, se aplica la fórmula siguiente:

$$\text{gramos de alcohol puro} = (\text{graduación de la bebida} \times \text{cantidad ingerida en cm}^3 \times 0.8) / 100$$

Una vez calculada la cantidad de alcohol ingerida, se puede obtener el grado de alcoholemia aplicando esta otra fórmula:

$$\text{alcoholemia} = \text{grs. de alcohol puro de la bebida ingerida} / (\text{peso en Kg.} \times 0.7 \text{ en varones o } 0.6 \text{ en mujeres})$$

En cualquier caso, este resultado siempre será aproximado. El grado real de alcoholemia -medido en gramos de alcohol por litro de sangre- se obtiene directamente a través de un análisis de sangre o indirectamente mediante el aire espirado.

En el apartado que dedicaremos a los efectos del alcohol sobre la conducta, volveremos a referirnos a este concepto.

2.2. EL ALCOHOL COMO DROGA

Tal y como afirma Comas (1985) la palabra droga puede referirse a muchas sustancias, y sin embargo sólo parecen serlo aquellas calificadas culturalmente como tales. Por lo tanto, la conceptualización del término droga está más influenciada por circunstancias socioculturales de un determinado momento histórico que por las cualidades y efectos de un determinado producto en el organismo. Es precisamente en este contexto cultural, donde se ubica la problemática de la conceptualización del alcohol como droga.

Al hablar de las drogas muchas veces no se piensa en las llamadas drogas institucionalizadas, es decir, en las sustancias cuya presencia y consumo están plenamente integradas en las pautas de comportamiento de la sociedad, aquellas que gozan del respaldo de la tradición histórico-cultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados. Pocas veces, en nuestra cultura, al hablar de las drogas, nos referimos al alcohol, al tabaco o al café, dado que se nos presentan como productos de uso común, aunque sean clasificables farmacológicamente como drogas en función de sus acciones sobre el organismo -como veremos posteriormente- y sean capaces de crear toxicomanías más o menos severas.

La polémica parece siempre centrarse, de manera parcial y por tanto errónea, en las sustancias no integradas, en las no pertenecientes al acervo cultural de referencia, es decir en aquellas que son consideradas exóticas dentro del sistema cultural de valores. Como consecuencia, el consumidor de ciertas drogas carentes de aceptación social, será etiquetado en muchas ocasiones como un delincuente, o en el mejor de los casos como un "desviado", mientras que con el consumidor de drogas institucionalizadas -caso del alcohol- la sociedad será más permisiva y más benevolente (Llopis, Pons y Berjano, 1996).

Dejando momentáneamente a un lado las consideraciones culturales, y atendiendo a las acciones que el producto genera sobre el organismo, nos encontramos con las definiciones que gozan de un prestigio más elevado en el concierto internacional, al menos dentro del campo de las ciencias biológicas. Así, Kramer y Cameron (1975) en su manual sobre dependencia de las drogas realizado por encargo de la O.M.S., apuntan una definición de droga que podemos considerar como clásicamente utilizada y admitida. Desde esta perspectiva, droga sería toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. Sin

embargo, una definición como ésta no nos serviría para delimitar el concepto socio-cultural del alcohol como droga, puesto que, como ya hemos apuntado, aún siendo esta sustancia incluíble en la definición -el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central-, muy pocas personas partícipes de nuestra cultura, afirmarían que “alguien se está drogando” cuando se encuentra bebiendo cerveza, vino o algún licor destilado.

Así pues, las dificultades para conceptualizar el alcohol como una droga, estarían enraizadas en la consideración, culturalmente consensuada, de que droga es aquella sustancia extraña al propio grupo sociocultural de referencia, que es tomada de forma clandestina o semiclandestina por elementos marginales de la sociedad -dadas sus características de rechazo social del propio producto-, cuyo consumo compulsivo es considerado como “enfermedad” o “vicio” y su comercialización o intercambio está penada por las leyes al uso. Está claro que el alcohol encontraría dificultades para encajar plenamente dentro de esta conceptualización.

Lejos de pretender resolver este conflicto conceptual desde estas líneas, intentaremos ubicar el alcohol dentro del contexto de las drogas, basándonos en la delimitación de Berjano y Musitu (1987), que entienden por droga toda sustancia que cumple estos requisitos:

- Es administrada de forma voluntaria por la persona.
- A través de su consumo se pretende obtener una serie cambios físicos y/o psicológicos.
- Como consecuencia del continuo efecto reforzante de los cambios psíquicos derivados, puede provocarse en el consumidor una situación de necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
- El propio consumidor y la sociedad en la que se haya inmerso, perciben el producto como capaz de provocar los efectos anteriormente citados.

Es evidente, que en esta conceptualización cabe con más facilidad incluir el alcohol, conocidos sus efectos característicos sobre el Sistema Nervioso Central y la conducta -que serán especificados detenidamente en apartados posteriores- y teniendo en consideración que nuestra investigación toma en cuenta únicamente el consumo de alcohol entre los adolescentes, cuyas pautas de consumo están vinculadas a situaciones en las que se busca la experimentación de sus efectos desinhibidores, como instrumento de integración grupal.

2.3. CONSUMO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Queremos abordar en este apartado tres términos utilizados en la literatura sobre el tema que nos ocupa, y cuya delimitación nos parece de gran importancia, especialmente al tratar de la ingesta de bebidas alcohólicas: consumo, abuso y dependencia.

En primer lugar habría que decir que entendemos por consumo la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez. Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. Parece bastante claro que el concepto de consumo, sin más explicaciones, nos sirve para bien poco.

Es posible que algunos individuos puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. En otras palabras, se puede tomar cualquier droga, sin que necesariamente el sujeto que la consume pueda convertirse en abusador o dependiente de la misma. El individuo, una vez que conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede, si lo desea, continuar consumiéndola y controlar su propio consumo. En nuestra cultura, buena parte de aquellos que hacen uso normalmente de bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo cotidiano dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables, y no aumentan progresivamente su ingesta.

La investigación y la acción social respecto al tema que nos ocupa, está justificada por aquel tipo de relación con el alcohol que trasciende el simple consumo, llamémosle esporádico o moderado. No podemos considerar que un uso controlado y moderado de cualquier sustancia, sea una conducta desajustada que merezca atención clínica o preventiva. Entenderemos pues, a partir de este momento, que aquel consumo de alcohol que nos ocupa e interesa es el abusivo.

Para mejor comprensión de estos términos, citaremos algunas tipologías de consumidores realizadas por diferentes autores.

Alfonso e Ibáñez (1992) recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema. Como síntesis del mismo, citaremos la siguiente tipología:

- Abstemios. No beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromisos y circunstancias sociales.
- Bebedores moderados. Consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol (cantidades variables, según autores) por unidad de tiempo.
- Bebedores excesivos. Son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.
- Bebedores patológicos. Son enfermos con síndrome de dependencia física.

Debemos señalar que la mayoría de estos trabajos provienen del campo médico, razón por la cual se refieren a la dependencia alcohólica en términos de "enferme-

dad". No es el objetivo de este trabajo dilucidar si la dependencia alcohólica es una enfermedad (Brown, 1985) o se trata más bien de un trastorno de conducta (Marlatt y Gordon, 1985), sin embargo, mencionaremos en el siguiente apartado las implicaciones psicosociales de la dependencia alcohólica, que justifican, a nuestro modo de entender, su adscripción a las alteraciones de tipo conductual.

Por su parte, Kessel y Walton (1989) también se refieren a la relación con el alcohol en términos de abstinencia, moderación, exceso y dependencia. Sin embargo su tipología recoge consideraciones psicosociales, y no sólo la simple frecuencia de consumo. Resumiremos la aportación de estos autores:

- Abstemios. Son las personas que no beben.
- Bebedores sociales. Son la mayoría de las personas de nuestra sociedad. Beben de forma moderada, en el marco de determinados acontecimientos sociales. Pueden emborracharse alguna vez, pero no crean ni se crean excesivos problemas sociales o de salud pública.
- Bebedores excesivos. Consumen alcohol de forma excesiva. Es característico, al menos en muchos casos, el no reconocimiento de su hábito. Sus excesos se manifiestan por la frecuencia con la que se intoxican y por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada. Muchos bebedores excesivos que tienen crecientes dificultades originadas en el alcohol pueden necesitar atención terapéutica y responder a un tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que muchos lleguen a serlo.
- Alcohólicos. Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. La aparición de la sintomatología característica del alcoholismo aparecerá tras largos años de autoengaños o situaciones de indulgencia ante sí mismo para explicarse el consumo abusivo alcohol, y vendrá acompañado de estados depresivos y celos sin causa justificada, así como trastornos metabólicos a nivel celular que ocasionarán amnesias, encefalopatías y una evolución de pronóstico grave.

Finalmente, Morales, Camarena y Torres (1992), recogen una tipología de consumo, bastante similar a las anteriores, pero con referencias más cercanas a nuestro ámbito cultural:

- Uso de alcohol. Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación,

pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.

- Abuso de alcohol. Puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa; ej.: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).
- Dependencia del alcohol. El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A., y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol.

Como hemos mencionado anteriormente, a los efectos de la presente investigación, nos interesa sobre todo el consumo abusivo o excesivo -valgan ambas expresiones-, y especialmente, el referido a lo que Morales, Camarena y Torres (1992) llaman jóvenes bebedores excesivos de fin de semana. Compartimos con estos autores que la consideración de consumo “desajustado” está sometida a criterios más culturales que clínicos, mientras que los criterios diagnósticos del S.D.A. son objetivables con amplia independencia del entorno sociocultural.

Por otra parte, contemplamos el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes como una conducta de, al menos, tanto riesgo para la salud comunitaria, como lo es el alcoholismo crónico en poblaciones adultas. Dicho de otra manera, no es necesario que un joven sea alcohólico para que el alcohol le pueda producir diferentes problemas de salud, tales como enfermedades graves o accidentes mortales (Freixa, 1993b), además del deterioro social que supone una conducta de exceso.

En el capítulo siguiente aportaremos diversos datos que puedan justificar la anterior aseveración. Sin embargo, y a pesar de lo dicho, no queremos cerrar este capítulo sin referirnos, mínimamente siquiera, al fenómeno de la dependencia alcohólica, lo que nos ayudará a cerrar esta conceptualización farmacológica del alcohol, además de aportar algunos datos perfectamente aplicables, no sólo al fenómeno de la dependencia, sino también al del propio consumo abusivo.

2.4. TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

Toda droga tiene una acción sobre el organismo, existiendo una cantidad de la misma, por debajo de la cual su consumo no produce ninguna modificación orgánica, y otra, por encima de la cual puede incluso provocar la muerte. Entre ambas acciones existe, para toda sustancia, una cantidad, por decirlo de alguna manera, óptima que sería suficiente para lograr los efectos deseados, los cuales estarían además, en función del metabolismo de cada individuo y no sólo de la propia sustancia que se consume. A esta cantidad óptima o suficiente es a lo que denominaríamos dosis eficaz de una droga (Berjano y Musitu, 1987).

Estrechamente relacionado con el concepto de dosis se encuentra el concepto de tolerancia. Este término proviene del campo médico y tiene que ver con los componentes químicos de la sustancia y con el propio metabolismo del sujeto que consume una determinada droga. La tolerancia, sería el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, de tal manera que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se obtenían anteriormente con una dosis menor, se precisa ahora de una dosis más elevada.

La tolerancia es en definitiva, el proceso que facilita el que un organismo admita cada vez una mayor cantidad de alcohol. Sin embargo, la instauración de este proceso no evita los efectos destructivos del alcohol sobre los diferentes tejidos y sistemas del organismo humano. Únicamente reduce la expresión de la intoxicación aguda, es decir, de la embriaguez. Es por ello, que en estas condiciones existan pocos "borrachos" y muchos pacientes alcohólicos (Freixa, 1993b).

No todas las sustancias caracterizadas farmacológicamente como droga provocan este fenómeno, ni tampoco todas las sustancias lo provocan en el mismo período de tiempo. Así, tendríamos que mientras la tolerancia al alcohol puede ir originándose durante años, la tolerancia a los opiáceos podría desarrollarse en un corto período de tiempo.

Al aumentar paulatinamente la dosis, como consecuencia del fenómeno de la tolerancia, puede suceder que el individuo se vea abocado necesariamente a consumir alcohol de forma continuada en diversas circunstancias, con la finalidad de experimentar determinados efectos. En este momento se instaura el proceso que conocemos como adicción o dependencia, y el sujeto, a partir de ese momento es considerado como un alcohol dependiente o adicto al alcohol, ya que la no administración de una nueva dosis puede producir en su organismo una serie de trastornos físicos y mentales.

El término dependencia es definido por Kramer y Cameron (1975), en el anteriormente mencionado manual de la O.M.S., como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación.

Como vemos, existe una dependencia de tipo físico, presente en algunas drogas, entre ellas el alcohol, y una dependencia de tipo psicológico, presente en mayor o menor medida en todas las drogas.

Freixa (1993b) denomina "adicción" al proceso físico y "dependencia" al proceso psicológico. El primero de estos conceptos se explica en términos de lo que este autor denomina unión biometabólica, en la que existe una necesidad metabólica real de la sustancia; el segundo de ellos lo explica como la "ligazón comportamental" que facilita el uso continuado.

La adicción física supone un estado caracterizado por la necesidad imprescindible de aportar al organismo una determinada cantidad de alcohol para el mantenimiento de su propia normalidad, llegando la adicción hasta tal punto que la ausencia de la droga podría provocar una serie de trastornos de índole física y mental -síndrome de abstinencia-, cuyas características explicaremos en el capítulo siguiente.

Por lo que respecta a la dependencia psicológica, hay que atender a los efectos psicoactivos inmediatos que las bebidas alcohólicas son capaces de crear, y que fundamentalmente son de tres tipos: desinhibidores, euforizantes y ansiolíticos. La fuerte dependencia psicológica que el alcohol es capaz de crear puede ser explicada a partir de los efectos reforzantes asociados a su consumo. La dependencia psicológica estaría caracterizada por la aparición en el sujeto de un deseo incontrolable de ingerir determinadas dosis de alcohol, con el fin de experimentar de nuevo sus efectos, que pudieran resultar placenteros por sí mismos -refuerzo positivo- o por el estado de evitación de situaciones y estímulos displacenteros -refuerzo negativo-. Es un proceso complejo, en la cual también intervienen la estructura social donde se desenvuelve el sujeto, sus relaciones dentro de un grupo humano, y la oferta del producto en el mercado. Cabe señalar que es este proceso psicológico el responsable de las recaídas en sujetos que habían permanecido en abstinencia durante algún tiempo, después de un tratamiento (Berjano y Musitu, 1987).

Como ya hemos explicado anteriormente, el joven consumidor abusivo de fin de semana no es necesariamente un sujeto alcohólico, es decir, no ha desarrollado necesariamente los mencionados procesos adictivos. Sin embargo, no es menos cierto, que los efectos reforzantes asociados, adquieren en su conducta un protagonismo similar al ejercido en el caso del adulto alcohólico. En el caso de los jóvenes, parece que las dimensiones desinhibidora y euforizante juegan un papel más destacado, dadas las circunstancias sociales en que se da su consumo, mientras que en el caso de los sujetos alcohólicos, la búsqueda de efectos ansiolíticos será más preponderante (Berjano *et al.*, 1992). En cualquier caso, cabe hablar de la existencia de algo similar a lo que Freixa y Alarcón (1981) denominaron dependencia psicosocial del individuo hacia el consumo del alcohol, y que viene determinada, no sólo por la relación que se establece entre el sujeto y la droga, sino por la interacción entre los dos elementos anteriores y el medio social en que se desenvuelve el joven.



PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas es el principal problema de salud pública en las sociedades industrializadas (Ellis *et al.*, 1988). El alcohol ha sido considerado por la O.M.S. como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis (Berjano y Musitu, 1987). La toxicidad asociada a sus características farmacológicas, las alteraciones sensoriales y motoras derivadas de su ingesta excesiva, y la enorme capacidad adictiva de esta droga, explican la anterior consideración. En este capítulo nos referiremos a los problemas de salud derivados del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, en su triple vertiente: física, psicológica y social.

3.1. PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Debido a su masiva utilización, los efectos del consumo alcohol sobre el organismo humano son mejor conocidos que los de cualquier otra droga. Resumiremos algunos de los principales efectos nocivos para el organismo asociados al consumo habitual de bebidas alcohólicas, citados en la literatura científica al uso (Santo Domingo, 1990; Alfonso e Ibáñez, 1992; Rodés, Caballería y Parés, 1992).

Puesto que es el hígado el órgano donde principalmente se realiza la metabolización del alcohol, éste puede verse afectado por el consumo continuado de la sustancia y así puede presentarse hepatitis alcohólica -afección tóxica de las células hepáticas-, esteatosis hepática -acúmulo de grasa en las células hepáticas- y cirrosis hepática -alteración estructural del hígado que resulta irreversible-. Se calcula que en más de la mitad de las muertes por cirrosis hepática, interviene el alcohol como factor desencadenante de la enfermedad, aunque no todos los consumidores abusivos de alcohol acaben padeciendo necesariamente este síndrome.

Se pueden detectar también, asociadas a un consumo habitual, alteraciones en diversos órganos del aparato digestivo, tales como grietas en las porciones inferiores del esófago, gastritis -inflamación de la mucosa gástrica- o alteraciones en el tránsito intestinal, todo ello acompañado de los desequilibrios nutritivos que aparecen como consecuencia de las citadas afecciones. Por otra parte, el riesgo de padecer cáncer de esófago y de estómago es mayor entre las personas bebedoras habituales.

Un consumo continuado, aunque en cantidades socialmente aceptadas, también puede afectar al páncreas y dar lugar a un grave proceso patológico que se denomina pancreatitis, y que se caracteriza por intensos dolores abdominales, vómitos y alteraciones metabólicas y enzimáticas, que en ocasiones requieren resecciones parciales del páncreas afectado.

Se ha difundido la idea de que el alcohol es beneficioso para el funcionamiento del corazón, como vasodilatador. Sin embargo, no existe en la literatura científica nin-

guna evidencia razonable del efecto beneficioso del alcohol sobre la circulación coronaria y, por el contrario, existen pruebas de que altera la función energética del corazón, produciendo lesiones en el músculo cardíaco y los vasos sanguíneos y generando importantes procesos patológicos, que pueden afectar también al aparato ocular, produciendo en ocasiones trastornos que pueden acabar en ceguera.

En un uso habitual durante al menos 8-10 años, el alcohol afecta a los nervios periféricos dando lugar a un proceso que se denomina polineuritis alcohólica caracterizado por alteraciones en las extremidades inferiores, tales como fatiga al andar, calambres, dolores nocturnos, anulación de reflejos y parálisis muscular, pudiendo estos síntomas extenderse a las extremidades superiores.

Hay que desterrar, por otra parte, la idea de que el alcohol es una sustancia apropiada para combatir el frío. Ya se ha explicado que las calorías que aporta no son útiles a este efecto. Por otra parte, la persona que ha bebido alcohol tiene una vasodilatación periférica aumentada, es decir, los vasos sanguíneos de la piel y de las mucosas y otros órganos están dilatados y con mayor cantidad de sangre. Esta es la causa del enrojecimiento de la piel en la persona que ha bebido. Al contener más sangre, la piel se calienta, entonces a través de la piel se produce una pérdida de calor, lo cual disminuye la temperatura interior del cuerpo. En conclusión, el alcohol refrigera. Son pues, muy frecuentes determinadas infecciones víricas en las personas consumidoras.

Finalmente, mencionaremos que se ha asociado el consumo abusivo de bebidas alcohólicas a alteraciones hormonales que pueden ser causantes de esterilidad, anorgasmia femenina e impotencia masculina, entre otros trastornos con base física.

3.2. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: ALTERACIONES EN EL S.N.C.

El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede provocar importantes alteraciones en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.). A este respecto se calcula que aproximadamente el 50% de los enfermos ingresados en hospitales psiquiátricos del Estado Español lo son por trastornos asociados con el consumo de alcohol (Berjano, 1986).

El alcohol, por su acción alterante sobre el S.N.C., produce una serie de trastornos mentales, que con toda propiedad pueden denominarse psicosis alcohólicas (Santo Domingo, 1990). La psicosis alcohólica aguda o *delirium tremens* ocurre como consecuencia de la privación, es decir, del síndrome de abstinencia, y sus características serán tratadas en el siguiente punto de este apartado. Nos referiremos aquí a otro tipo de síndromes ocurridos como consecuencia de la ingesta abusiva durante períodos prolongados.

La alucinosis alcohólica se caracteriza por la existencia de alucinaciones auditivas, en las que el enfermo oye que voces habitualmente reconocibles, le insultan o le increpan, ante lo cual puede reaccionar de manera agresiva (Santo Domingo, 1990).

Se ha señalado que en la etiología de este síndrome juega un papel tan importante como la acción tóxica directa del alcohol, los déficits nutritivos asociados al consumo excesivo (Alfonso e Ibáñez, 1992).

Igualmente, determinadas psicosis paranoides pueden ser causadas por el alcohol, concretamente la llamada celotipia crónica o delirios de celos, está altamente asociada al alcoholismo, aunque cabe señalar que en la etiología de este tipo de paranoia, la personalidad previa del alcohólico será un factor importante, mientras que en otro tipo de trastornos, como el *delirium tremens*, no aparece una influencia tan decisiva de la personalidad previa (González-Pinto y González-Pinto, 1984).

Otro tipo de alteraciones mentales relacionadas con el abuso de alcohol son las llamadas encefalopatías alcohólicas. Todas ellas presentan en común la existencia de lesiones neuronales y focos de necrosis -muerte neuronal-. Comentaremos las más habituales.

El síndrome de Korsakoff es provocado por lesiones en el lóbulo frontal a causa del alcohol y la desnutrición, y caracterizado por alteraciones en la memoria, tanto a corto como a largo plazo y, en ocasiones, episodios de fabulación, pudiendo venir asociado a una polineuritis de las extremidades inferiores (Perpiñá, Bellver y Baños, 1987).

Otro síndrome conocido causado por el excesivo consumo de alcohol es la llamada Encefalopatía de Gayet-Wernicke, debida a una carencia de vitamina B₁, frecuente entre los consumidores abusivos. El cuadro se caracteriza por delirio con agitación, y alucinaciones sensoriales acompañadas de desorientación y confusión (Alfonso e Ibáñez 1992).

También es frecuente la llamada degeneración cerebelosa alcohólica, caracterizada por una degeneración del córtex cerebeloso, y cuya sintomatología se corresponde con ataxia del tronco y las extremidades inferiores, nistagmus -movimiento oscilante, corto y rápido, del globo ocular- y disartria (Sánchez-Turet, 1993).

Las alteraciones cerebrales de los alcohólicos evolucionan en muchas ocasiones a la pérdida irreversible de las facultades intelectuales. Son auténticas demencias que determinan comportamientos muy alterados y regresivos, donde predomina la labilidad emocional y los estados depresivos, todo lo cual impide que la persona afectada pueda hacerse cargo de su propia vida.

Finalmente, apuntar que el uso de bebidas con contenido alcohólico por parte de la mujer embarazada, puede desencadenar el llamado síndrome alcohólico fetal, responsable de posteriores déficits de atención, deficiencias en el aprendizaje, hiperactividad y problemas comportamentales en los hijos (Miranda y Santamaría, 1986).

3.2.1. Toxicidad por privación: el síndrome de abstinencia

El alcohol, al establecer una fuerte tolerancia y una importante dependencia de tipo físico y psicológico, puede provocar un síndrome de abstinencia característico,

cuando se suprime su ingesta en un sujeto dependiente sin un tratamiento médico adecuado. El trastorno más leve, denominado síndrome de alarma, se caracteriza por temblor matutino en la lengua, labios y dedos de las manos, náuseas, secreción de bilis, ansiedad, depresión leve y cansancio. Los síntomas mejoran con la toma matutina de pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas.

Cuando el síndrome está muy avanzado, la privación brusca del alcohol produce además de los síntomas anteriores, un cuadro conocido como *delirium tremens*, caracterizado por una serie de manifestaciones alucinatorias en las que la persona cree ver imágenes aterradoras, generalmente de animales fantásticos, trastornos profundos de la conciencia, agitación psicomotora, trastornos del pensamiento, errores en el reconocimiento del entorno, distractibilidad y desorientación. Este síndrome suele venir acompañado de ansiedad, temblores y fiebre, pudiendo desembocar en un estado de coma o muerte por neumonía (inflamación microbiana pulmonar), por descompensación de las sales del organismo u, ocasionalmente, por congestión cerebral.

3.3. PROBLEMAS CONDUCTUALES Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

42

El alcohol que llega a los tejidos del organismo produce efectos importantes, sobre todo en el Sistema Nervioso Central, en el que actúa como anestésico, ya que es un agente depresor. Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables: con la misma cantidad de alcohol, se embriagarán más rápidamente las personas más delgadas, los jóvenes menores de 17 años y las mujeres; igualmente, favorece la intoxicación la ingesta nocturna y la realizada con el estómago vacío o en un estado de cansancio corporal (Santo Domingo, 1987; Montoro, 1991a).

La intoxicación alcohólica aguda (borracheira o embriaguez) es un estado desadaptativo caracterizado por la existencia de alteraciones conductuales objetivas y subjetivas que interfieren con el adecuado funcionamiento social, físico y psíquico. A grandes rasgos podemos observar como consecuencia de la intoxicación alcohólica, alteraciones conductuales tales como disartrias, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad, alteraciones de la atención, etc. (Santo Domingo, 1984).

Por otra parte, los efectos iniciales del alcohol sobre la conducta varían ostensiblemente en función de la personalidad del sujeto y del medio que lo circunda. Por ejemplo, es probable que el alcohol induzca a sueño al sujeto que lo ingiere encontrándose solo, mientras que si está en compañía experimentará desinhibición, verbosidad y pérdida del control emocional (Freixa y Alarcón, 1981).

Aunque ya hemos señalado que la incidencia inmediata del alcohol sobre la conducta es sumamente variable en función de determinadas características, incluida la

tolerancia, es posible distinguir, a grandes rasgos, cuatro niveles de intoxicación, en función del grado de alcoholemia. Siguiendo a Brunt (1982) detallaremos las características de cada fase de la intoxicación alcohólica.

Primera fase. Con dosis inferiores a 0.5 grs. de alcohol por litro de sangre, puede aparecer un cierto estado de bienestar y calor en el rostro, inducido por la vasodilatación periférica que ocasiona el alcohol.

Segunda fase. Con cantidades de entre 0.5 a 0.8 grs. de alcohol por litro de sangre, coincidiendo con el comienzo de la intoxicación alcohólica aguda en un individuo adulto de unos 70-75 Kgs. de peso, el sujeto puede experimentar euforia, fases de locuacidad y de depresión, comenzando a perder los reflejos más sencillos. La exactitud de algunos movimientos automáticos como andar, mecanografiar, etc. disminuyen. A partir de los 0.5 grs./l. el estado de ánimo comienza también a exaltarse y la persona se siente fuerte y segura de sí misma, sus reflejos le parecen más activos que nunca, pero en realidad, el tiempo de reacción se alarga y disminuye la coordinación mano-ojo.

Tercera fase. Coincide con la segunda fase de intoxicación aguda (0.8-1.5 grs./l.) los reflejos se alteran todavía más, los movimientos se hacen aún más lentos, la locuacidad se torna en incoherencia verbal, y la persona comienza a discutir, pelear o tomar iniciativas impulsivas sin ningún control.

Cuarta fase. Si la embriaguez progresa, el individuo entrará en una nueva fase de intoxicación (1.5-4 grs./l.), y como consecuencia, se produce una pérdida del equilibrio, se instaura una doble visión, y sigue alterándose la conducta hasta transformarse en comportamiento de tipo psicótico-incoherente.

Existiría todavía una quinta fase caracterizada por una concentración alcohólica superior a 4 grs. de alcohol por litro sangre. Aquí, el sujeto entra en un estado de sueño profundo de tipo comatoso pudiendo llegar incluso al fallecimiento por depresión bulbar del Sistema Nervioso.

Como consecuencia de la intoxicación aguda destaca, fundamentalmente, la gran cantidad de accidentes de tráfico que nuestra sociedad padece. Este tema será considerado en el siguiente apartado. Mencionaremos en el presente otro tipo de alteraciones conductuales, en las que la relación con este estado de embriaguez resulta evidente.

Se ha considerado la incidencia del consumo de alcohol sobre los suicidios, destacándose que aproximadamente entre un 35% y un 45% de los intentos de suicidio en los varones y entre un 15% y un 20% en las mujeres, son realizados por personas con síntomas de alcoholismo (Robinson, 1989; Merrill *et al.*, 1992). Por otra parte, se ha puesto de manifiesto que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres, y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol (Robinson, 1989) así como que, al menos en una cuarta parte de los suicidios consumados aparecen indicios de haber ingerido bebidas alcohólicas inmediatamente antes de realizar el acto (Berjano, 1986). Hay que resaltar a este respecto, la

enorme cantidad de personas que han utilizado conjuntamente alcohol y barbitúricos para conseguir estos fines.

Las conductas agresivas y violentas relacionadas con el consumo de alcohol en todo el mundo serían por otra parte una de las consecuencias sociales más directamente relacionadas con el consumo (Marsh, P. y Fox Kibby, 1992). Respecto a la relación entre consumo de alcohol y delincuencia, citaremos que González-Llera (1980) estimaba que una cuarta parte de los delitos son cometidos por individuos que en el momento del acto delictivo están bajo los efectos de productos cannábicos asociados con bebidas alcohólicas.

3.3.1. El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente

Se ha señalado que la ingesta de drogas, institucionalizadas o no, puede acabar convirtiéndose en un componente del estilo de vida para algunos adolescentes (Castro, Newcomb y Cadish, 1987). Se sugiere que si el hábito de consumo de sustancias tóxicas queda arraigado en una etapa de la vida tan decisiva como la adolescencia, interferirá notablemente en el crecimiento y posterior desarrollo psíquico y social del joven.

Autores como Baumrind y Moselle (1985) han manifestado que el consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una "fisura" en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Sin embargo, otros autores se manifiestan en diferente sentido a la hora de explicar la interferencia del consumo de drogas en el desarrollo del adolescente. Así, Newcomb (1987) y Newcomb y Bentler (1988) arguyen que el consumo habitual de drogas está asociado con un acelerado, más que retraído, desarrollo del adolescente. Desde esta perspectiva, los muchachos que consumen drogas, no siguen la típica secuencia madurativa de escuela, trabajo y familia, sino que hacen la transición de forma prematura pasando a los roles adultos de trabajo y familia sin estar formados suficiente y adecuadamente para desenvolverse con éxito. Puede que desarrollen una pseudomadurez que les prepare inadecuadamente para las dificultades reales de la vida adulta, y como consecuencia evidenciarán grandes dificultades en el desempeño de los mencionados roles.

Estos mismos autores han señalado que los adolescentes consumidores habituales de drogas, tanto institucionalizadas como no institucionalizadas, acceden a la edad de jóvenes adultos con síntomas tales como incremento de perturbaciones de salud, síntomas psicossomáticos, disforia emocional y problemas de relación tanto con los padres, como con los iguales. Curiosamente, las dificultades de relación con los

iguales parecen no darse en aquellos adolescentes que únicamente consumen alcohol, posiblemente debido al carácter socialmente aceptado de esta droga y a su facultad de reducir la inhibición social, lo cual podría fomentar las relaciones y el desarrollo de habilidades sociales (Newcomb y Bentler, 1988).

3.4. PROBLEMAS SOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: ACCIDENTES Y DESAJUSTES FAMILIARES

El presente apartado, con el que cerraremos el capítulo dedicado a los problemas de salud relacionados con el consumo abusivo de alcohol, debe ser dividido en dos partes. Pese a que ambas aluden a la dimensión social de esta problemática sanitaria, cada una de ellas hará referencia a un diferente problema social. Por un lado, el referido a los accidentes, especialmente de tráfico, relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, y por otro lado, los desajustes que aparecen en el sistema familiar como consecuencia de la aparición de la dependencia alcohólica en uno de sus miembros. Nótese que mientras en el primer caso estamos contemplando un problema derivado de un consumo cualitativamente excesivo, en el segundo, se alude a la problemática familiar derivada de la dependencia alcohólica.

3.4.1. Incidencia del consumo de alcohol sobre los accidentes

Los accidentes de tráfico ligados al consumo de alcohol suponen actualmente un riesgo de pérdida de vidas humanas mucho mayor al causado por la intoxicación con drogas no institucionalizadas y el SIDA juntos (Ferrer y Pérez, 1991). Y es que, pese a la multiplicidad de causas que pueden confluir para provocar un accidente de tráfico, diversos estudios han coincidido en estimar que el alcohol está implicado en entre un 30% y un 50% de los accidentes de circulación (Piera *et al.*, 1989; Montoro, 1991a).

Datos más específicos son los aportados por el Instituto Anatómico Forense de Valencia, que confirman la decisiva influencia del consumo de alcohol sobre diversos tipos de accidentes y muertes violentas. Se constató que altos porcentajes de muertos se encontraban bajo los efectos del alcohol en el momento de su fallecimiento. Así ocurría en el 57.14% de los fallecidos en accidente laboral, en el 38.75% de los muertos en accidentes de tráfico, en el 33.33% de muertos en otros accidentes y en el 44.44% de los fallecidos por homicidio (Montoro, 1991b).

De igual forma, datos de la misma investigación, revelan que en el 46% de los accidentados en tráfico se encuentran niveles de alcohol en sangre superiores 0.8 grs./l., siendo el valor medio de estos de 1.7 grs./l., mientras que en un grupo control de muertos por otras causas, solo un 4.5% llegaba a los 0.8 grs./l. (Montoro, 1991b).

Hay que constatar que se calcula que con una tasa de 0.5 grs./l. el riesgo de accidente aumenta al doble que con 0 grs./l. Sin embargo, al llegar a una tasa de 0.8 de alcoholemia, el riesgo se multiplica por 10, con 1.2 grs./l., aumenta hasta 35 veces y con 2 grs./l., el riesgo de sufrir un accidente es 80 veces superior al que se tendría de conducir sin haber ingerido alcohol. Conocidos los efectos del alcohol sobre la conducta, no será difícil encontrar una explicación a estos datos. El conductor que se encuentra bajo los efectos del alcohol se caracteriza por una serie de rasgos que pasamos a enumerar (Berjano y Musitu, 1987; Montoro, 1991b):

- Mayor impulsividad y asunción de riesgos.
- Descoordinación psicomotora y menor precisión de movimientos.
- Aumento del tiempo de reacción. A 90 Km./h., sin haber ingerido alcohol, se recorren 19 m. desde la detección del estímulo hasta la frenada; en las mismas condiciones y con un nivel de alcoholemia de sólo 0.8 grs./l., se recorren 30 m.
- Confusión perceptiva y disminución del campo perceptivo. El individuo bajo los efectos del alcohol comienza a perder la visión panorámica de 180° que posee normalmente cuando conduce, reduciéndose su visión hasta llegar a lo que se denomina visión de túnel en la que el individuo pierde hasta el 50% de su visión panorámica, con lo que no se percibe de los vehículos que se encuentran a los lados y que intentan adelantarlo.
- Merma considerable de todas las funciones sensoriales.
- Depresión general e incremento de la fatiga.
- Interferencias en la visión binocular. Aparece una dificultad para apreciar la velocidad propia y la del coche que viene de frente, así como la distancia entre ambos. La acomodación del ojo a los cambios de luz es peor. A mayor nivel de alcohol, menor visión de los colores. Se calcula que el alcohol interviene en las tres cuartas partes de los accidentes nocturnos por sólo la cuarta parte de los diurnos.

Ya sabemos que la naturaleza e intensidad de los efectos del alcohol pueden variar notablemente ante ciertas circunstancias, entre ellas la edad del consumidor. Esta variable adquiere gran importancia en la delimitación de un grupo de conductores de alto riesgo: los jóvenes bebedores. Se ha demostrado que estas edades presentan, en conjunto, una serie de características diferenciales como conductores, tales como mayor agresividad, exhibicionismo y asunción de riesgos (Benjamin, 1989; Calvo, 1993), lo que unido a su menor capacidad metabólica frente al alcohol provocará que las alteraciones conductuales derivadas del consumo de alcohol sean más probables e intensas.

Entre 18 y 25 años se sitúa un 17% de la población total conductora del Estado Español. Sin embargo, este grupo de edad está implicado en el 31% de todos los accidentes de tráfico y en el 60% de los accidentes del fin de semana (Montoro,

1989). No hay que olvidar que es éste el grupo donde se encuentran los mayores consumidores de alcohol, especialmente en fines de semana. Cabe destacar que en un reciente estudio realizado con adolescentes y jóvenes catalanes, más de la mitad manifestaba tener algún amigo de su edad que había muerto o sufrido una incapacidad grave como consecuencia de algún accidente de tráfico (Pedragosa, 1993).

3.4.2. Desajustes familiares asociados a la dependencia alcohólica

La dependencia alcohólica de un miembro de la familia es un estresor que debilita la resistencia familiar en muchos aspectos y la hace insuficiente o incluso perturbadora en alguna de sus funciones esenciales (Santo Domingo, 1990). A grandes rasgos, introduciremos algunas alteraciones específicas, características de las familias con algún progenitor alcohólico:

- Alteraciones de la dinámica familiar. Las relaciones intrafamiliares se perturban, repercutiendo igualmente sobre las relaciones extrafamiliares.
- Ruptura de la estructura familiar. Aumenta la probabilidad de abandono familiar de menores, o de su ingreso en centros de tutela.
- Degradación laboral. La posible pérdida del puesto de trabajo o la disminución de la categoría laboral, afecta emocionalmente a toda la familia.
- Alteración del presupuesto familiar. Es la principal consecuencia material de la degradación laboral.
- Pérdida de estatus. Se producen variaciones en el hábitat en que se inició el problema, tendiendo hacia zonas más deprivadas socialmente.
- Conducta agresiva. Son frecuentes los casos de malos tratos y abusos sexuales con los hijos o el cónyuge, especialmente en el caso del alcoholismo masculino.
- Degradación personal. Toda la familia va perdiendo paulatinamente sus relaciones sociales extrafamiliares y sus fuentes de apoyo social.
- Alteraciones psicológicas y psiquiátricas. Aparecen en distintos miembros de la familia, como consecuencia de las anteriores alteraciones.

A partir de la mayor o menor incidencia de cada uno de los anteriores factores o alteraciones específicas, la familia experimentará diferentes situaciones patológicas. Estas situaciones pueden describirse de la siguiente manera (Santo Domingo, 1990):

- Desajuste familiar. Existen tensiones y disfunciones provocadas tanto por la conducta del alcohol dependiente como por las respuestas de los familiares a ésta. Este estado de tensión supone un serio impedimento para el desarrollo normal de las relaciones afectivas de toda la familia y la madurez de los miem-

bros más jóvenes. El desajuste será mayor cuanto más alterada sea la conducta del alcohólico.

- Degradación familiar. Define la situación en la que se asiste a una trayectoria negativa y en declive de la familia, que llega incluso a ínfimos niveles económicos, culturales y éticos.
- Disgregación familiar. Es una situación dramática en la cual la familia estalla, con consecuencias imprevisibles y generalmente muy negativas sobre los hijos. Está en la base de muchas conductas antisociales (delincuencia, prostitución, adicción a sustancias,...) de jóvenes hijos de alcohólicos.
- Separación conyugal. Con mucho es la situación menos indeseable, sin embargo, además de ser el inicio de la marginación social del alcohólico, una separación traumática puede afectar negativamente la salud psíquica de los hijos.

Todos los problemas existentes en la familia se reflejan fundamentalmente en los hijos. El desajuste emocional característico aparece de una manera u otra en ellos. A este respecto, Giglio y Kaufman (1990) recogen una revisión de trabajos sobre esta cuestión, concluyendo que el impacto del alcoholismo paterno sobre los hijos/as, tiene lugar en seis áreas: 1) Dificultades en el desarrollo de la autoidentidad y la autonomía, y sentimientos de miedo e inseguridad; 2) Inadecuado desarrollo de los estadios de desarrollo psicosocial esperables; 3) Trastornos de ansiedad y síntomas de depresión; 4) Trastornos afectivos diversos; 5) Hiperactividad; y 6) Trastornos de personalidad, especialmente, compulsividad, rasgos pasivo-agresivos de dependencia y evasividad, y rasgos antisociales.

Por otra parte, se ha sugerido que en las familias con algún miembro alcohólico, esta sustancia puede llegar a convertirse en el elemento o eje alrededor del cual se desarrolle toda la vida familiar (Starr, 1989; Silvia y Liepman, 1991). En relación con esto, Steinglass *et al.* (1987), partiendo de los principios de la Teoría General de Sistemas (T.G.S.) aplicada al contexto familiar¹, sugieren que aunque un solo integrante de la familia pueda ser diagnosticado como alcohólico, las conductas relacionadas con la adicción a esta droga llegan a representar un papel protagonista dentro de los mecanismos morfogenéticos -relativos al crecimiento, el cambio, el desarrollo, etc.- y morfoestáticos -relativos a la regulación interna, al equilibrio y la homeostasis- del sistema familiar. Tanto las fuerzas morfogenéticas como las morfoestáticas, tenderán a organizarse en torno y en función de la presencia de la dependencia alcohólica, es decir, la familia se convierte en un sistema alcohólico.

La familia alcohólica pondrá su énfasis en la estabilidad a corto plazo, interpretando los desafíos a esta estabilidad -cambios reclamados por alguna nueva etapa

¹ Para mejor comprensión de los conceptos y términos que vamos a introducir, y relativos a la T.G.S. aplicada al ámbito familiar, ver Buelga (1993).

en el desarrollo familiar- como una amenaza al *statu quo*. No interesan las posibilidades de crecimiento a largo plazo inherentes al desafío que significan tales cambios y por tanto se interrumpirá el movimiento hacia una transición de desarrollo. La familia aparece como congelada en el tiempo. Las únicas posibilidades de transición en las familias alcohólicas ocurren cuando debe enfrentarse a extraordinarias amenazas y tensiones.

A partir de estas premisas, Steinglass *et al.* (1987) desarrollan su Modelo de Historia de Vida de la Familia Alcohólica, a través de tres fases evolutivas cronológicas referidas al crecimiento y desarrollo del sistema familiar alcohólico. Resumimos a continuación el contenido de estas fases:

Primera fase. Coincide con el proceso de establecimiento de límites y formación de la identidad en las familias normalizadas. Cuando aparece el alcoholismo, una de las decisiones que la familia debe tomar es la de enfrentarse a ese desafío o transigir con él. Si transige, es muy probable que la alcoholdependencia se convierta en un principio organizador central de la vida familiar, es decir, el alcohol se incorpora a la identidad familiar.

Fase intermedia. Es paralela a lo que en las familias normalizadas significaría el compromiso con la estabilidad de las conductas reguladoras. Se pone a prueba el compromiso adquirido con el alcoholismo en la primera fase. El alcohol puede llegar ejercer funciones adaptativas dentro del sistema familiar (Jacob, 1986) y comienza a invadir las conductas reguladoras de la familia. Estas conductas hacen referencia a las rutinas diarias -ciclos de vigilia y sueño, comidas, tareas domésticas, compras, etc.- a los rituales de familia -celebraciones familiares, fiestas anuales, vacaciones, etc.- y a los episodios de solución de problemas a corto plazo. El impacto del alcoholismo en las conductas reguladoras se hace patente al comprobar cómo éstas se alteran en dirección a una ampliación de los aspectos compatibles con el alcoholismo y una reducción de los rasgos incompatibles. El resultado probable es el refuerzo de las conductas alcohólicas.

Última fase. La gran rigidez de las conductas reguladoras observada en la fase intermedia provocará una excesiva resistencia a los cambios necesarios para recorrer con éxito la transición a la última fase, que en las familias normalizadas implicaría la clarificación de la identidad histórica familiar y el legado de ésta al futuro -las nuevas generaciones-. Esta etapa incluye una serie de cambios y transformaciones, en función de la evolución de sus miembros y sus nuevas necesidades. En la familia alcohólica, como ya se ha señalado, cualquier posibilidad de cambio se interpreta como una amenaza para la apreciadísima homeostasis y no como una oportunidad para la reevaluación y el crecimiento. Por otra parte, la precipitación a esta fase conclusiva puede acompañarse de las necesidades médicas o psicoterapéuticas impuestas por el alcoholismo, lo que forzará el tránsito dependiendo de sucesos exteriores no deseados y se acentuará en gran medida la posibilidad de una importante deformación del desarrollo de esta necesaria etapa de cambios.

Los problemas internos característicos de la familia alcohólica dan lugar a intentos de solución más o menos organizados o individuales, que pueden incluir o provocar el momentáneo abandono de la bebida, del cual se suele seguir una recaída. En estos casos se hace necesaria la intervención profesional para lograr, en primer lugar, el abandono de la adicción y, posteriormente, el equilibrio emocional y funcional del sistema familiar.

Como hemos visto en este capítulo, las consecuencias nocivas para la salud física, psicológica y social derivadas del consumo abusivo de alcohol, pueden ser debidas tanto a la propia acción de esta sustancia sobre los diferentes órganos del cuerpo humano, como a las consecuencias de la modificación en el comportamiento que originan las bebidas alcohólicas, como por los efectos sociales que la adicción o el consumo abusivo tienen, especialmente, sobre el sistema familiar. En cualquier caso, los enormes costes sanitarios y sociales que origina el abuso de bebidas alcohólicas, debería hacernos reflexionar sobre la necesidad de plantear acciones preventivas dirigidas a reducir este consumo, muy especialmente en lo que respecta a la población adolescente y juvenil, entre la cual, y como veremos en el capítulo siguiente, podemos encontrarnos con hábitos de consumo ciertamente elevados.

4

EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

En este capítulo, nos aproximaremos a distintas investigaciones realizadas con la finalidad de situar en su realidad el consumo de alcohol entre la población juvenil. Al comparar el consumo de bebidas alcohólicas con el de otras drogas, la impresión general obtenida en los estudios realizados tanto en la Comunidad Valenciana como en el resto del estado, es que el alcohol es la sustancia más consumida entre los adolescentes, seguida del tabaco y a mucha más distancia, los disolventes volátiles y las preparaciones de cannabis (Rodríguez-López, 1979; Moraleda, 1982; Basadre *et al.*, 1983; Mendoza, Quijano y Tusquets, 1983; Berjano, Roca y Morata, 1984; Alonso-Varea y Güell, 1986; Torres, 1986; Berjano, 1988; Pons, 1989). Repasaremos diferentes aportaciones de la literatura científica referida a los datos de consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes y a la edad de inicio en el consumo de este producto.

4.1. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Las investigaciones que han intentado aproximarse al fenómeno del consumo de alcohol en la adolescencia de manera descriptiva, han utilizado y destacado medidas de consumo diferentes, y han relacionado este consumo con variables estructurales distintas. En algunos casos se ha medido el consumo en unidades de volumen más o menos aproximadas. En la mayoría de las ocasiones se han descrito porcentajes de adolescentes que consumían, enfrentándolos a aquellos que manifestaban no hacerlo, vinculando además este consumo a unidades de tiempo diferentes: desde diario hasta alguna vez en la vida. Cabe explicar que a edades tan tempranas -algunas investigaciones se han llevado a cabo con estudiantes de E.G.B.- un consumo relativamente esporádico pudiera ser interpretado como una conducta de riesgo para la salud.

Por otra parte, a los investigadores les ha interesado conocer el consumo de bebidas alcohólicas en relación a variables tales como la edad, el sexo, el nivel económico del adolescente, etc. Si bien las implicaciones preventivas de estas variables no son tantas como en el caso de aquellas que se han denominado factores de riesgo, y que serán estudiadas en el próximo capítulo, sí es cierto que desde el punto de vista del conocimiento descriptivo, resulta relevante conocer su incidencia.

Comentaremos algunos de los trabajos que han aportado datos epidemiológicos respecto del consumo de alcohol, utilizando muestras de adolescentes de nuestro ámbito cultural. En primer lugar, nos referiremos a los realizados en la Comunidad Valenciana, y posteriormente lo haremos con los llevados a cabo en otras comunidades. Finalmente, veremos algunos datos que han sido aportados por la literatura científica y que se refieren a un importante indicador del consumo abusivo de alcohol, como es la frecuencia de borracheras.

4.1.1. Estudios epidemiológicos realizados en la Comunidad Valenciana

Comenzaremos comentando la investigación llevada a cabo por Torres (1986). Este autor utilizó una muestra de adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 14 y los 20 años que cursaban estudios de B.U.P. y C.O.U en la provincia de Valencia. Resumiremos las aportaciones más relevantes de esta investigación en la Tabla I, donde podemos encontrar los porcentajes de adolescentes que manifestaban haber consumido bebidas alcohólicas en diferentes unidades de tiempo.

Tabla I

Porcentajes de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas (Torres, 1986)

	Alguna vez	Último año	Último mes	Diariamente
Consumen	93.7	89.3	73.3	9.4
No consumen	6.3	10.7	26.7	90.6

Como datos más destacados vemos que sólo un 6.3% de los adolescentes que conformaban la muestra manifestaron no haber consumido nunca bebidas alcohólicas, mientras que un 9.4% manifestaba hacerlo diariamente. Este mismo autor, refiere datos acerca de la relación del consumo de bebidas alcohólicas con diferentes variables estructurales, obteniendo que este consumo aparece significativamente más alto en los varones respecto a las mujeres, en los mayores de 16 años respecto a los menores de 17 años, en los que realizan algún empleo remunerado respecto de aquellos que no lo realizan, y en los escolarizados en centros públicos respecto de los asistentes a centros privados.

Por su parte, Rodríguez-Marín *et al.* (1988) llevaron a cabo un estudio sobre la población escolarizada de la ciudad de Alicante, con una muestra de sujetos de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años. Del análisis de esta investigación se infiere que un 23.6% de los jóvenes entrevistados, eran consumidores habituales de alcohol.

Más tarde, Jabakhanji (1988) explica que el 71.48% de los alumnos de Segunda Etapa de E.G.B. en la provincia de Castellón, entre 11 y 15 años, ya han consumido alcohol en alguna ocasión, encontrando además, que el 8.31% de los escolarizados en centros públicos y el 4.71% de los estudiantes de centros privados son consumidores diarios. Respecto al perfil sociológico del adolescente consumidor, este autor obtiene nuevamente que los varones, los escolarizados en centros públicos y los que realizan algún trabajo remunerado, manifiestan un consumo significativamente más elevado. Respecto a la edad, observa que a medida que esta variable aumenta, se incrementa la cantidad de consumo, siguiendo una ecuación exponencial constante, aunque como se señala en el mismo trabajo,

cabe pensar que esta ecuación sólo sería válida para un determinado rango de edades, ya que a edades mayores el consumo tiende a estabilizarse.

Citaremos a continuación dos investigaciones realizadas con sendas muestras de adolescentes valencianos que cursaban estudios de Segundo Ciclo de E.G.B. en centros públicos. La primera de ellas (Cano y Berjano, 1988) recogía una muestra de toda la provincia de Valencia, mientras que en la segunda (Pons, 1989) fueron seleccionados exclusivamente alumnos que habitaban en barrios del cinturón industrial de la ciudad de Valencia. Resumimos los resultados de estos dos estudios en la Tabla II, donde se exponen los porcentajes de consumo de diferentes bebidas durante el último mes.

Tabla II

Porcentajes de adolescentes consumidores de vino, cerveza y licores durante los últimos 30 días (Cano y Berjano, 1988; Pons, 1989)

Cano y Berjano (1988)	Ninguna vez	de 1 a 5 veces	de 6 a 19 veces	20 veces y más
Vino	62.6	13.9	1.6	1.4
Cerveza	57.6	24.2	3.4	1.4
Licores	62.6	11.0	1.4	0.6*

* Los porcentajes que faltan hasta completar el 100% corresponden a aquellos alumnos que no respondieron al ítem.

Pons (1989)	Ninguna vez	de 1 a 5 veces	de 6 a 19 veces	20 veces y más
Vino	74.1	20.6	2.7	2.7
Cerveza	80.9	15.6	2.7	0.9
Licores	82.3	13.8	2.7	1.2

Como vemos en la Tabla II, los niveles de consumo que fueron detectados no son demasiado altos, aunque teniendo en cuenta que se trata de alumnos de Segundo Ciclo de E.G.B., sí es reseñable, que entre un 3% y un 5% realizaban un consumo al menos semanal de bebidas alcohólicas, especialmente de cerveza y vino. Respecto a la distribución del consumo en función de determinadas variables sociológicas, Cano y Berjano (1988) obtienen que hay mayor cantidad de consumidores entre los varones y entre los adolescentes con mayor disponibilidad económica, mientras que Pons (1989) encuentra diferencias significativas en función del sexo y la edad, de manera que entre los varones y los mayores de 15 años se observa un consumo más elevado que entre las mujeres y los menores de esta edad.

Para finalizar este apartado, y antes de pasar a comentar las investigaciones realizadas en otras comunidades, nos referiremos a los datos sobre consumo de alcohol

entre los jóvenes valencianos aportados por la Conselleria de Sanitat i Consum (1992a). En esta investigación se destaca que el segmento de población entre 16 y 24 años representa el grupo de edad con mayor número de consumidores de alcohol. Entre ellos, sólo un 23.8% se declaró abstemio, frente a un 31.6% que fue clasificado como bebedor ocasional y un 44.6% bebedor habitual.

4.1.2. Estudios epidemiológicos realizados en otras comunidades

El consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes ha sido objeto de atención por los investigadores sociales durante las dos últimas décadas. Ya Rodríguez-López (1979) en un estudio llevado a cabo en Galicia, encontró que un 68.2% de niños/as menores de 15 años han consumido en alguna ocasión bebidas alcohólicas. Posteriormente, Basadre *et al.* (1983), en la misma área geográfica y sobre poblaciones similares, hallaron un alto porcentaje de escolares consumidores habituales de bebidas alcohólicas.

De igual manera, Moraleda (1982), realizó un estudio epidemiológico entre los escolares de Segundo Ciclo de E.G.B. de Salamanca. De la investigación se desprende que el 74.8% ha consumido en alguna ocasión alcohol.

Por su parte, Alonso-Varea y Güell (1986) en una exhaustiva investigación realizada con una muestra de escolares catalanes de Segundo Ciclo de E.G.B. y de EE.MM., obtienen los resultados que se resumen en la Tabla III referidos al consumo diario de diferentes tipos de bebidas.

Tabla III

*Porcentajes de adolescentes consumidores diarios de bebidas alcohólicas
(Alonso-Varea y Güell, 1986)*

	% Vino	% Cerveza	% Champán	% Combinados
6º E.G.B.	3.0	0.0	0.0	0.7
7º y 8º E.G.B.	4.9	2.6	0.0	0.7
B.U.P. y C.O.U.	6.2	6.5	0.5	0.5
F.P.	11.3	8.5	0.3	1.5

Como vemos en la Tabla III, en la citada investigación, los estudiantes de F.P. resultaban ser los que realizaban un mayor consumo diario de bebidas alcohólicas. Además, estos mismos autores señalan que las bebidas más consumidas en términos generales son la cerveza y el champán, vinculadas a un consumo fuera de las comidas y asociado a reuniones o celebraciones sociales y al tiempo libre. Los datos referidos a la frecuencia de consumo de cerveza y champán se resumen en la Tabla IV.

Tabla IV

*Porcentajes de adolescentes consumidores de cerveza y champán
(Alonso-Varea y Güell, 1986)*

Consumo de cerveza:	% Fin de semana	% Ocasional	% Nunca
6º E.G.B.	9.5	64.2	26.3
7º y 8º E.G.B.	13.9	62.3	23.8
B.U.P. y C.O.U.	17.0	70.1	12.9
F.P.	25.2	66.9	7.9
Consumo de champán:			
	% Festivos	% Ocasional	% Nunca
6º E.G.B.	25.5	51.8	22.6
7º y 8º E.G.B.	37.7	51.7	10.6
B.U.P. y C.O.U.	35.8	59.5	4.6
F.P.	29.2	66.5	4.2

Los resultados del estudio que estamos comentando apuntan que predomina el consumo ocasional, aunque la ingesta habitual en fines de semana aumenta con la edad. Es importante constatar que el porcentaje de abstemios sólo supera mínimamente el 25% en el caso del consumo de cerveza en la categoría de estudiantes de 6º de E.G.B.

En otra investigación, Cárdenas (1986) presenta las cantidades de consumo de alcohol, expresadas en ml., en función del sexo y la edad, provenientes de una investigación realizada con adolescentes madrileños, que ofrece los resultados que podemos observar en la Tabla V.

Tabla V

Consumo diario de alcohol en ml. (Cárdenas, 1986)

	Varones	Mujeres
13-14 años	149.5	71.5
15 años	178.4	134.3
16 años	258.9	125.6
17 años	298.2	181.7

Los resultados de esta investigación sugieren, en primer lugar, que los chicos realizan un mayor consumo de bebidas alcohólicas que las chicas, y por otra parte, que la cantidad de alcohol ingerida aumenta progresivamente con la edad, aunque en el caso de las mujeres se observa un espectacular aumento a los 15 años, al que sigue una estabilización del consumo hasta llegar a los 17 años.

Nos referiremos a continuación a algunos de los trabajos más recientes sobre el tema que nos ocupa, que nos ayudarán a situar el consumo de alcohol en la

adolescencia en su realidad actual. En primer lugar, Amengual, Calafat y Palmer (1993) en un estudio realizado en las Islas Baleares con estudiantes de EE.MM. detectan que en los últimos años se ha producido una disminución en el consumo diario de alcohol frente a un aumento de este mismo consumo durante los fines de semana. Esta conclusión la obtienen al comparar los datos actuales con los disponibles en dos medidas anteriores con el mismo tipo de muestra, y separadas cuatro y nueve años respectivamente, de la última medición. En cuanto a la distribución por edades de la cantidad de alcohol ingerida, estos autores ofrecen unos datos que, por su interés, pasamos a exponer en la Tabla VI, donde se muestran los porcentajes de consumo por edades, así como la media de consumo de alcohol en litros por año.

Tabla VI

Porcentajes de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas y medias de consumo de alcohol en litros por año (Amengual, Calafat y Palmer, 1993)

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
% Consumo habitual fin de semana	6.00	20.70	34.40	40.70	42.30
Media consumo l./año	2.25	5.35	5.17	5.68	4.95

La Tabla VI muestra unos datos que consideramos muy interesantes, y que pasamos a comentar. En primer lugar, observamos un progresivo aumento en el número de consumidores de fin de semana, a medida que se incrementa la edad; este aumento resulta espectacular entre los 14 y los 15 años, coincidiendo posiblemente con el momento en que los adolescentes inician el hábito de salidas nocturnas, y cuando la presión grupal comienza a ejercer una importante influencia sobre su conducta, llegando a establecerse el consumo de fin de semana de manera significativa a los 16 años. Por otro lado, encontramos que la media de alcohol consumido sufre un incremento importante a los 15 años, se estabiliza a los 16 años, y después de un ligero incremento a los 17 años, sufre un retroceso a los 18 años. Pensamos que estos datos sugieren que la consolidación del hábito de consumir alcohol durante los fines de semana tiene lugar en torno a los 16 años, así como que se puede situar en torno a los 18 años la edad en la cual el consumo de bebidas alcohólicas se estabiliza, después de haber observado un incremento desde los primeros años de la adolescencia.

Por su parte, Parra (1994) realiza una investigación con adolescentes madrileños entre 14 y 17 años, estudiantes de B.U.P., C.O.U. y F.P. en centros privados, en la que comprueba que sólo el 21.6% de la muestra manifiesta no beber nunca alcohol, mientras que un 50.1% dice hacerlo "en ocasiones especiales". Esta investigación no aporta datos fiables referidos a los niveles de consumo abusivo o excesivo, ya que los ítems son formulados de manera un tanto ambigua. Sin embargo, es muy rele-

vante la información que ofrece relativa a las pautas de consumo, que pasamos a resumir en las líneas siguientes:

- Entre los adolescentes bebedores, las principales situaciones de consumo son el fin de semana con los amigos (50.8%), las fiestas o salidas ocasionales (26.9%), y las celebraciones familiares (10.8%). Sólo el 2% manifiesta que bebe durante los días laborables.
- Los lugares donde beben son bares y *pubs* (51.4%), discotecas (47.2%), fiestas especiales (45.2%) y en la calle (21%). Únicamente un 15.5% manifiesta beber en alguna ocasión en su casa con la familia.
- Las bebidas más consumidas durante los fines de semana son la cerveza, los licores y los combinados.

Parece bastante claro que los resultados de Parra (1994) reflejan la decisiva importancia que la interacción grupal tiene sobre el consumo de bebidas alcohólicas, ya que los adolescentes realizan este consumo en las situaciones, lugares y momentos en que tienen oportunidad de encontrarse con su grupo de iguales.

Los anteriores resultados son corroborados por Comas (1993) quien refiere datos respecto a los días de mayor consumo de bebidas alcohólicas, encontrándose que entre los adolescentes de 15-16 años, la media de consumo alcohólico durante los sábados es 44.6 cm³, durante los viernes es 30.1 cm³, durante los domingos -día con salidas nocturnas menos frecuentes- llega a 15.5 cm³, y de lunes a jueves sólo alcanza 1.5 cm³.

Finalmente, mencionaremos una reciente y exhaustiva investigación realizada por Mendoza, Sagrera y Batista (1994) utilizando una amplia muestra de adolescentes escolarizados en Segundo Ciclo de E.G.B., B.U.P. y F.P. de todo el Estado Español. Dado su interés y reciente publicación, nos detendremos en las líneas siguientes a resumir las principales aportaciones de este trabajo:

- El 85% de la muestra manifiesta haber tomado alguna vez alguna de las cuatro bebidas cuyo consumo se explora en esta investigación: vino, cerveza, sidra y licores.
- La bebida que mayor proporción de adolescentes ha consumido alguna vez en la vida es el vino (71%), seguido de la sidra (64%), la cerveza (60%) y los licores (41%).
- El 96% de los varones consumidores y el 90% de las mujeres consumidoras ya han probado alguna bebida alcohólica antes de cumplir los 16 años.
- Dentro de cada grupo de edad, hay más chicos que chicas que se hayan iniciado en el consumo de bebidas alcohólicas, aunque las diferencias entre ambos sexos tienden a disminuir a medida que aumenta la edad, y apenas son perceptibles a los 16 años.

- Sólo el 18% de la muestra manifiesta no ser consumidor en la actualidad de ninguna de las bebidas estudiadas en esta investigación. Esta abstinencia actual es mayor en las chicas y menor en los alumnos/as de F.P.
- La bebida más consumida actualmente es la cerveza seguida de los licores. El vino y la sidra se encuentran a mayor distancia.
- El 21% de la muestra bebe alcohol todas las semanas, porcentaje que se eleva al 51% en el caso de los alumnos/as de F.P. Este consumo semanal es más alto en los chicos que en las chicas y se incrementa fuertemente con la edad en ambos sexos.

Como conclusiones generales de las investigaciones que hemos revisado hasta ahora en este apartado, podemos decir que son muy pocos los adolescentes españoles y valencianos que nunca han probado el alcohol, que esta sustancia es tomada en cantidades importantes por alguna minoría de este segmento de la población, que su consumo aparece vinculado a los momentos de ocio durante los fines de semana, que hay más consumidores entre los varones y entre los adolescentes con mayor disponibilidad económica, que el número de consumidores y la cantidad de alcohol ingerida aumenta con la edad desde el principio de la pubertad, y que consolida como habitual entre los 15-16 años, llegando a una estabilización en torno a los 17-18 años.

4.1.3. Frecuencia de embriaguez

Datos importantes a tener en cuenta, son los que nos ofrecen algunos investigadores sobre la frecuencia de borracheras entre los jóvenes. Aunque, especialmente desde el campo médico, se ha señalado que los datos referidos a la frecuencia de estados de embriaguez no es un indicador relevante de la incidencia del alcoholismo en una población dada (Santo Domingo y Rodríguez-Vega, 1989) pensamos que sí es un excelente y muy apropiado indicador del consumo abusivo entre los adolescentes, que ha sido evaluado con este fin por diversas investigaciones, algunas de las cuales mencionaremos en este apartado.

Así, Collado (1979) señaló que el 22% de los alumnos de EE.MM. se había emborrachado alguna vez en los últimos 6 meses. Estudios posteriores y más detallados permiten observar como esta variable, no sólo se mantiene, sino que aumenta su incidencia entre poblaciones más jóvenes. Muy interesante es, a este respecto, el trabajo anteriormente referido de Alonso-Varea y Güell (1986) realizado con estudiantes catalanes, en el que se exponen datos como los siguientes:

- Entre los alumnos de 6º de E.G.B., el 3.7% se había emborrachado al menos una vez en los últimos 6 meses y el 11.6% lo había hecho alguna vez en su vida.

- Entre los alumnos de 7º y 8º de E.G.B., los porcentajes aumentaban al 5.8% y 21.1% respectivamente
- En B.U.P. y C.O.U. llegaban al 14% y 33.3%;
- Finalmente, en F.P., un 21% manifestaba haberse emborrachado alguna vez en los últimos 6 meses y un 49.2% lo había hecho al menos una vez en su vida.

Posteriormente, Rodríguez-Marín *et al.* (1988) encuentran que entre los escolares alicantinos de 12 a 19 años, el 52.1% ya se ha emborrachado alguna vez, mientras que el 4.7% manifiesta haberlo hecho más de 25 veces en su vida. Dato muy elocuente aportado por estos autores es que la tercera parte de los adolescentes refiere que sus padres no darían ninguna importancia al hecho, si alguna vez el muchacho/a llegara a casa borracho/a, incluso casi un 20% dice que la reacción de sus padres sería bromear sobre el asunto.

En una más reciente investigación realizada con alumnos de EE.MM. de todo el Estado Español, Comas (1990) obtiene los datos que presentamos en la Tabla VII, y que recogen los porcentajes de adolescentes de ambos sexos, que se han emborrachado en distintas unidades de tiempo.

Tabla VII

Porcentajes y frecuencias medias de borracheras en adolescentes (Comas, 1990)

	Varones	Mujeres
% Alguna vez	52.2	41.1
% Último mes	15.1	10.4
% Más de 4 veces al mes	2.5	0.8
Frecuencia mensual (promedio)	2.2	1.5

Como vemos, hay una mayor tendencia a manifestar estados de embriaguez entre los varones, encontrándose que un 2.5% de éstos se emborracha con una frecuencia superior a una vez a la semana. En esta misma investigación, se recogen datos referidos a la frecuencia media de borracheras mensuales, en las distintas edades. A este respecto se encuentra que el grupo de 17 años es el que alcanza un mayor promedio (2.3 veces en el último mes), seguido por el grupo de 18 años (2 veces) y el de 16 años (1.9 veces).

Presentaremos a continuación los resultados de una investigación llevada a cabo por Amengual, Calafat y Palmer (1993) en la que realizan una comparación de la frecuencia de borracheras en adolescentes en tres diferentes momentos temporales. Ello nos puede dar una idea de la incidencia de esta conducta a través del tiempo. Estos investigadores hacen una comparación de las frecuencias de borracheras en adolescentes de las Islas Baleares, a partir de datos de 1981, 1988 y 1992. Vemos en la Tabla VIII estos datos, que recogen los porcentajes de adoles-

centes que se han emborrachado con diferentes categorías de frecuencia, en los últimos seis meses.

Tabla VIII

Porcentajes de adolescentes que se han emborrachado en los últimos seis meses (Amengual, Calafat y Palmer, 1993¹)

	1981	1988	1992
Ninguna	76.3	71.1	74.5
Una vez	11.7	10.4	10.9
Dos veces	5.9	6.4	6.5
Tres veces	2.7	4.3	2.4
Cuatro o más veces	3.4	7.7	5.7

Puede observarse en la Tabla VIII que las proporciones de embriagueces de los seis meses anteriores, comparando cada año de los estudiados, experimentan un incremento global, debido sobre todo a la espectacular subida registrada en la medición de 1988, aunque los niveles de 1992 no sean superiores a estos últimos. Sin embargo, el número de borracheras actuales aún superan a las de 1981. Los autores de esta investigación sugieren que el modelo de consumo de nuestros adolescentes se asemeja más al modelo llamado anglosajón que al que se tenía por tradicional en los países mediterráneos, por lo que el establecimiento de los niveles de riesgo no debe fundamentarse únicamente en las cantidades de consumo en un período de tiempo dado, puesto que los consumos tienden a concentrarse en días concretos con la previsible finalidad de alcanzar un estado más o menos alterado. Por ello se debería considerar como bebedores de riesgo al 5.7% de sujetos que se ha emborrachado cuatro o más veces en los últimos seis meses (Amengual, Calafat y Palmer, 1993).

Citaremos por fin los datos referidos a la frecuencia de borracheras aportados por la investigación de Mendoza, Sagrera y Batista (1994). Estos autores señalan que el 30% de los adolescentes muestreados se ha emborrachado alguna vez en la vida. Hay que tener en cuenta que aunque este porcentaje pueda parecer inferior al de otras investigaciones referidas (Comas, 1990), estos autores han trabajado con una muestra que abarca no sólo EE.MM., sino también el Segundo Ciclo de E.G.B., lo que explicaría este menor porcentaje. Sin embargo, en este mismo trabajo se aporta el

¹ Los datos originales referidos a la frecuencia de embriaguez en 1981 y 1988, provienen de Calafat *et al.* (1982) y de Calafat *et al.* (1989), respectivamente. En la Tabla VIII se especifican los porcentajes que para 1981 y 1988 aparecen en Amengual, Calafat y Palmer (1993), aunque hemos constatado que no coinciden exactamente con los originales aportados por las dos investigaciones mencionadas. Sin embargo, podemos aclarar que la diferencia es mínima y en absoluto afecta a la interpretación de los datos.

dato de que en B.U.P. se ha emborrachado alguna vez el 56% de los varones y el 42% de las mujeres, mientras que en F.P. los porcentajes son del 62% en los chicos y del 52% en las chicas, lo cual se encuentra mucho más acorde con los datos de Comas (1990), e incluso, apunta un ligero aumento de los porcentajes.

Finalmente, dentro del trabajo que estamos comentando (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994) se indica que un 12% de los estudiantes varones de EE.MM. se ha emborrachado más de 10 veces en su vida, y que la edad media de la primera embriaguez para el conjunto de la muestra se sitúa en los 13.4 años.

4.2. LA EDAD DE INICIO

La edad de inicio en el consumo de drogas, resulta un dato de alto valor epidemiológico, según señalan Varo, Aguinaga y Cortaire (1983). El inicio del consumo se utiliza para conocer la edad en la que un mayor número de individuos ha comenzado a consumir una determinada droga, lo cual resulta muy útil a la hora de realizar programas interventivos y preventivos en poblaciones escolares. Tradicionalmente, se ha relacionado la edad de la adolescencia como un factor decisivo en el inicio del consumo de todo tipo de drogas y en especial del alcohol.

Estos mismos autores, ya pusieron de manifiesto en el citado trabajo, que el 42.6% de los varones y el 19.12% de las mujeres, comienza a consumir alcohol antes de haber cumplido los 13 años. Estos datos, lejos de disminuir, han sido confirmados por investigaciones más recientes.

En la Comunidad Valenciana, Torres (1986) ofrece datos referentes a la edad de inicio del consumo de alcohol en alumnos de EE.MM., y Jabakhanji (1988) los aporta referidos a alumnos de Segundo Ciclo de E.G.B. En la Tabla IX se resume los datos aportados por estas dos investigaciones que nos permitirán una aproximación transversal a la edad de primer contacto con bebidas alcohólicas, al contar con dos muestras de diferentes edades actuales.

Tabla IX

Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas (Torres, 1986; Jabakhanji, 1988)

	Edad de inicio	Porcentaje
Torres (1986)	<11	18.4%
<i>Muestra: EE.MM.</i>	11-12	24.1%
	13-14	34.2%
	15-16	14.5%
Jabakhanji (1988)	<11	31.3%
<i>Muestra: Segundo Ciclo de E.G.B.</i>	11-12	30.3%
	13-14	14.1%

Los datos de la Tabla IX sugieren que la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas va reduciéndose progresivamente, es decir, que los adolescentes comienzan a consumir a edades cada vez más tempranas. Como se observa, los datos aportados por Jabakhanji (1988) indican que casi las dos terceras partes de los alumnos del Ciclo Superior de E.G.B han probado el alcohol antes de cumplir los 13 años, mientras que en la investigación de Torres (1986) se constata que el porcentaje de alumnos de bachillerato que ya habían consumido antes de cumplir 13 años, es todavía inferior al 50%.

Conclusiones similares obtienen, fuera de nuestra Comunidad, investigaciones como la de Alonso-Varea y Güell (1986). Estos autores con una muestra de escolares catalanes, confirman que la edad más frecuente de inicio al consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los alumnos de E.G.B. en torno a los 10-11 años y en los de EE.MM. en torno a los 12 años.

Por su parte, Cano y Berjano (1988) exponen los siguientes datos referidos a la edad de inicio de diferentes bebidas, en escolares de Segundo Ciclo de E.G.B., en los que pueden observarse porcentajes muy elevados de adolescentes que sitúan su edad de inicio antes de cumplir los 14 años, al tiempo que ya se aprecia un consumo relevante antes de los 12 años. En la Tabla X se resume estos datos.

Tabla X

Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas (Cano y Berjano, 1988)

Consumo de vino:	Edad de inicio	Porcentaje
	< 10	22.9%
	10-11	34.4%
	12-13	36.2%
	14-15	6.2%
	>15	0.4%
Consumo de cerveza:	Edad de inicio	Porcentaje
	< 10	16.4%
	10-11	31.4%
	12-13	43.9%
	14-15	8.2%
	>15	0.1%
Consumo de licores:	Edad de inicio	Porcentaje
	< 10	4.5%
	10-11	21.2%
	12-13	56.6%
	14-15	17.7%
	>15	0.0%

Como se ve, la edad de inicio más frecuente para los tres tipos de bebidas se sitúa en los 12-13 años. Sin embargo, antes de llegar a estas edades, se encuentra que un 57.3% de los adolescentes ya ha consumido vino, un 47.8% ha tomado cerveza, y un 25.7% ya ha probado algún licor de alta graduación. A nuestro juicio, estos altos porcentajes de consumidores antes de cumplir 12 años representan un indicador de la influencia familiar en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas.

Los datos de las anteriores investigaciones permiten establecer tres conclusiones fundamentales:

- El momento crítico de iniciación al consumo de alcohol en los adolescentes se sitúa en torno a los 12-13 años.
- La edad de inicio va disminuyendo progresivamente como se desprende de la comparación transversal de esta variable en poblaciones de E.G.B. y EE.MM.
- El temprano inicio en el consumo de esta sustancia es un claro indicador de la importancia de la familia en su desencadenamiento, puesto que éste aparece en una edad en la que la influencia familiar está más consolidada que la del grupo de iguales.

Esta última conclusión es corroborada por los datos expuestos recientemente por Bogani, Gisbert y Bogani (1993). Estos autores, utilizando una muestra de niños de la ciudad de Valencia de ambos sexos, entre 2 y 4 años, explican que casi la tercera parte de la muestra ya ha probado en alguna ocasión una bebida alcohólica, siendo la bebida más utilizada a estos efectos el champán. Los adultos incitadores de esta práctica son el padre en más de la mitad de los casos, la madre en una tercera parte y los abuelos en aproximadamente un 15% de las ocasiones.

Las actitudes tolerantes de los padres con respecto al consumo de bebidas alcohólicas parece estar a la base de este precoz inicio en su consumo, por parte de los miembros más jóvenes de la familia. Entendemos que la inducción familiar al consumo de alcohol es uno de los más importantes factores de riesgo del consumo abusivo que puede acontecer durante la adolescencia. Esta cuestión será comentada en el capítulo siguiente, al abordar el estudio de las variables posibilitadoras de esta conducta.

5

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas puede recibir diferentes etiquetas dependiendo desde que perspectiva se contemple: conducta desajustada, desviada, de riesgo, enfermedad,..., e incluso otras más tolerantes. De cualquier forma, lo que parece indiscutible es que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes es una "conducta" llevada a cabo en un determinado momento o circunstancia, por un determinado tipo de personas que forman parte de nuestra sociedad. Como cualquier "conducta", está sujeta a la descripción de sus pautas y a la explicación de su manifestación en esas determinadas personas y no en otras. No podemos ni queremos partir de una contemplación fatalista de aquellas conductas desajustadas, de riesgo,..., por la cual deberíamos pensar que no existieran causas de la conducta humana que no fueran ampliamente aprehensibles para el propio ser humano. Estamos, en definitiva, diciendo que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes tiene sus causas -sus factores de riesgo-, y que la ciencia se esfuerza por conocerlas. A ello dedicaremos este capítulo.

5.1. MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Analizaremos la cuestión de los factores predisponentes al consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes, desde la perspectiva general de las situaciones de riesgo que predisponen al consumo de drogas. El "problema de las drogas" como cualquier problema social o humano es susceptible de las más variadas interpretaciones. Los diferentes modelos explicativos se pueden agrupar a partir de la prioridad dada a cada uno de los elementos que intervienen en el fenómeno del consumo de drogas: la sustancia, la persona y el ambiente. El peso ponderado atribuido a cada uno de sus componentes nos permitirá apreciar la perspectiva diferencial de cada modelo. Señalaremos en las líneas siguientes algunas nociones básicas y los conceptos teóricos centrales de cada uno de los seis enfoques que consideraremos.

5.1.1. El Modelo Jurídico

Este modelo contempla el abuso de drogas desde el punto de vista de sus implicaciones legales y delictivas. El foco de interés es el propio producto y su situación legal. Asume que las drogas no legales son fuente de graves daños físicos, psíquicos y sociales, y por tanto deben quedar fuera del alcance de los ciudadanos, al otro lado de la barrera levantada por la ley. Es decir, pretende proteger al individuo de los males de las drogas no institucionalizadas, pero nada dice acerca de las sustancias que quedan a este lado de la legislación vigente. El individuo consumidor de drogas no legalizadas, dependiente o no, es contemplado como un delincuente, o al menos como sospechoso de poder serlo. Este modelo ha sido denominado por algunos auto-

res como "jurídico-represivo", por cuanto representa una perspectiva de lo jurídico orientada hacia la represión y el castigo (Vega, 1992).

5.1.2. El Modelo de la Distribución del Consumo

Es mencionado entre otros por Hartford, Parker y Light (1980). Este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Desde esta perspectiva teórica el problema del consumo de alcohol se reduce a una mera cuestión de disponibilidad del producto en un medio social dado. Pese a que entendemos que el factor de disponibilidad es fundamental para explicar el masivo consumo de alcohol en nuestra sociedad, pensamos que la simple mención a la extensa distribución comercial de este producto es insuficiente para comprender su uso abusivo en determinados individuos o grupos sociales.

5.1.3. El Modelo Médico

70

Considera el abuso o dependencia de sustancias como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su ingesta. Ello significa que el abuso y dependencia de las drogas son considerados como fenómenos vinculados exclusivamente a procesos internos del propio sujeto. Se contempla el problema del consumo de drogas como un problema médico más. Las críticas que se pueden hacer a este modelo son muchas, aunque no haya que olvidar por ello sus importantes aportaciones. Se reconoce que desde el campo médico se ha contribuido a que el drogodependiente sea visto como un enfermo y no como un desviado social. Sin embargo, la consideración de enfermedad crónica incurable puede tener un efecto contrario, al acentuar aún más el etiquetado alienador del propio consumidor (Vega, 1992). Por otra parte, el énfasis en las explicaciones medicalistas soslaya aspectos tan importantes para el conocimiento de la conducta de abuso, como son los factores sociales y psicológicos, por no mencionar que este modelo apenas contempla al sujeto abusador cualitativo o cuantitativo, no dependiente.

5.1.4. El Modelo Sociológico

Atiende fundamentalmente a las condiciones socioeconómicas y socioambientales en que tiene lugar el consumo de una determinada sustancia. Sin embargo, lo económico es contemplado de manera parcial, priorizando su impacto en una clase social determinada, la clase más deprivada. De esta manera se sugiere que factores

tales como la pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, que pueden aparecer como producto de la sociedad urbana industrializada, se convierten en terreno abonado para la aparición del fenómeno del consumo de drogas.

Autores como Faupel (1988) hablan de una cultura de las drogas definida en términos de separación y aislamiento con respecto a las normas y comportamientos sociales convencionales. Otros autores como Ventosa (1990) han señalado que el alcohol y otras drogas actúan como objetos sustitutorios de la satisfacción de necesidades sociales y económicas, como liberadores de la tensión provocada por no encontrar en la sociedad la manera y el lugar para desarrollar la propia "líbido social".

Este modelo peca de ser excesivamente sociologicista y de reducir la perspectiva económica a la relación pobreza-drogas, al tiempo que estigmatiza a las clases más deprivadas a través del problema de las drogas (Ramírez, 1987). Por otro lado, y refiriéndonos concretamente al caso del alcohol, ya ha sido señalado en el capítulo anterior, que el consumo de esta sustancia entre los adolescentes se encuentra relacionado con un nivel adquisitivo comparativamente alto, por lo que pensamos que las aportaciones de este modelo no son suficientes para comprender e intervenir sobre el tema que nos ocupa.

5.1.5. El Modelo Psicosocial

71

Pone su énfasis en el individuo, contemplando la complejidad y variabilidad de cualquier conducta humana. La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse desde este modelo sin atender a las actitudes, escala de valores y estilo de vida del individuo. El uso de sustancias sucede pues en un contexto de presiones sociales (Kreutter *et al.*, 1991). El consumo de drogas es entendido como una forma más de comportamiento que satisface en el individuo una serie de necesidades no atendidas. Desde este modelo se tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, actitudes, variedad de efectos, sin olvidar el medio ambiente en que los individuos se desarrollan.

Si reconocemos que el consumo de drogas es un comportamiento humano, este comportamiento podrá ser estudiado a través de la aplicación de los principios que rigen la conducta humana en general, y podrán ser utilizados a tal fin los conocimientos acumulados por la Psicología Social y otras ciencias del comportamiento (Nowlis, 1982). A partir de aquí, siguiendo a Vega (1992), podemos enumerar una serie de principios que ayuden a comprender mejor el problema:

- El consumo de sustancias tóxicas varía sus pautas entre individuos diferentes, entre grupos diferentes y en situaciones o momentos distintos de un mismo individuo.

- No existen relaciones simples de causa-efecto, al contrario, existen muchos factores interrelacionados de una manera compleja.
- Todo comportamiento se produce y toma sentido en un determinado contexto social.
- Las creencias y percepciones sobre la realidad motivan el comportamiento humano en esa realidad.
- Un comportamiento satisface siempre alguna función física, psíquica o social, pues de lo contrario, tendería a desaparecer.
- La información no influye necesariamente en el comportamiento. La información tendrá valor en la medida que se relacione con unas creencias, actitudes, valores, estilos de vida y comportamientos significativos.

La labor preventiva, desde este punto de vista, atiende fundamentalmente al individuo en su conjunto, a su desarrollo personal, su equilibrio y su madurez, así como a su contexto social inmediato -familia y grupo de iguales-, dejando de lado factores macrosociales.

La atención que este modelo teórico presta a las variables psicosociales es motivo suficiente para que no lo perdamos de vista en el desarrollo de nuestro trabajo. Sin embargo, el planteamiento de todo proceso investigador debe tomar en perspectiva la posibilidad de la acción social interventiva, en nuestro caso, la prevención. Y en ella es necesario tomar en consideración una referencia teórica de más largo alcance, que entienda el consumo de alcohol como resultado de un campo de fuerzas bio-psico-socio-culturales, y que contemple la acción preventiva enmarcada en un contexto ecológico, en el que los factores psicosociales y contextuales inmediatos, adquieran significación por su interacción con factores macrosociales, económicos, políticos y culturales. Una acción preventiva que no atienda a la totalidad de factores que hemos mencionado será, al menos, insuficiente.

5.1.6. El Modelo Ecológico

Este modelo surge a partir de la Psicología Ambiental y se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y sistema ambiental. Al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, serán tomados en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo del consumo abusivo de drogas es necesario implicar dentro de este proceso las características

personales del consumidor y las múltiples características socioambientales que le rodean.

Desde este modelo la salud es concebida como un proceso dinámico que se desarrolla evolutivamente dentro de sistemas transaccionales. El ser humano debe afrontar una serie de tareas normativas y no normativas a lo largo de su ciclo vital, como consecuencia de necesidades y demandas externas. Cada persona pondrá en juego diferentes estrategias adaptativas basadas en la interacción de diferentes variables biológicas, psicológicas y sociales. La salud es, en definitiva, un producto de los ajustes e interacciones mutuos del individuo y del contexto de sistemas sociales en el que está inmerso. Desde esta perspectiva, la salud no puede definirse en el individuo *per se*, sino por referencia a su entorno total -físico, social, económico, cultural,...-. En este sentido, la salud no es un atributo del individuo mismo, sino de su interacción con el campo de fuerzas y relaciones en que se desarrolla su conducta (Sánchez-Vidal, 1991).

El enfoque ecológico pretende superar la visión parcializada e insuficiente de los otros modelos: el Jurídico que criminaliza el problema, el Distributivo que lo reduce a un problema de disponibilidad, el Médico que lo medicaliza, el Psicosocial que lo individualiza y el Sociológico que estigmatiza a las clases más deprivadas. El Modelo Ecológico redimensionaliza el problema del consumo de drogas como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico,... y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los anteriores contextos.

En definitiva, reducir el problema del consumo abusivo de alcohol en la actualidad a la denuncia de la fácil disponibilidad del producto, o atribuirlo a las características psicológicas del consumidor o tan sólo a las circunstancias ambientales sería parcializar el problema. Más bien podría decirse que la conducta de abuso de sustancias es posible dentro del mencionado Modelo Ecológico, así como que está determinada por la interacción de tres constelaciones de factores resumidos en tres fuentes de riesgo: la sustancia, la persona y el medio ambiente (O.N.U., 1980).

No obstante, un modelo ecológico no debe ser tomado como un "cajón de sastre" en el que cabe todo aquello que tiene diferente ubicación en los diferentes modelos "parciales". Este modelo tiene sentido por sí mismo, por cuanto contempla a los consumidores y a los factores, no de forma individual y/o aislada, sino como integrados en una estructura ambiental más amplia que les otorga sentido, y de la que, a su vez, son creadores.

No se nos escapa que la "frontera" ente el Modelo Psicosocial y el Modelo Ecológico abordado desde la Psicología Social, es tenue e incierta, más producto de un posicionamiento teórico-ideológico que de un punto de partida metodológico. Y esto es porque al abordar el problema de las variables posibilitadoras del consumo de sustancias tóxicas desde la Psicología Social, entendemos que aquellas variables

que destaca el Modelo Psicosocial son las que hay que evaluar, o al menos, las que más posibilidades tenemos de evaluar con un mínimo de rigor metodológico. Tal y como señala Orte (1993), la ambición conceptual que abarca lo macrosocial -lo que va más allá del contexto inmediato- no puede resolverse metodológicamente de manera simple, dado que las dificultades metodológicas que implican este tipo de factores, supone limitar las conclusiones teóricas a los resultados de los estudios de que disponemos. Es importante tener en cuenta además, que la diferenciación entre factores de tipo microsociales o macrosociales, responde en cierta forma a criterios metodológicos, puesto que en la práctica, su influencia sobre el consumo de drogas se solapa y mediatiza, sin que podamos separarla en compartimentos estancos susceptibles de ser aislados.

Desde este punto de vista, los factores que llamamos macrosociales -disponibilidad, en sentido amplio, de la sustancia, factores culturales y sociales que están influyendo sobre las variables psicosociales, etc.- no permiten concretar de manera clara la influencia de uno u otro factor sobre el consumo de drogas en una persona determinada; únicamente permitirán conocer tendencias, datos muy generales que posibilitan a grandes rasgos, la conceptualización del problema del consumo de drogas (Orte, 1993). Hasta el momento, las investigaciones que podamos realizar sobre este tema, no pasarán de ser aproximaciones más o menos precisas al fenómeno, dada la multicausalidad del consumo de drogas y la dificultad de aprehensión metodológica de ciertas variables o relaciones entre variables.

Dicho de otra manera, podemos intuir, en un nivel racional, que la secular presencia de las bebidas alcohólicas en el proceso histórico-cultural de nuestra sociedad -nivel de análisis sociocultural- explica en buena medida la enorme disponibilidad de este producto -nivel socioeconómico-, lo cual, a su vez, determinaría unas actitudes permisivas e indulgentes ante su consumo -nivel psicosocial-, que podrían ser una de las causas del consumo abusivo en determinados sectores de la sociedad -nivel conductual-. Sin embargo, incardinar en un modelo explicativo estos niveles de análisis del mismo fenómeno, a partir de los materiales metodológicos de que disponemos desde la Psicología Social, sólo se hace posible al descender hasta la relación entre lo psicosocial -aun abriendo este nivel a las influencias sociales inmediatas- y lo conductual.

Sin embargo, el proceso científico no puede detenerse en la simple descripción de pautas de ocurrencia o relaciones entre variables, por precisas y minuciosas que éstas resulten. A la voluntad explicativa, debe seguir una voluntad interventiva, que, especialmente en el caso de las acciones preventivas, necesita, ahora sí, contemplar el fenómeno en toda su amplitud, y no sólo como declaración de buenas intenciones. El conocimiento de las probables variables psicosociales que se encuentran relacionadas con el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia, es la aportación posible de la Psicología Social a la labor multidisciplinar preventiva.

La asunción del anteriormente mencionado y discutido Modelo Psicosocial, es el paso previo que la Psicología Social puede dar para encontrarse y ubicarse en

un Modelo Ecológico que explique la conducta de abuso de drogas, lo cual, por otra parte, implicaría la necesaria asunción de la multidisciplinariedad de la labor preventiva. Está claro, por otra parte, que no podemos perder el punto de mira psicosocial al contemplar este problema, ni renunciar al énfasis que debemos poner en aquellas variables que entendemos más aprehensibles desde nuestra visión especializada. No obstante, las mismas variables pueden ser contempladas desde un punto de vista diferente, desde un posicionamiento ecológico. Así por ejemplo, las actitudes o los valores desde esta perspectiva serían consideradas más en su calidad de producto social, derivado de un determinado proceso de socialización, que como elemento integrante de la estructura cognitiva de un individuo dado, aisladamente contemplado. Las actitudes se reflejarían en patrones conductuales que son propios de los miembros de un grupo sometidos a un proceso de socialización similar, y que regulan las interacciones entre estos mismos individuos (Jaspars y Fraser, 1984; Zanna y Rempel, 1988), sin negar por ello su dimensión individual.

Esta perspectiva ecológica aparece en las aproximaciones explicativas de diferentes autores. Así Varo, Aguinaga y Cortaire (1983), partiendo de un modelo propuesto por la O.M.S. (1981) y reformulado más tarde por Edwards, Arif y Hodgson (1982), presentan un modelo explicativo de la etiología del consumo de drogas, que resumimos en la Tabla XI.

Tabla XI

Modelo etiológico del consumo abusivo de drogas (Varo, Aguinaga y Cortaire, 1983; basado en Edwards, Arif y Hodgson, 1982).

	Antecedentes previos	Antecedentes inmediatos
Sociales	Interacción con el grupo	Normas sociales
	Interacción familiar	Disponibilidad de la droga
	Uso de drogas en la familia	Variables demográficas
Individuales	Experiencia precoz con drogas	Estados de ánimo susceptibles de ser modificados por la acción de una droga
	Desarrollo psicológico	

Estos autores consideran los siguientes factores potencialmente desencadenantes: 1) Influencia del grupo de iguales; 2) Malas relaciones familiares y uso de drogas en la familia; 3) Experiencia precoz en el uso de drogas; 4) Factores etiológicos individuales; y 5) Oferta y disponibilidad de drogas.

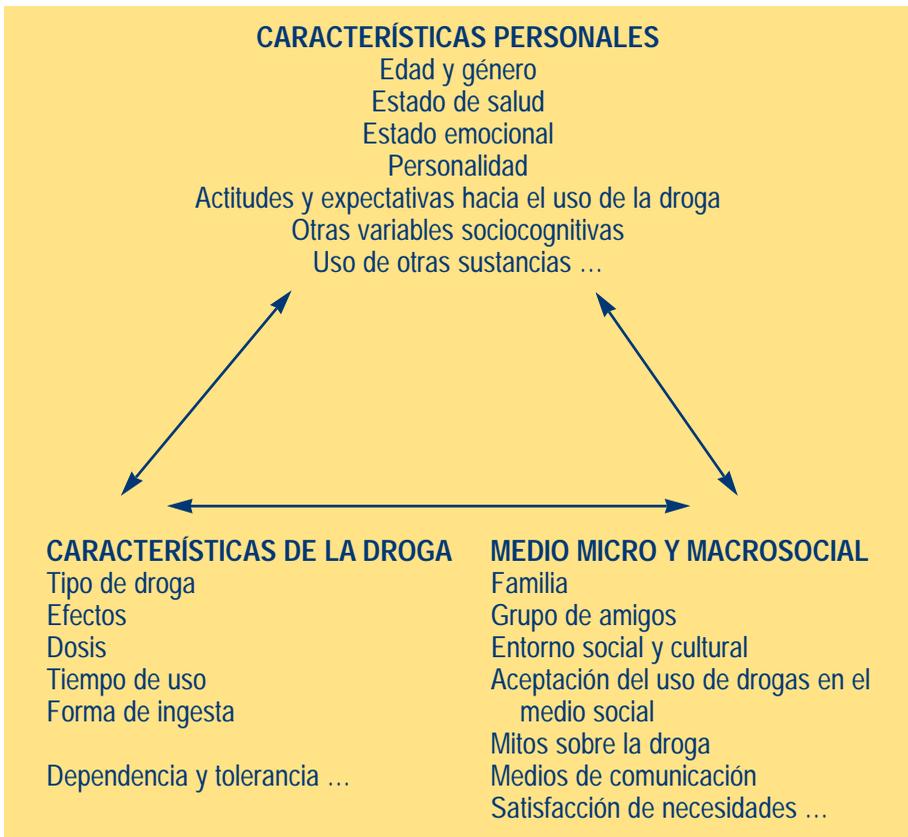
En esta misma línea, Berjano y Musitu (1987), partiendo de una visión "psicosocializada" del problema, proponen la existencia de cuatro tipos diferentes de factores explicativos del consumo de drogas en adolescentes: 1) Disponibilidad del producto

y factores yatrogénicos; 2) Factores individuales; 3) Factores relacionales: familia, escuela y grupo de iguales; 4) Factores socioambientales y socioeconómicos.

Finalmente, consideramos de interés reproducir el modelo sugerido por Asun y Alvarado (1991), surgido de la reflexión y análisis del problema del consumo de drogas en América Latina, pero que, dada su exhaustividad y su afán de globalidad, tiene aplicación a otras culturas. En el caso que nos ocupa, sustituyendo el término genérico "droga" por "bebidas alcohólicas", podemos hacernos una idea, al menos general, de sobre qué variables habría que intervenir a la hora de plantear acciones preventivas.

Gráfico I

Modelo ecológico del consumo de drogas (Asun y Alvarado, 1991)



La conducta de consumo de drogas aparece desde esta perspectiva como el producto de un complejísimo campo de fuerzas, además de plantear la prevención desde instancias disciplinares muy distintas. El modelo ecológico pretende revalorizar al ser humano en su esencia como ser social, y atiende al problema de las drogas como un fenómeno global, posibilitando buscar y descubrir nuevas alternativas sociales que

permitan reducirlo y controlarlo, atacando sus causas en diferentes niveles de profundidad.

La prevención dentro de este modelo es asumida integralmente, considerando distribución y consumo como una “unidad dual indivisible” (Ramírez, 1988). Se dirige la acción a las causas del problema, no sólo a los síntomas. En este sentido, se politiza el fenómeno del abuso de drogas, redimensionándolo como problema social, con diferentes, pero integradas, vertientes económicas, jurídicas, psicológicas, sanitarias, culturales,...

A continuación, e inspirándonos en esta visión globalizadora explicativa del consumo, y de la asunción de pluricausalidad de este fenómeno, analizaremos algunas de las causas propuestas en la literatura científica respecto al uso de bebidas alcohólicas entre los adolescentes, proponiendo el siguiente esquema de factores pre-disponentes:

- Variables relacionadas con la disponibilidad del producto.
- Variables individuales.
- Factores relacionales (influencia familiar y del grupo de iguales).

5.2. VARIABLES RELACIONADAS CON LA DISPONIBILIDAD

Entenderemos la disponibilidad, no sólo como la presencia física de las bebidas alcohólicas en los lugares habituales que nuestra sociedad destina a su venta, sino también como la presencia cultural del alcohol en la sociedad, caracterizada por la elevada aceptabilidad, así como por su presencia acrítica en los ritos y celebraciones sociales, en los hogares y en los medios de comunicación social. Consideraremos la disponibilidad como la accesibilidad de una determinada sustancia dentro del imaginario colectivo de un medio sociocultural dado.

La disponibilidad de una sustancia está íntimamente ligada con su integración cultural, la cual, a su vez, regula, tanto los aspectos legislativos, como las normas y expectativas sociales de su consumo. Esta regulación será efectiva tanto respecto al nivel de consumo permitido, como al de la consideración de sus efectos en la salud y el bienestar de las personas, quedando abierta la posibilidad de generar contradicciones culturales referidas a los patrones de consumo aceptados socialmente.

Por otro lado, la disponibilidad cobra especial importancia en su relación, tanto con estas paradojas culturales, legales y sociales, cuanto que debe ser entendida en un amplio sentido que tendrá en cuenta las posibilidades económicas de la persona, y su capacidad de integración individual y relacional con las normativas legales y sociales vigentes (Orte, 1993).

Hay que señalar dos aspectos fundamentales que afectarían a la disponibilidad como factor desencadenante del consumo de alcohol. En primer lugar, nuestra situa-

ción geográfica como zona tradicionalmente productora y consumidora de bebidas alcohólicas; por otra parte, la enorme publicidad realizada por los medios de comunicación social a fin de incitar al consumo de bebidas alcohólicas. Pero nuestra sociedad fomenta el uso de bebidas alcohólicas, no sólo a través del comercio y la propaganda, sino también a través de las costumbres y los hábitos sociales de gran arraigo y extensión. El uso de bebidas alcohólicas entre la adolescencia, está mediatizado por un aprendizaje fomentado en buena parte por las conductas y actitudes de la sociedad.

Las bebidas alcohólicas son productos considerados alimentarios y ampliamente difundidos en nuestro país. Se utilizan dentro de la dieta alimentaria, pero también y con mayor intensidad, fuera de la alimentación, en determinadas celebraciones sociales donde su uso se considera poco menos que imprescindible. La producción de bebidas alcohólicas ocupa un puesto importante dentro de la economía de nuestro país, tanto en los sectores agrícola e industrial, como en el comercio interior y exterior.

Hasta hace relativamente pocos años el consumo de alcohol en el Estado Español era el propio de un país mediterráneo, con un alto consumo de vino en situaciones cotidianas, y con bajo consumo de bebidas destiladas y escaso número de personas que bebieran para emborracharse. La embriaguez, de hecho, era más propia de alcohólicos en fase avanzada de deterioro. Hace ya años que diversos indicadores muestran cambios importantes en las pautas de consumo de alcohol en nuestro país, de tal manera que la tradicional producción y consumo de vino ha venido acompañada, cuando no sustituida, por el aumento de la producción y consumo de cerveza. Igualmente se han venido incrementando estas variables, en lo que respecta a las bebidas destiladas.

Aunque los datos no siempre son totalmente fiables, en el cómputo global de consumo en equivalente de alcohol absoluto por habitante y año relativo al período 1989-1991, España ocupaba el tercer lugar del mundo junto a Alemania, Suiza, Portugal y Hungría, sólo superado por Francia y Luxemburgo (Salvador, 1994). Por otro lado, y aunque es muy difícil cifrar el número de sujetos alcohólicos, dado que no necesariamente todos los sujetos que lo son han recibido en algún momento la etiqueta de alcohol dependiente derivada de un diagnóstico clínico, algunos autores han estimado en aproximadamente dos millones el número de personas que en el Estado Español están afectados de alguna manera por esta patología (Alonso-Fernández, 1992), de los cuales entre 100.000 y 120.000 estarían en la Comunidad Valenciana (Berjano, 1991); datos que coinciden, porcentualmente, con los provenientes de otros países, como es el caso de Estados Unidos (Ellis *et al.*, 1988).

Como resultado -y en cierta forma como causa- de esta presencia cultural de las bebidas alcohólicas, podemos abordar la misma presencia de este producto en los *mass media*. Hoy en día, los medios de comunicación social constituyen la principal fuente informativa para la mayoría de la población, e inciden no sólo en

las actitudes de los receptores, sino también en la forma en que éstos perciben la realidad, procesan e interpretan la información recibida, elaboran su particular visión del mundo, etc.

Los medios de comunicación de masas son un agente más del proceso de socialización, a través del cual el medio sociocultural transmite a los más jóvenes valores y normas de actuación establecidas, refuerza pautas de comportamiento y confiere los distintos significados a partir de los cuales se elaboran las representaciones sociales. En el caso del consumo de alcohol, a lo largo del proceso de socialización, la persona recibe un amplio bagaje de contenidos informativos, normativos, afectivos, ..., con respecto a las distintas bebidas alcohólicas, sus efectos, su significación y su valoración social (Cárdenas, 1991).

Ha sido analizada la imagen de las bebidas alcohólicas en la publicidad de los medios de comunicación, llegándose a la conclusión de que este producto se asocia a un amplio conjunto estructural de valores y elementos claramente positivos y apetecibles para la juventud, como son, entre otros: alegría, diversión, juventud, sociabilidad, éxito, sexo, placer, etc. (Cárdenas y Moreno, 1987a).

Diversos trabajos han mencionado que existe una relación entre la influencia de la publicidad y el consumo de drogas institucionalizadas en adolescentes y jóvenes (Kohn y Smart, 1984; Chapman, 1985; Aitken *et al.*, 1987; Barton y Godfrey, 1988) si bien la diversidad metodológica ha impedido obtener conclusiones definitivas, aunque, como señalan Chetwynd *et al.* (1988), esta inconsistencia de resultados no es exclusiva de la investigación sobre la publicidad de este tipo de productos, y no debe desestimarse la idea de que estos mensajes ejercen una decisiva influencia sobre el consumo de los jóvenes.

Pero la publicidad no sólo es una actividad comercial, es decir, no contiene únicamente un mensaje económico, sino que también acarrea un contenido cultural "socializador". La publicidad de bebidas alcohólicas da lugar a una diseminación de imágenes de potente contenido simbólico en las que los valores intrínsecos del producto pasan a un segundo término -si es que están presentes- en favor de su asociación a los valores que definen la sociedad en la que vivimos, en buena parte redefinidos por la misma publicidad (Grant, 1983; Stabel, 1988).

Llega un momento en que la industria crea un mayor número de productos o cosas que las que el individuo necesita y en consecuencia tiene que comprar, no por necesidad, sino porque los excedentes del producto o sustancia -la oferta- son capaces de manipular la demanda, mediante la promoción e inducción de "necesidades" (Freixa, 1991). En el caso de las drogas institucionalizadas dirigidas a los jóvenes, es evidente que el ciudadano no domina la oferta, sino que es la oferta la que condiciona la demanda (Freixa, 1993b).

En definitiva, la publicidad refuerza una imagen positiva del alcohol lo cual va a favorecer, por una parte una actitud positiva hacia el producto, y por otra un incremento en la valoración de la probabilidad del consumo de bebidas alcohólicas. Esta

actitud y valoración positivas suponen una respuesta cognitiva favorable mediatizada por un entorno social propiciador.

Pero no sólo es la publicidad la responsable de la presencia de las bebidas alcohólicas en los *mass media*. La producción televisiva supone también una incitación, ya premeditada, ya involuntaria, al consumo de alcohol, o, cuanto menos, a la consolidación de un imaginario colectivo en el que tengan cabida las bebidas alcohólicas como droga social. Cerraremos este apartado, refiriéndonos a la interesante revisión que Cárdenas (1991) realiza sobre los estudios que han evaluado las apariciones televisivas del consumo de alcohol. A este respecto, esta autora cita las siguientes características comunes:

- El consumo de alcohol se presenta como una conducta habitual y rutinaria, que en muchos casos no necesita motivo o justificación alguna.
- La ingesta de alcohol es mostrada como un elemento prácticamente imprescindible de los encuentros sociales, asociada a la hospitalidad, celebraciones, etc.
- Los personajes recurren al alcohol como un medio de hacer frente a problemas personales, situaciones de crisis y para reducir la tensión, afrontar el estrés, etc.
- Sólo en muy raras ocasiones, los personajes declinan una invitación al consumo.
- Se disculpa la ingesta excesiva de alcohol que, con frecuencia, no se presenta asociada a consecuencias negativas para el bebedor o quienes le rodean.
- Son habituales las recuperaciones “milagrosas” de personajes dependientes del alcohol.

80

Este último punto lo consideramos especialmente relevante de cara a su efecto sobre el público más joven pues se está presentando un modelo idealizado de riesgo y “aventura” que pudiera resultar incluso atrayente, con la particularidad de que “siempre acaba bien”. Referente a esto, se ha propuesto como instrumento preventivo que los niños conozcan el problema de la adicción al alcohol con todo su realismo, con el propósito de superar las creencias idealizadas que puedan llegarles de otras fuentes de información (Krupka y Knox, 1985).

En resumen, la presentación televisiva del alcohol tiene dos consecuencias fundamentales: se legitiman modelos inadecuados de consumo que no reflejan las reales consecuencias del mismo, y se fomenta una normativa social que distorsiona la realidad y no refleja el modelo real de consumo mantenido por la mayoría de los receptores más jóvenes (Breed y DeFoe, 1984).

5.3. VARIABLES INDIVIDUALES

En este apartado abordaremos tanto las variables de personalidad que se han relacionado con el consumo de alcohol, como los factores sociocognitivos -actitudes-

que pudieran explicar esta conducta. Igualmente, dedicaremos unos párrafos al tema de la información sobre el alcohol y su relación con el consumo.

Desde la perspectiva más individualista, el alcohol serviría como medio para eliminar la insatisfacción existente en el propio individuo. Este punto de vista sugiere que se comienza a abusar del alcohol para aliviar tensiones emocionales, problemas personales, depresiones, etc. De cualquier modo, no es fácil aducir como origen del consumo abusivo los propios trastornos psicológicos del individuo, aunque sí puede afirmarse que el alcohol dependiente presenta al menos dos características claramente definidas: un alto nivel de frustración y un bajo nivel de autoestima (Berjano y Musitu, 1987).

La dificultad que se plantea cuando se intenta analizar la pretendida personalidad del abusador del alcohol se sitúa en los siguientes interrogantes: los rasgos de personalidad que presentan ¿son previos al consumo?, ¿aparecen como consecuencia del consumo continuado? o ¿son independientes de dicho consumo? (Marlatt *et al.*, 1988).

Algunos autores, como es el caso de Bergeret (1984) o García-Olmos *et al.* (1984), han puesto de manifiesto que las personas con mayor nivel de neuroticismo, inestabilidad emocional o ansiedad, tienen una mayor tendencia a consumir bebidas alcohólicas, posiblemente debido a que la tensión asociada a los estados de ansiedad, puede verse aplacada por los efectos ansiolíticos derivados de la ingesta de alcohol. Tal reducción resulta reforzante, con lo cual se puede consolidar la respuesta de consumo de alcohol.

Sin embargo, otros estudios (Kessel y Walton, 1989) complementan las aportaciones anteriores, pues además de mencionar los posibles factores predisponentes proponen unos rasgos de personalidad que aparecen, en mayor o menor grado, en el sujeto "alcohólico establecido", y que se resumirían de la siguiente manera:

- Inmadurez emocional. Caracterizada por personalidad dependiente, necesidad de aprobación, baja tolerancia a la frustración y dificultad de sentir y manifestar empatía.
- Personalidad autoindulgente. Suele aparecer en hijos de padres sobreprotectores, y se traduce en baja autoestima, falta de autocontrol emocional y conductual, baja tolerancia a la frustración y dificultades para diferir el refuerzo.
- Desajustes sexuales. Incluye tanto la "timidez sexual", caracterizada por inhibiciones, desconfianza y dificultad en el trato con el otro sexo, como las parafilias y "desviaciones" sexuales, vividas como algo inaceptable moral o socialmente.
- Personalidad autopunitiva. Es característica de personas que han sufrido una educación paterna restrictiva en cuanto a la expresión de sentimientos. Al llegar a la edad adulta estas personas esconden o retraen sus sentimientos y la expresión de sus necesidades.

La cuestión acerca de si las características individuales son causa o consecuencia de la ingesta abusiva, no queda ni mucho menos cerrada con la aportación que acabamos de exponer, puesto que los cuatro factores que hemos mencionado pueden ser interpretados como rasgos de personalidad alcohólica o como factores predisponentes. Como ya hemos comentado en páginas precedentes, los efectos ansiolíticos, desinhibidores y euforizantes del alcohol, pueden disimular las carencias inherentes a determinado tipo de personalidad. De cualquier modo, la investigación en este campo ha dejado bastante claro la existencia de un conjunto de rasgos característicos del sujeto abusador, que giran siempre en torno a la inestabilidad emocional, aunque no pueda afirmarse que sea ésta la única causa del problema (Ellis *et al.*, 1988).

Sin embargo, en el caso de los adolescentes los datos son contradictorios, pues mientras algunas investigaciones indican que la reducción de la presión emocional interna no parece ser un factor etiológico importante (Moore, 1984, Pinazo *et al.*, 1990), otras obtienen una relación directa entre nivel de neuroticismo y consumo de alcohol (Torres, 1986). En cualquier caso, el abuso de alcohol en los adolescentes se debe, si no a la búsqueda de efectos ansiolíticos, sí a la búsqueda de efectos evasivos (Berjano *et al.*, 1992). El alcohol permite además la evasión sin romper aparentemente el orden social.

La dificultad de establecer relaciones de causa-efecto entre personalidad y alcoholismo, y los datos contradictorios existentes en las investigaciones con adolescentes, dificultan la aplicación de las conclusiones en ellas obtenidas a la prevención del abuso de alcohol. Pensamos de mayor utilidad preventiva atender a aquellas variables familiares que están determinando estados emocionales insatisfactorios en los adolescentes, como es el caso del mantenimiento de bajos niveles de comunicación entre padres e hijos (Musitu *et al.*, 1989).

De la influencia del clima familiar hablaremos en el apartado que dentro de este capítulo dedicaremos a las variables relacionales, donde estudiaremos también la importancia del aprendizaje del consumo de alcohol en el mismo sistema familiar. Como hemos apuntado en el apartado anterior, se aprende a usar de las bebidas alcohólicas y junto a este aprendizaje se adoptan una serie de ideas, de estereotipos y de conocimientos sobre ellas que pueden ser ciertos o erróneos. En general, a pesar de la estrecha convivencia que gran parte de la población mantiene con las bebidas alcohólicas, los conocimientos que se tienen sobre las mismas suelen ser incompletos cuando no falsos (González-Menéndez, 1994).

En una investigación realizada por Berjano (1988), aparecen datos interesantes respecto al conocimiento sobre las drogas que manifestaban los alumnos del Segundo Ciclo de E.G.B. muestreados. Señalaremos como conclusiones más interesantes a los efectos de nuestro trabajo, que un 49.1% de los alumnos desconocía la capacidad del alcohol para generar un proceso de tolerancia que podía hacer posible que el sujeto se convirtiera en alcohólico sin haberse emborrachado nunca, debido a

la capacidad del organismo de ir tolerando cada vez más cantidad de alcohol. Además, un 17.9% pensaba que la cerveza no llega nunca a emborrachar por mucha que se beba.

Por otro lado, y en lo referente a las relaciones entre el nivel de información y el consumo de los distintos tipos de bebidas alcohólicas, Berjano (1988) encontró que existía alguna relación entre el desconocimiento de las consecuencias negativas de las drogas, y el consumo de bebidas alcohólicas, pero no demostró que esta variable tuviera un poder de discriminación significativo entre alumnos consumidores y no consumidores. Este dato pone en cuestión que el desconocimiento o la falta de información sea un factor predisponente al consumo de alcohol entre los adolescentes.

De hecho, las conclusiones de algunas investigaciones han puesto de manifiesto que los programas preventivos del consumo de alcohol, basados en la transmisión de información, consiguen cambios muy poco consistentes a medio plazo en la conducta y actitudes de los jóvenes y adolescentes (Mann, 1986; McKnight y McPherson, 1986).

Sin embargo, la mayoría de los programas preventivos del consumo de drogas que se llevan a cabo en el Estado Español son de tipo informativo (March y Orte, 1993), lo que tal vez, esté demostrando una prematura predisposición a considerar la falta de información como predictora del consumo de drogas, cuando no existe evidencia empírica que lo confirme. Algunos autores como Sánchez-Perucho y Alonso-Varea (1990) o López, García-Rodríguez y Rodríguez-Marín (1993) mencionan las sesiones informativas como un capítulo de los programas preventivos, aunque esta vez con el objetivo añadido de desmitificar falsos tópicos, posiblemente, la única utilidad de la incorporación de la variable información a este tipo de programas.

No obstante lo anterior, existe mayor consenso en cuanto a la necesidad abordar el cambio de actitudes como un objetivo básico de los programas preventivos (Estrelles *et al.*, 1985; Berjano, 1988; Baeza, 1992; Pinazo, Lila y Berjano, 1993). Y esto es porque se asume, desde la perspectiva de la educación para la salud, la importancia que adquieren las actitudes en la adquisición y desarrollo de conductas de protección de la salud. Pese a que la relación entre actitudes y consumo de alcohol/drogas no ha quedado del todo clara, comentaremos en el siguiente punto algunas aportaciones de la literatura científica al respecto.

5.3.1. Actitudes hacia el alcohol

Desde una visión ecológica, podemos contemplar las actitudes hacia el consumo de alcohol como el resultado de la interacción entre determinadas fuerzas culturales, que permanecen constantes en todos los sujetos integrantes de un determinado medio sociocultural, y otras tantas variables individuales propias de la experiencia de cada sujeto (Bennett y Ames, 1985).

Algunos investigadores han encontrado una relación entre las actitudes favorables y el consumo de drogas institucionalizadas en muestras de adultos (Pinazo, 1993) y el consumo de tabaco en muestras de adolescentes (Eiser *et al.*, 1989). Sin embargo, nos parece de interés preferente en estos momentos, conocer la posible la relación entre las actitudes y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, por la ya conocida mayor aceptabilidad social de esta sustancia, y los elevados niveles de consumo entre esta población.

Se ha sugerido, desde diversas investigaciones, que las actitudes permisivas que los adolescentes manifiestan hacia esta droga, podrán ser un predictor de la conducta de consumo. De este modo, en la investigación de Berjano (1988) con estudiantes de Segundo Ciclo de E.G.B., se puede destacar como conclusión más llamativa, entre las relativas a las actitudes, que una mayoría de alumnos (64%) entendía que el alcohol actúa como instrumento vehiculizador de las relaciones sociales y ayuda a animar las fiestas. Esto, por otra parte, no deja de ser un reflejo de aquello que han aprendido de su medio social.

Además, en esta misma investigación se detecta que los alumnos en general más permisivos ante el consumo de drogas -institucionalizadas o no- y los que más creen en la mencionada dimensión de facilitación social, se encuentran entre los consumidores de bebidas alcohólicas, lo que se puede interpretar como una primera aproximación a la comprensión de las relaciones entre ambas variables.

Por su parte, Jabakhanji (1988), con una muestra de adolescentes de entre 12 y 14 años, encuentra un mayor consumo de bebidas alcohólicas entre aquellos que piensan que el alcohol no es perjudicial para la salud en general, así como entre los que creen que el alcohol no es una droga que crea dependencia, y entre los que creen en el consumo de alcohol como un facilitador social.

Sin embargo, como señalaron Calafat *et al.* (1991), las actitudes por sí solas no tienen porque ser un predictor directo de la conducta de consumo. Normalmente, no debería ser demasiado extraño encontrar "contradicciones" en el sentido de que adolescentes que no manifiestan actitudes permisivas, comiencen a realizar un consumo habitual de drogas institucionalizadas. Y esto nos lleva directamente al tema de la accesibilidad de las actitudes en el momento de tomar una decisión conductual: por ejemplo, aceptar una invitación a consumir.

La accesibilidad de las actitudes dentro del aparato cognitivo de la persona, como variable que media entre la actitud y la conducta, ha sido un aspecto muy estudiado dentro de la Psicología Social. Una de las variables postulada como facilitadora de dicha accesibilidad es la formación de las actitudes a partir de la experiencia directa con el objeto actitudinal (Fazio y Williams, 1986). Así, podemos entender que las actitudes hacia el alcohol basadas en sus supuestas dimensiones hedonista y facilitadora, predecirán la conducta de consumo cuando el adolescente que las mantiene ha experimentado personalmente el consumo de esta sustancia en determinados ambientes. De esta forma, podría consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural.

No obstante, el problema es más complejo de lo que propone esta simple explicación, que además podría dejar en entredicho tanto el componente sociocultural en la génesis de las actitudes hacia la droga, como el sentido de la causalidad en la relación actitudes-consumo. Son muchas las variables mediadoras de la fuerza de la asociación entre actitud y conducta. Con el objeto de destacar el papel de la accesibilidad en esta relación, Fazio (1986) sugiere un modelo procesual explicativo, que resumiremos brevemente en sus puntos más relevantes:

- Primera fase: Activación de la actitud. El primer requisito es que la actitud llegue a la memoria. La activación es condición necesaria para que la actitud se convierta en conducta. La fuerza de esta actitud será mayor cuanto más frecuentemente se haya activado con anterioridad, cuanto menos tiempo haya transcurrido desde la última activación, y cuanto más experiencia directa se haya obtenido con el objeto juzgado.
- Segunda fase: Percepción selectiva. Una vez activada una actitud, el sujeto tiende a percibir la realidad de forma convergente con esa actitud activada.
- Tercera fase: Normas sociales. Existen normas sociales que pueden afectar a la interpretación que el sujeto realiza de la situación. Si tal norma define la situación de manera divergente con la actitud activada, ésta puede no traducirse en conducta. En caso contrario, tendrá muchas más posibilidades de hacerlo.

Es decir, la consistencia de la asociación actitud-conducta dependerá, según este modelo, de variables derivadas tanto de la experiencia del sujeto, como de las normas sociales imperantes en el medio. Aplicando esto al tema que nos ocupa, podemos intuir que la fuerza de la relación entre actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo, será tanto más poderosa cuanto mayor sea la experiencia de ingesta y cuanto más permisivo sea el medio social del adolescente (Brown, Creamer y Stetson, 1987), incluyendo en este medio al grupo social en cuyo marco se realiza el consumo. Estas dos variables, a su vez, modularán la mayor o menor percepción de normalidad de la conducta de abuso.

Por otra parte, cabría pensar que la consistencia de las actitudes será mayor en aquellas dirigidas hacia las drogas institucionalizadas, por los factores que acabamos de comentar. En cualquier caso, nos interesa conocer y evaluar las actitudes hacia el consumo de estas sustancias, por cuanto representan tendencias o predisposiciones de actuación, que además, vienen asociadas a determinadas expectativas sociales acerca de su consumo (Páez *et al.*, 1992).

También ha sido destacado el papel del autoconcepto en el consumo de drogas en general, en poblaciones adolescentes (Pons y Berjano, 1996). Sin embargo, no contemplaremos las relaciones entre el consumo de alcohol y esta variable en el apartado que ahora cerramos, sino dentro del que abrimos a continuación dedicado

a los factores relacionales, puesto que asumimos la génesis social de este constructo y la decisiva influencia que variables propias del sistema familiar juegan en su desarrollo en el adolescente (Lila, Musitu y Molpeceres, 1994).

5.4. FACTORES RELACIONALES

Los contextos de relación interpersonal han sido señalados como uno de los más importantes antecedentes o influencias del consumo de bebidas alcohólicas (McCrary, 1987). El efecto de modelado que ejercen estos grupos, así como la transmisión de expectativas relacionadas con la ingesta de alcohol, son factores que hay que tener muy en cuenta al explicar el consumo abusivo de alcohol en los adolescentes (Christiansen y Goldman, 1983; Shore, 1983). Además de esto, las percepciones de insatisfacción respecto a los medios socializadores escolar y familiar también han sido señalados como destacados factores etiológicos del consumo de drogas (Pons y Berjano, 1986). De las variables derivadas de los ambientes sociales más inmediatos en la conducta del adolescente nos ocuparemos en este apartado.

5.4.1. La familia

El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no, son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos (Silverman, 1991). La influencia de otros contextos sociales (medios de comunicación, grupo de iguales, escuela,...) pasa normalmente por el tamiz de la familia, que puede tanto amplificar como disminuir sus efectos e influencias, sean estos positivos o negativos. Muy especialmente en el caso de las drogas institucionalizadas, la actitud más o menos crítica de los padres ante ellas, así como sus propias pautas de consumo, pueden desviar o reforzar la fuerza de los medios de comunicación o del grupo de iguales como agentes desencadenantes.

Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo (Pons y Buelga, 1994). Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (Alonso-Fernández, 1979; Vega, 1981).

Indudablemente, la familia es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización y por lo tanto la personalidad del individuo. La familia se especializa en la formación de papeles para sus miembros, más que en preparar las condiciones para la libre asunción de su identidad, además, la familia como socializador primario del niño, enseña principalmente cómo someterse a la sociedad, al tiempo que deposita en éste un elaborado sistema de restricciones y permisiones. La familia lleva a cabo la enseñanza de los controles sociales mediante la administración de recompensas y culpas contingentes a las conductas que se ajusten o no a los criterios descritos por la familia y la sociedad (Musitu, 1983; 1986).

Puede considerarse la familia como sistema social advirtiendo que sus características más sobresalientes son la de ser una pequeña unidad formada por un número relativamente restringido de individuos reunidos por lazos íntimos y complejos, basada esencialmente en acuerdos voluntarios entre adultos y en donde predominaría una tendencia democrática en las relaciones pero con una clara delimitación de roles (cada uno cumple su papel social definido: padre, madre, hijo, hija) encontrándose los hijos en el rol de protegidos y guiados frente a los adultos que son los protectores y guías. Desde esta perspectiva, el adulto modela en buena parte la conducta del hijo.

Es un hecho constatado que el consumo de drogas por los padres propicia el consumo de la misma u otras sustancias por los hijos (Davidson, Choquet y Bellanger, 1980; Lassey y Carlson, 1980). A este respecto, recientes investigaciones apuntan que el consumo habitual de alcohol en los progenitores se encuentra presente en las historias familiares de aproximadamente la mitad de los adictos a opiáceos (García-López y Ezquiaga, 1991; Jiménez y Revuelta, 1991).

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es, si cabe, más decisiva dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Ya ha sido señalado que nuestro país, además de tradicional productor, se encuentra entre los tres primeros del mundo en cuanto a consumo de alcohol por habitante y año. Conocido es que este consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño desde su ingreso en la familia. No debe extrañar pues que según recientes datos aportados por la Conselleria de Treball i Afers Socials (1993) más de las tres cuartas partes de los alcohólicos valencianos manifiesten haber iniciado su consumo en el ámbito familiar, así como que casi la mitad de ellos tiene antecedentes de alcoholismo en sus padres.

Esta casi imperceptible inducción al consumo a través de la normalidad de unos usos familiares habituales, es en nuestra cultura absolutamente imposible en el caso de las drogas no institucionalizadas, cuya imagen generalmente viene acompañada de una actitud negativa y una posición crítica. Incluso en el caso del tabaco, y pese a ser una droga de consumo altamente extendido, su consumo está habitualmente vetado a los niños. Raramente los padres incitan este uso en sus hijos. Suele ser el grupo de amigos el instigador y normalmente el consumo deviene "clandestino" y es

ocultado a los mayores. Viene a ser una muestra de independencia y un intento de autoafirmación y afiliación, pero con la conciencia de que es una conducta recriminada o no aceptada por los padres.

Al respecto de la aceptabilidad comparada de alcohol y tabaco, Pinazo (1993) refiere que más de las tres cuartas partes (77.9%) de los padres valencianos opina que las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas, y que cerca de la mitad (40%) piensa que en términos generales no ocurre nada malo por tomar bebidas alcohólicas, constatándose por contra que el 85.8% mantiene la opinión de que fumar es una manera de desperdiciar tiempo y dinero, y un 85.3% manifiesta que los profesores deben dar buen ejemplo no fumando ante sus alumnos. Por otra parte, esta misma autora comprueba que los padres consumidores habituales de bebidas alcohólicas mantienen en general unas actitudes más permisivas hacia el consumo de sustancias tóxicas institucionalizadas, lo cual es un factor que hará aumentar la probabilidad de consumo de estas drogas en sus hijos (Calanca, 1984).

Algunas investigaciones realizadas en nuestro país analizan la influencia que el consumo habitual de bebidas alcohólicas en el ámbito familiar tiene en el consumo de los más jóvenes. Así, en un estudio de Cruz Roja Española (1985) se detectó que consumían más alcohol los adolescentes que tenían padres consumidores habituales; por su parte, Cárdenas (1986) halló que un 64.8% de los adolescentes bebedores, pertenecen a familias con padres habitualmente consumidores de alcohol. Más específicos son los resultados aportados por Jabakhanji (1988), con población escolar de la Comunidad Valenciana, cuyos datos exponemos en la Tabla XII.

Tabla XII

Porcentajes de adolescentes consumidores en el último mes, en función de la frecuencia de consumo de los padres (Jabakhanji, 1988)

Consumo de los padres en casa:	% No	% 4 veces	% Más de 4 veces	% Diaria- mente
Nunca	10.9	4.7	3.9	0.0
Ocasionalmente	46.1	39.3	31.7	7.9
Habitualmente en comidas	36.5	42.7	49.7	71.6
En comidas y fuera	6.3	13.2	14.6	20.3

Como vemos en la anterior tabla, a medida que aumenta la frecuencia de consumo en los hijos, disminuye progresivamente el porcentaje de padres que nunca beben en su casa, o que lo hacen ocasionalmente, al tiempo que se incrementa el porcentaje de padres que suelen beber durante las comidas, o también fuera de ellas.

La transmisión cultural del hábito alcohólico ilustrada por investigaciones como la anterior, presenta un contrapunto, igualmente merecedor de mención, en las investi-

gaciones que han intentado hallar un componente genético que explicara esta transmisión familiar (Cloninger, Bohman y Sigvardson, 1981; Goodwin, 1983; Midanik, 1983). De la misma forma que estos estudios dejaban una posibilidad abierta a las influencias ambientales, en justa medida, hemos de reconocer que una comprensión global de la conducta de abuso no puede descartar las influencias genéticas, por más que nuestro interés y planteamiento de trabajo sea de tipo psicosocial. Sin embargo, precisamente por la naturaleza de nuestro punto de mira, no entraremos en más consideraciones, y entenderemos que la simple mención a esta perspectiva etiológica, es suficiente para los propósitos de nuestra investigación.

Hablando concretamente del síndrome alcohólico, algunos autores han destacado la existencia de un efecto de transmisión de padres a hijos, basándose en factores ambientales (Steinglass y Robertson, 1983; Steinglass *et al.*, 1987). Pero datos de investigaciones más recientes, como es el caso de Harwood y Leonard (1989), dejan la duda sobre este efecto de transmisión, sea genético o ambiental, al no encontrar una relación significativa entre alcoholismo familiar y alcoholismo en los hijos, en la edad de jóvenes adultos.

De cualquier modo, esta discusión no es sino tangencialmente relevante a los efectos del presente trabajo, ya que no nos interesa tanto el consumo de alcohol como categoría clínica, cuanto como conducta de abuso.

Por otro lado, la familia no sólo ejerce su influencia facilitando o transmitiendo el consumo de bebidas alcohólicas entre sus miembros más jóvenes. Diversos autores han analizado la relación entre el consumo de drogas en general y un ambiente familiar deteriorado (Marquinez, 1982), unas relaciones familiares conflictivas (Carbonell, 1980; Mercer y Kohn, 1980), la insatisfacción del hijo respecto de sus relaciones con la familia (Berjano, 1988), la incompreensión paterna hacia los hijos (Orrantía y Fraile, 1985) o el autoconcepto del muchacho en relación a la autopercepción familiar (Wright, 1982; Pons y Berjano, 1996). Citaremos algunos estudios realizados con poblaciones adolescentes españolas que tratan de establecer relaciones entre la percepción del clima familiar y el consumo de alcohol.

La investigación de Elzo *et al.* (1987) aporta datos muy relevantes para ilustrar esta relación. En la Tabla XIII se resume sus principales conclusiones:

Tabla XIII

Percepción de la relación con la familia y consumo de alcohol en adolescentes (Elzo et al., 1987)

Relación familiar:	Abstemios/Moderados	Excesivos
Muy buena	87.1%	12.9%
Buena	80.6%	19.4%
Mala	72.0%	28.0%
Muy mala	44.2%	55.8%

A medida que el adolescente va percibiendo un mayor deterioro de las relaciones con su familia, se incrementa la probabilidad de que sea un consumidor abusivo de alcohol. Es importante observar que más de la mitad de los adolescentes que perciben una relación familiar “muy mala” son consumidores abusivos, mientras que en las otras tres categorías éstos nunca llegan al 30%.

Del mismo modo, Berjano (1988), en una muestra de alumnos del Ciclo Superior de E.G.B., observa que según percibe el adolescente la relación con sus padres, el consumo de distintas bebidas alcohólicas se modifica en uno u otro sentido. Así, los adolescentes con una “mala” o “muy mala” percepción de la relación con sus padres, son los que mayormente consumen. En la Tabla XIV se resume estos resultados.

Tabla XIV

Percepción de la relación con la familia y consumo de alcohol en adolescentes (Berjano, 1988)

Relación familiar:	% Cerveza	% Vino	% Licores
Muy mala	83.3	50.0	45.5
Mala	80.0	40.0	60.0
Buena	52.3	33.3	28.0
Muy buena	48.0	35.2	22.9

Los mayores porcentajes de consumidores se encuentran entre aquellos alumnos que expresan percepciones negativas de las relaciones con sus padres. Como se observa en la Tabla XIV, el porcentaje de consumidores sufre un incremento importante cuando nos desplazamos de la categoría “buena relación” a “mala relación”.

Si bien los datos expuestos en las tablas anteriores no permiten establecer una relación causal entre clima familiar y consumo de alcohol, sí que se observa claramente que la percepción negativa de las relaciones familiares aparece acompañada de mayor cantidad de consumidores. Por tanto, cabe pensar que una buena relación familiar actúe como atenuante del uso excesivo de bebidas alcohólicas al que el adolescente se puede ver inducido por otros factores sociales. En este sentido, la bebida puede ser un indicador de la existencia de problemas, disfunciones y desajustes en la familia que, a su vez, han podido desencadenar una forma abusiva de beber en alguno de sus miembros. El adolescente puede pretender evadirse de un clima familiar percibido como hostil mediante la utilización de una sustancia que por otra parte le facilita la integración en un grupo social -los iguales- en el cual suplir, al menos aparentemente, las deficiencias afectivas con las que se encuentra en su casa.

Sin embargo, existen resultados de otros estudios que en principio parecen contradecir los anteriores. Buelga, Musitu y García-Pérez (1993) no encuentran relación entre el consumo de alcohol en escolares de Segundo Ciclo de E.G.B. y la comunicación familiar. No obstante, la contradicción sólo es aparente, si tenemos en cuenta

que los trabajos anteriores mostraban relación entre consumo y una categoría más amplia de percepción del clima familiar general, mientras que en este último hace referencia únicamente a los procesos de comunicación padres-hijos, definidos en términos de cantidad de comunicación compartida entre ambos, sin hacer referencia a la calidad de la misma, variable esta última más decisiva cuando el hijo expresa la percepción de su clima familiar.

En otra investigación, Pons y Berjano (1996) comprueban que hay una clara relación inversa entre el autoconcepto del adolescente y el consumo de bebidas alcohólicas. Estos autores, contemplan el autoconcepto del adolescente como un constructo multidimensional del cual pueden extraerse diversos factores explicativos de las auto-percepciones que el muchacho/a tiene, referidas a diversos ámbitos de su vida -escolar, familiar, social,...- (Marsh, H., 1987; 1989). Esto permite una mayor claridad de resultados cuando se relaciona este constructo con diversas conductas sociales. De esta forma, se observa que los alumnos de Segundo Ciclo de E.G.B. consumidores de bebidas alcohólicas, manifiestan un autoconcepto significativamente más negativo que sus compañeros no consumidores, y lo hacen especialmente en aquel dominio del autoconcepto referente a la interacción familiar, es decir, respecto de las autopercepciones derivadas de la relación familiar, el clima y el afecto percibido. En este mismo sentido, los hallazgos de Ajangiz *et al.* (1988), indican una disminución del autoconcepto adolescente, a medida que se incrementa la cantidad y frecuencia de alcohol ingerido.

Debemos mencionar que si bien la cantidad de comunicación presente en el contexto familiar no parece ser un determinante directo del uso de alcohol, sí es cierto que aquella variable explica una parte de la calidad percibida del clima familiar y del mismo autoconcepto del muchacho (Musitu *et al.*, 1991). Una educación paterna afectiva y basada en la aceptación y la confianza, tiene un alto poder explicativo de un autoconcepto positivo y una alta autoestima en la adolescencia (Bayer, 1986; Omizo y Omizo, 1987; Musitu y Gutiérrez, 1990). El autoconcepto, por su parte, aparece como un constructo central en el ajuste emocional, social y conductual de los adolescentes (Marsh, H., 1986; Richardson y Lee, 1986; Schumaker, Small y Wood, 1986). Debemos pensar pues, que un ambiente familiar positivo será un decisivo preventor de conductas desajustadas en los adolescentes. Como señala Funes (1984), la necesidad de un equilibrio positivo de afecto en las diferentes etapas del proceso de madurez, una percepción afectiva globalmente positiva de los progenitores, un equilibrio entre imposiciones y gratificaciones y, por tanto, un aprendizaje de la tolerancia a la frustración son requisitos esenciales para la salud psíquica del niño.

En definitiva, de lo visto en este punto, se infiere la necesidad de implicar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y además ofrecer a los hijos un modelado racional y controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas. La prevención debe incluir a los padres como un agente central de la intervención.

Pero está claro que no sólo es la familia la variable relacional que pueda explicar el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. La influencia del grupo de iguales ha sido señalada también como muy destacada a este efecto. Si bien, como hemos mencionado en líneas precedentes, el papel preventivo de la familia puede desviar la fuerza de otros canales de influencia social, no es menos cierto, que las relaciones sociales que el adolescente se procura fuera de su ámbito familiar, van a ser importantísimas en el posible desencadenamiento de determinadas conductas desajustadas. Consideraremos esta cuestión en el punto siguiente.

5.4.2. El grupo de iguales

El adolescente comienza a participar al principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. El muchacho se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales.

La subcultura del grupo refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. El muchacho va a poner en práctica en el grupo de iguales las normas dominantes de la moralidad adulta. Este hecho es un aspecto importante dado que el chico imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros de la pandilla consuman alcohol, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo. Esto lo han aprendido de la sociedad adulta a través de la familia, la escuela, y los *mass media*. A este respecto, las bebidas alcohólicas serían para el adolescente un vehículo que le permitiría la entrada en un mundo hasta entonces reservado y le haría al mismo tiempo participe de otra cultura (Biron, Huerre y Reymond, 1979).

Un problema que se nos plantea en una sociedad de consumo como la nuestra es la ocupación del tiempo libre. En el mejor de los casos, muchos adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo de ocio en bares, *pubs* o discotecas, es decir, lugares donde hay que consumir y de hecho se incita a consumir alcohol con el pretexto de que este consumo significa un incremento de la integración grupal.

Relacionado con esto está el poder adquisitivo de los adolescentes. Está suficientemente demostrado que aquellos muchachos que disponen personalmente de más dinero en comparación con sus compañeros, van a ser los que más frecuentemente aparezcan como consumidores (Torres, 1986; Cano y Berjano, 1988; Marín y Cantillo, 1993). Algo similar ocurrirá con sus familias, pues según recientes datos de la Conselleria de Sanitat i Consum (1992a), el consumo habitual de alcohol en población general es directamente proporcional al nivel socioeconómico de los bebedores.

Aquí es cuando cabe introducir un acontecimiento social que será crucial para entender este proceso, cual es el inicio de salidas nocturnas de los adolescentes. La búsqueda de estimulación y diversión, la necesidad de integración y aprobación grupal, y el consumo de bebidas alcohólicas, son tres variables que aparecen relacionadas en la vida nocturna de muchos adolescentes (Coombs, Wellisch y Fawzy, 1985; Van der Goor, Knibbe y Drop, 1990).

Peinado, Pereña y Portero (1993) en un interesante trabajo sobre la cultura del alcohol entre los adolescentes, recogen una serie de motivos que los propios jóvenes aducen para beber. Resumiremos lo más destacado de esta aportación, exponiendo algunas de las conclusiones que extraemos directamente de las informaciones de los adolescentes bebedores, recogidas por estos autores:

- Salir, estar con los amigos y beber forma parte de un mismo ritual social.
- La ingesta de bebidas alcohólicas es un fenómeno socialmente instaurado que permite la relación con los amigos y la diversión.
- Se bebe durante los fines de semana porque es cuando se puede salir con los amigos.
- Entre semana no se bebe prácticamente nada, aunque se visiten los mismos establecimientos que el fin de semana.
- No se bebe porque se necesite, sino porque lo demanda el ambiente.
- No apetece beber a solas; se bebe con el grupo.
- No se bebe con los padres; no porque lo prohíban, sino porque no apetece. Muchos padres de adolescentes bebedores piensan que sus hijos no beben.
- “Beber” no es tomar una copa como aperitivo o con las comidas; “beber” tiene como objetivo emborracharse.
- Sentirse más integrado en el grupo es una razón para iniciar el hábito.
- En una discoteca o en un *pub* hay que beber alcohol, porque de lo contrario se puede pasar por aburrido o “raro”.
- Se bebe por inercia, por que lo hace todo el mundo.
- La cantidad que se ingiere habitualmente en una noche depende de lo que suele beber el resto del grupo.
- La borrachera permite el acercamiento a personas del otro sexo, especialmente por parte de los varones.

Recordemos que estas conclusiones las hemos elaborado a partir del registro de informaciones recogido por Peinado, Pereña y Portero (1993), por lo que, pensamos, pueden ilustrar de manera muy realista la influencia grupal sobre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

En otro reciente trabajo, Elzo, Elorza y Laespada (1994) refieren que el consumo social del alcohol, tan habitual en nuestra sociedad, tiene diferentes pautas en función de la edad. Así, entre los menores de 20 años, el 90% de los bebedores mani-

fiesta hacerlo cuando sale con sus amigos, mientras que en el grupo de edad comprendido entre los 30 y 40 años, el primer ambiente de consumo es “en casa con la familia” (71.4%), seguido por “comiendo fuera” (58.9%). Estos autores explican que el consumo de alcohol juvenil tiene la dimensión de engarce e inserción en un grupo como modo de adaptación social. Además, cuando se pregunta si ahora beben menos que antes, intentando ver la evolución en el consumo de alcohol, no sorprende encontrar entre los jóvenes, quienes consideran que ahora beben menos porque han cambiado de estilo de vida al hacerse más mayores, mientras que entre los adultos se refieren más frecuentemente razones de salud.

Pese a que la mayoría de los adolescentes señalan como motivo de su consumo variables relacionadas con la integración grupal, parece ser que los mayores niveles de consumo alcohólico aparecen en aquellos adolescentes que manifiestan buscar efectos desinhibitorios (Parra, 1994). Aunque las investigaciones realizadas no permiten establecer conclusiones definitivas, datos como éste nos sugieren que algunos jóvenes pueden realizar un consumo abusivo como consecuencia de una carencia de habilidades de relación, que podría ser disimulada bajo los efectos de esta sustancia.

De alguna manera, lo anterior puede ser entendido como consistente con los datos aportados por Kwakman (1988), quien refiere que los adolescentes que perciben sus relaciones con los iguales como menos consolidadas, tienen más probabilidades de convertirse en consumidores abusivos, que aquellos que han desarrollado relaciones más consistentes. Otros autores como Leonard y Blane (1988) encuentran que los jóvenes perciben que la ingesta de alcohol incrementa la asertividad y la influencia y el poder social.

Por su parte, García-Roldán y Rubio (1991), apuntan que existen dos tipos diferentes de adolescentes consumidores: los “bebedores de fin de semana” y los “bebedores de todos los días”. Los primeros beben con el grupo y los segundos lo hacen preferentemente en su casa durante las comidas. Estos autores consideran que los bebedores de fin de semana son más dependientes de sus amigos y están más preocupados por la relación con ellos, aunque un dato a tener en cuenta en este grupo es que lo primario en ellos sea su percepción de dificultad en la relación con los demás, lo que les lleva a la necesidad de pertenecer a un grupo e integrarse con éste en sus actividades.

El adolescente, en un intento de satisfacer sus necesidades de afiliación social y emocional puede acudir a experimentar los efectos de una sustancia que le permita alterar la percepción individual de la situación, más que alterar la situación en sí misma. En tanto que las emociones están profundamente vinculadas a las percepciones, la utilización de una droga para alterar éstas, puede producir cambios en las respuestas emocionales a la situación percibida. El individuo cree entonces que la sustancia le ha proporcionado un alivio social o emocional, entendido en términos de integración, cuando en realidad lo que ha hecho es alterar su percepción y así amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente, dada su inmadu-

rez. La conducta de consumo, de este modo queda reforzada y aumenta la probabilidad de ser utilizada tan a menudo como situaciones similares se produzcan (Birmingham y Sheehy, 1984).

Sin embargo, no queremos plantear la influencia del grupo de iguales en el abuso de alcohol en términos de carencias individuales, y mucho menos de carencias específicas en el área de las habilidades de relación y de afrontamiento de la presión grupal. En todo caso, deberíamos hablar de inmadurez, más que de carencias. Algunos autores, y pensamos que con buen criterio, han planteado la prevención del consumo de drogas a partir del desarrollo de habilidades de asertividad y toma de decisiones (Botvin y Wills, 1985; Casanova y Santafé, 1994). Es cierto que en un proceso del ciclo vital caracterizado por la inexperiencia social y la inmadurez emocional, la consolidación de estas habilidades como objetivo del proceso educativo, es recomendable, y no sólo de cara a la promoción de conductas de salud. De todas maneras, al plantear las causas del problema, habría que hablar de razones más imbricadas en el tejido sociocultural que da marco a la conducta grupal de los adolescentes.

Para algunos adolescentes la necesidad de desinhibirse, de integrarse en el grupo de pares, de sentirse eufórico, de abordar a personas del otro sexo, no se satisface sino en presencia y por mediación del alcohol, que viene a convertirse de este modo en una forma desajustada de vínculo. En el trasfondo de la relación que los jóvenes mantienen con el alcohol late la debilitación del vínculo social, el fracaso de las identificaciones colectivas que permiten la construcción de valores normativos sociales; y si éstos fallan, difícilmente podrá haber una aprehensión individual de ellos. Esta anomia social, que supone el hecho de la debilitación de los vínculos sociales, toma forma también en la debilitación del vínculo grupal juvenil (Peinado, 1994).

A este respecto, Elzo (1994) ha señalado que el consumo abusivo de alcohol durante los fines de semana no es sino un modo de adaptación a un conjunto más amplio de "adicciones" -la música, la ropa, etc.- que la sociedad, a través de los *mass media*, propone a los adolescentes como sustituto de los vínculos de relación tradicionales. Los medios de comunicación actúan, deliberadamente en ocasiones, como un escaparate de modos de vivir, que va a actuar como un referente colectivo de actuación, supuestamente facilitador de la integración grupal. El consumo de alcohol no es sino una manifestación externa de este proceso "integrador" e identificador, que está controlado de manera inmediata por las contingencias derivadas de la interacción con los iguales.

Como testimonio, entre anecdótico y trágico, de la vinculación del abuso de alcohol al deterioro de los vínculos de relación, algunas investigaciones han sugerido que el alcohol actuara como sustituto de la conversación en aquellas situaciones en las que domina de fondo la música a gran volumen (Van der Goor, Knibbe y Drop, 1990).

En otro orden de cosas, la influencia del grupo de iguales ha sido comparada con la de la familia en cuanto a la iniciación al consumo. Así, Kandel, Kesles y Marguiles

(1978) concluyeron que la iniciación en el consumo del alcohol está influenciada por los padres como modelo, mientras que la influencia del grupo de iguales en la iniciación del consumo de los derivados del cánnabis resulta fundamental.

Sin embargo, estas conclusiones no pueden tomarse como definitivas, dado que otros estudios como Banks y Smith (1980), Aitken (1985) y Cárdenas y Moreno (1987b), apuntan que la conducta del grupo de iguales es la variable con más influencia social en el consumo de alcohol en los adolescentes. Sin embargo, la propia Cárdenas (1986) señala que el 83.7% de los amigos de los sujetos bebedores, eran igualmente consumidores de alcohol, pero un 64.8% tenían asimismo familias consumidoras de alcohol, por lo cual, pensamos que ambos grupos sociales -pandilla y familia- deben ser considerados como factores de riesgo, quedando abierta la cuestión de la mayor o menor influencia de cada uno de ellos.

En todo caso, puede decirse que los datos que venimos exponiendo hasta aquí nos sugieren que la familia juega un papel importante en el desencadenamiento de la conducta, es decir en el inicio del consumo, y el grupo de iguales es el factor decisivo a la hora de convertir este consumo en un hábito social. Por esta influencia de la familia en el principio del consumo, y por el papel destacado que el clima familiar ha demostrado en la conducta de abuso, el sistema familiar debe ser contemplado como el ámbito social inmediato más determinante en el desarrollo de acciones preventivas.

6

MODELOS APLICABLES A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Este capítulo cerrará el marco teórico de nuestra investigación. Antes de pasar a la parte metodológica de la misma, haremos un breve recorrido por los posibles modelos preventivos aplicables al consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Contemplaremos esta cuestión desde la perspectiva general de la prevención del consumo de drogas, y desde la más amplia de la educación para la salud. En primer lugar analizaremos brevemente este punto de partida, y comentaremos las posibles aportaciones de la Psicología Social a la educación para la salud. Posteriormente, contemplaremos la prevención desde la escuela, la familia y la comunidad, con lo que daremos por concluido el marco teórico.

6.1. LA PREVENCIÓN Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Como punto de partida, proponemos que la prevención del consumo de drogas debe abordarse y entenderse desde dentro del concepto global de Educación para la Salud (Sieres, 1992). Con la finalidad de ubicar la prevención en este marco, realizaremos una breve reflexión acerca de los tres niveles de prevención que clásicamente asume la comunidad científica, y que se fundamentan en las distintas fases de desarrollo en que se halle el fenómeno a modificar, en el momento de comenzar la acción preventiva. De esta manera, podemos distinguir entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

Se entiende por prevención primaria el conjunto integrado de actividades dirigidas a toda la población, y consistentes en medidas tendentes a la evitación, reducción o retraso de la aparición de la conducta de uso de drogas, y, por consiguiente, a la evitación del desarrollo de la conducta de abuso. Este tipo de medidas son de tipo educativo y tienen como objetivo impedir la aparición del problema. La prevención primaria se integra dentro del proceso educativo y socializador del individuo, prácticamente desde su nacimiento, y tiene mucho que ver con el concepto de anticipación social -que comentaremos en el apartado dedicado al papel de la familia en la prevención- por cuanto supone una actuación previa a la aparición, no sólo del problema, sino de las propias variables posibilitadoras.

La prevención secundaria se dirige a la detección precoz del consumo, así como a la supresión de posibles secuelas en los sujetos que ya han iniciado este consumo. Su acción comienza con la detección de los grupos de riesgo, y únicamente desarrollará su intervención sobre ellos. Es más específica que la anterior, al no dirigirse a toda la población, pero parte con la dificultad de ser posterior a la aparición del problema y a la incubación de los factores que lo desencadenan. No es, por tanto, una acción proactiva y anticipadora, como la primaria, sino retroactiva y respondiente.

Finalmente, la prevención terciaria consiste en eliminar las secuelas físicas, psíquicas y sociales que hubiera podido causar la conducta de abuso. Sus instrumentos son la reinserción social, la rehabilitación, la capacitación laboral y la prevención de

recaídas. Es por tanto, aparentemente, una acción más reestructuradora que preventiva. No obstante, como apunta Freixa (1993a), el proceso llamado de reinserción social es en realidad un proceso de inserción, es decir, de socialización tardía, lo que a nuestro entender justificaría que la prevención terciaria pudiera adscribirse a las acciones sociales de tipo educativo y socializador, y por tanto, preventivo.

En el caso de la conducta de abuso de alcohol, las estrategias de prevención primaria se encontrarían integradas dentro del proceso de socialización y de educación para la salud, y se orientarían hacia aquellos factores de riesgo que la investigación al respecto hubiera detectado como asociados a esta conducta de abuso. Es decir, la investigación sobre factores de riesgo de cualquier conducta desajustada tendría como objetivo aportar materiales que orientaran la acción educativa inespecífica.

No hay que olvidar tampoco, que la prevención primaria del uso abusivo de alcohol debe incluir, junto a las acciones educativas, el control sobre la producción, la comercialización y la publicidad del producto (Schjøler, 1991), aunque esta tarea corresponda más a las instancias legislativas, que a las educativas, por lo que, desde estas líneas, no podemos hacer otra cosa que dejar mención del hecho.

Por lo que se refiere a la prevención secundaria de la ingesta abusiva de alcohol, las acciones se desarrollarían con aquellos adolescentes que ya han manifestado la conducta de riesgo o que se ajustan al perfil del consumidor abusivo propuesto por la investigación sobre factores de riesgo. Por su parte, las estrategias de prevención terciaria incluirían la reconstrucción de los desajustes aparecidos en aquellos jóvenes que han visto deteriorado su funcionamiento social debido a la conducta de abuso.

La investigación social aporta materiales para mejorar el conocimiento sobre las variables predisponentes, precipitantes y perpetuantes, asociadas al abuso de drogas. Las primeras vulnerabilizan y predisponen al sujeto a desarrollar la conducta desajustada. Las segundas favorecen el desencadenamiento de la situación, en presencia de las anteriores. Las terceras impiden que la situación mejore, una vez consolidado el problema. El conocimiento de todos estos aspectos facilitará la localización de factores de riesgo, lo que permitirá priorizar las actuaciones preventivas, incidiendo en las características ambientales, sociales o individuales definidas por dichos factores.

La necesidad de intervenir sobre aquellos sujetos que comienzan a manifestar la conducta de riesgo, y la de actuar en aquellos casos en que es necesaria la reestructuración posterior a los efectos del abuso, quedan fuera de toda cuestión. Sin embargo, proponemos una mayor potenciación de las estrategias de prevención primaria que, desde una perspectiva inespecífica, aborden la educación para la salud. Entendemos que aunque el desarrollo de este tipo de intervenciones entrañe más dificultades que la implementación de acciones concretas sobre poblaciones de riesgo, y aunque su rentabilidad social a corto y medio plazo sea aparentemente menos aprehensible, los beneficios sobre la salud y la calidad de vida comunitarias, deberán ser inequívocamente mayores.

El objetivo ideal de la prevención primaria es que no fueran necesarios los otros dos niveles de intervención. Y éste es un objetivo que debe abordarse con una perspectiva de largo plazo, y con un desarrollo temporal coincidente con el proceso de socialización.

A partir de aquí, es cuando debemos situar los procedimientos preventivos bajo el epígrafe general de Educación para la Salud. Entenderemos por tal al proceso educativo dirigido a dotar a las personas y a la comunidad de la capacidad de aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre la salud (Conselleria de Sanitat i Consum, 1993). El objetivo fundamental de la educación para la salud, será que el mayor número posible de ciudadanos puedan disponer en su repertorio conductual de la mayor cantidad posible de conductas compatibles con su propio bienestar físico, psíquico y social.

La conducta de salud es el resultado de múltiples variables, y de complejas interacciones entre ellas. Además de las variables provenientes del sujeto, de sus contextos sociales inmediatos y de su medio sociocultural, nos encontramos con las interacciones entre este conjunto de factores, todo lo cual va a condicionar la misma conducta, a la vez que ésta incide nuevamente en la definición de los futuros determinantes de otra conducta (Barriga, 1993).

Es en este complejo marco de interacciones, que acontece y debemos contemplar la conducta de cuidado de la salud. La promoción de estilos de vida saludable desde la infancia supone incidir tanto sobre los elementos ambientales como sobre los personales. Proponemos, desde la perspectiva de nuestro campo de conocimientos, que la promoción de estilos de vida saludable se apoye en una visión psicosocial del ser humano y que permita destacar la dimensión sociocultural del comportamiento humano.

A este respecto, Rodríguez-Marín, Martínez-García y Valcárcel (1990) señalan dos áreas en las cuales la Psicología Social puede aportar materiales útiles para la educación y promoción de la salud: la promoción de cambios conductuales y la detección de factores de riesgo de índole psicosocial¹. Comentaremos brevemente estas posibles aportaciones y sus implicaciones para la prevención del abuso de drogas.

El área del cambio comportamental abarca las contribuciones de la Psicología Social en cuestiones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y las aplicaciones comunitarias plasmadas en el diseño y puesta en práctica de programas de educación sanitaria sobre la base de la comunidad, que a su vez incluye el campo del *Marketing Social* de la Salud.

En este ámbito las aportaciones psicosociales provienen de la investigación de las actitudes y su relación con las conductas de cuidado de la salud. Un tipo de obstá-

¹ Estos autores señalan en realidad cinco aportaciones de la Psicología Social a las Ciencias de la Salud, que incluyen, además de las dos citadas en el texto, las relaciones profesional-enfermo, la respuesta del paciente a la enfermedad y el tratamiento, y la adecuación a la prescripción facultativa. Sin embargo, sólo comentaremos aquellas aportaciones que resultan relevantes para el tema que estamos tratando.

culo muy importante para la modificación de estilos de vida lo constituyen las fuerzas que en el contexto social operan en sentido contrario. Es decir, los hábitos de conducta relacionados con la salud son desarrollados y mantenidos por las influencias sociales y culturales que derivan de la familia y de la sociedad. De esta forma, las acciones de promoción de la salud promovidas desde la Psicología Social y otras ciencias, chocarán con las poderosas presiones sociales y económicas que incitan a los ciudadanos a consumir determinados productos perjudiciales como el tabaco o el alcohol.

La segunda área de aportaciones a la educación de la salud es la detección de variables etiológicas de carácter psicosocial. Como hemos mencionado en líneas precedentes, los contenidos que orientan la educación para la salud provienen de la investigación sobre las variables asociadas a las conductas de riesgo. La Psicología Social ha detectado cómo determinadas variables provenientes de los contextos sociales inmediatos -familia, grupos sociales, etc.- así como de los contextos macroculturales, pueden desencadenar conductas de abuso de sustancias tóxicas.

La prevención supone por tanto intervenir sobre aquellas variables que están contribuyendo a desencadenar la conducta que pretendemos reducir. Esto también implica profundizar, cada vez más y tanto como se pueda, en aquellos estratos de influencia macrosocial de profundidad creciente, en que se originan variables predisponentes aparentemente incontrolables. Visto así el problema, no quedará más remedio que acudir allí donde de una forma global se pueden contemplar todas estas variables: el proceso de socialización. La prevención implicará tanto a las instituciones educativas, como al sistema familiar y a la propia comunidad. La integración de todas las instancias socializadoras que pueden intervenir en la promoción de la salud y la calidad de vida, resulta esencial a este efecto.

Para finalizar este apartado, tomaremos en consideración cuatro aspectos fundamentales que han sido apuntados como guía de cualquier iniciativa de promoción de la salud (Conselleria de Sanitat i Consum, 1993), y que implican a los tres contextos o agentes educativos mencionados: la escuela, la familia y la comunidad:

- Disponer de información adecuada es una condición necesaria, pero no suficiente. Los llamamientos al miedo como estrategia de cambio conductual, han resultado ser ineficaces, pues en la conducta de salud intervienen otros condicionantes además de los aversivos.
- En la mayoría de los casos habrá que trabajar sobre los valores y las actitudes, y evaluar su génesis social, cultural y familiar, con la finalidad de poder intervenir sobre ella.
- No pueden esperarse modificaciones en las conductas y los hábitos de las personas sin pasar por un proceso de motivación y participación en el que la población destinataria de las actuaciones educativas se sienta implicada y comprometida.

- Para lograr la motivación, la participación y el nivel de compromiso en este proceso de cambio, la población destinataria ha de tomar conciencia de los problemas que se pretende resolver, así como desear y valorar positivamente los beneficios que se pretende conseguir. Esto exige trabajar a partir de las necesidades reales y percibidas, y proponer soluciones no sólo técnicamente factibles, sino socialmente aceptadas.

Sólo como recurso discursivo, ya que asumimos su necesaria integración, aludiremos por separado en los tres siguientes apartados, la implicación preventiva de la escuela, la familia y la comunidad.

6.2. LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

Desde la misma educación infantil es necesario fomentar conductas, hábitos y actitudes que promuevan una vida sana. En muchos países existe ya una tendencia a introducir en el sistema educativo nuevas materias obligatorias, de tronco común, que no se corresponden con las disciplinas tradicionales académicas. Entre estas nuevas disciplinas se encuentra la Educación para la Salud. Si la enseñanza obligatoria tiene como finalidad la formación básica de todo ciudadano, la educación para la salud tiene una funcionalidad muy importante en la actual sociedad, y por tanto debe ser incluida en los programas académicos, como un instrumento esencial para conseguir una mayor salud comunitaria.

Sin embargo, no siempre se plantea de una manera explícita la inclusión de la prevención del consumo de drogas en el proceso general de la educación para la salud. A este respecto, podemos distinguir, en términos generales, dos perspectivas de abordaje de la prevención del consumo de drogas en la escuela. Una primera que entendería la prevención como un conjunto de actividades educativas específicas y centradas exclusivamente en el consumo de drogas, y otra que sugiere un proceso continuado e inespecífico de educación para la salud, desarrollado a lo largo de todo el proceso educativo.

Autores como Mendoza, Vilarrasa y Ferrer (1986) han abogado por programas preventivos que constituyan acciones puntuales, aunque si bien, todas las actividades deberían enfocarse bajo el prisma general de educar para la salud. Es decir, se contempla el problema desde los parámetros ideológicos de la educación para la salud, pero se plantean las acciones concretas como específicas de la prevención de drogodependencias. Desde este modelo se sugiere que la intervención debe comenzar en momentos avanzados de la escolarización, que coinciden con el final de la E.G.B. o el principio de la Enseñanza Media; es decir, al principio de la adolescencia, cuando el muchacho comienza a tomar contacto habitual con las drogas institucionalizadas.

Por su parte, el modelo inespecífico de intervención sitúa el énfasis de la prevención en programas generales de educación para la salud que engloban y diluyen los artificios específicos destinados a prevenir el consumo de drogas, dentro de un amplio programa de actividades educativas, puesto que se asume que los programas restringidos tienen poca eficacia. Vuylsteek (1984) apunta a este respecto, que la toxicomanía no debe ocupar un lugar aparte dentro de los programas de educación para la salud, ni constituirse en programas exclusivos y singulares.

Uno de los primeros ejemplos de aplicación práctica de este modelo desde ámbitos institucionales lo encontramos en la iniciativa de la Generalitat de Catalunya (1984), de implantar la asignatura de *Educació per a la Salut* para los escolares catalanes. Más recientemente, la inclusión de los contenidos de salud en el Diseño Curricular de la Comunidad Valenciana (Conselleria de Sanitat i Consum, 1992b) responde, al menos en intenciones, a esta perspectiva.

De cualquier manera, la educación para la salud no debe constituirse en una simple asignatura que suponga una carga más para el alumno, ni en un vacío acumulo de información o conocimientos básicos sobre los efectos de las drogas. El abordaje de esta estrategia formativa supone un cuerpo integrado de acciones educativas que tendrían como objetivo el fomento y progresiva consolidación de actitudes, valores y conductas compatibles con la salud. Además, se incluiría también la prevención de accidentes, la educación sexual, la higiene personal -física y mental-, la educación vial, etc. En definitiva, se trataría de un planteamiento de contenidos educativos de naturaleza transversal que abordara la prevención y la promoción de la salud, no como integrante de una asignatura específica, sino formando parte de los objetivos de un programa integral de formación² (Moradillo, 1994).

La prevención del consumo de alcohol en la escuela no puede basarse únicamente en instrumentos tales como charlas, folletos o campañas informativas. La magnitud de los factores que favorecen este consumo, especialmente de los macrosociales, deja en un nivel de ridiculez a este tipo de acciones de buena voluntad. La única respuesta que tiene sentido dentro de la escuela es una respuesta integral, en que toda la comunidad educativa se comprometa y ponga en marcha los mecanismos necesarios para una intervención educativa acorde con el problema que hay que enfrentar. A este respecto, Vega (1993a) propone una línea de actuación educativa dirigida a la prevención del abuso de alcohol, que pasaría por los siguientes puntos:

- Estrategias de educación formal. Se trata de incluir el tema del alcohol dentro del currículum escolar, integrándolo transversalmente en el programa de dife-

² Los contenidos transversales del *currículum* no sólo incluyen los temas de salud sino también otros como la educación ambiental, la educación del consumidor o el desarrollo de valores dirigidos hacia la convivencia, la tolerancia, la solidaridad, etc. Todos los temas que se constituyen en contenidos transversales deben estar en profunda relación, dándoles así un enfoque globalizador dirigido siempre a la formación de ciudadanos saludables, autónomos, responsables y solidarios (Yus, 1997).

rentes asignaturas y niveles, con lo que se aseguraría un tratamiento multidisciplinar de este problema³.

- Estrategias de educación informal. Se proponen actividades no necesariamente incluidas en los programas académicos, que pueden incluir actividades específicas con sujetos alcohólicos -planteamiento que ya ha sido tomado en consideración en el mundo anglosajón (Krupka y Knox, 1985)- colaborar en campañas preventivas institucionales, etc.
- Desarrollo de un clima sano. Incluye tanto las buenas relaciones entre alumnos y profesores, como la existencia de un ambiente físico adecuado y la ausencia de bebidas alcohólicas en el centro.
- Servicios de apoyo. Se trata de ofrecer al alumno todo lo que necesite para su desarrollo integral, exista o no consumo de alcohol. Incluiría tanto los servicios de apoyo propiamente escolares -equipos psicopedagógicos,...- como los propios de la comunidad -centros sanitarios, sociales, asociaciones,...-.

Desde este modelo de actuación integral inespecífica se propone que el inicio de este tipo de programas preventivos o de educación para la salud coincida con el principio de la escolarización. Las actividades destinadas a prevenir el uso de drogas se plantean a través de todo el proceso educativo, iniciándose por tanto con éste, aunque si bien, los objetivos y técnicas a emplear en la intervención variarán según cada momento de escolarización y edad del alumno, es decir, se adecuarán para cada momento y circunstancia (Berjano, 1988).

Un ejemplo de esta línea educativa aplicada a la prevención de las drogodependencias, lo encontramos en la propuesta de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y la Fundación Etorikintza (1991) que presentan un programa de trabajo a implementar durante toda la E.G.B., adaptando sus contenidos a cada nivel educativo en que se desarrolle el programa. Esta propuesta incluye no sólo información realista sobre los efectos de las drogas, sino el fomento de actitudes críticas ante las sustancias institucionalizadas, de alternativas de ocio y tiempo libre, y de habilidades sociales y de afrontamiento de la presión grupal.

Como vemos, la implementación de estos programas educativos implica también la enseñanza en el aula de técnicas de comunicación interpersonal y dinámica de grupos. Una de las aproximaciones más recientes e interesantes a este respecto es la propuesta de Casanova y Santafé (1994) bajo el epígrafe general de entrenamiento en habilidades sociales en el aula. El modelo sugerido y desarrollado por

³ Un interesantísimo y muy reciente ejemplo de trabajo en educación para la salud a través de contenidos transversales, lo encontramos en la propuesta de Boix *et al.* (1998) que aborda la educación para la prevención de riesgos laborales desde la escuela primaria, a través de su inclusión en actividades diversas de las diferentes asignaturas del currículum. Aunque no trata específicamente el tema del consumo de sustancias tóxicas, lo consideramos un modelo educativo-preventivo a tener muy en consideración.

estas autoras pretende la prevención del abuso de drogas a través del incremento de la competencia social y el fomento de un estilo de vida basado en la autonomía, la responsabilidad y la utilización saludable del ocio. El método de trabajo es la puesta en práctica en el aula del aprendizaje de las habilidades sociales básicas, mediante la utilización de técnicas clásicas de *role-playing*, modelado, dinámica de grupos, etc.

Otro destacado acercamiento basado en el desarrollo de habilidades sociales y asertividad, lo encontramos en el programa propuesto por Calafat *et al.* (1991), aunque sus planteamientos siguen el modelo de las acciones puntuales centradas específicamente en las drogas, y no contemplan la participación de más agente preventivo que el propio profesor o profesional al cargo⁴.

Pese a la innegable utilidad inespecífica de este tipo de acciones formativas, es necesario mencionar que la acción preventiva no puede circunscribirse única y exclusivamente al niño o adolescente. Un programa de educación para la salud en la escuela conlleva necesariamente la participación activa de los padres en el mismo proceso educativo y socializador del muchacho, así como la asunción de su responsabilidad como principales agentes preventivos (Pons, 1989). Se ha propuesto la inclusión de los padres en los programas preventivos, destacando su importancia como principales agentes educadores (Ferrer *et al.*, 1988; Pinazo, 1993). De esto trataremos más a fondo en el apartado siguiente, dedicado al papel de la familia en la educación preventiva. Solamente comentaremos brevemente, y basándonos en recientes aportaciones (Conselleria de Sanitat i Consum, 1992b) el papel que los tres agentes protagonistas directos del proceso educativo -alumno, profesor, padres- juegan en la educación para la salud.

Los profesores son poseedores de las experiencias, conocimientos y destrezas docentes necesarias para realizar las siguientes funciones:

- Integrar en el plan de acción del curso escolar las actividades de educación para la salud.
- Dinamizar la realización de actividades de educación para la salud, por medio de una metodología activa y participativa, dentro y fuera del aula.
- Contemplar y favorecer conocimientos, actitudes y comportamientos de promoción de la salud.
- Desarrollar en el alumno un sentido crítico de “lectura” de la realidad.
- Activar y coordinar la participación de alumnos y padres en el proceso educativo.

A los alumnos, como receptores del proceso educativo, compete lo siguiente:

⁴ Un ejemplo detallado de aplicación del programa de Calafat *et al.* (1985) en poblaciones escolarizadas de la Comunidad Valenciana, lo encontramos desarrollado en Soler *et al.* (1990).

- Ser sujetos activos de la educación para la salud en la escuela, participando en la realización y diseño de las actividades, así como en su evaluación, a través de los órganos de participación disponibles.
- Integrar los nuevos conocimientos, habilidades y hábitos adquiridos en un contexto global, haciendo posible su utilización de manera práctica y eficaz, en el medio sociocultural donde acontece su conducta.

Finalmente, los padres y la familia en general, deben ser invitados a participar en las actividades de educación para la salud, donde podrán llevar a cabo las siguientes funciones:

- Intervenir en el diseño y evaluación de las actividades de educación para la salud, a través de su actividad en los órganos de participación disponibles.
- Asegurar la continuidad educativa de los procesos iniciados en la escuela.
- Proteger las acciones educativas de las actitudes, valores o conductas contradictorias que pueden disminuir la eficacia del proceso educativo.
- Favorecer el estudio de alternativas posibles a los problemas detectados, ayudando a comprender de manera más adecuada, la realidad social y cultural en que se desarrollarán las actividades educativas.

Respecto al papel que juega el profesor en el problema, autores como Berjano (1988) o León, Noha y Rodríguez-Sacristán (1990) han señalado que el alumno, en caso de tener algún problema con las drogas, solicitaría ayuda primeramente a su familia y en quien menos confiaría sería en sus profesores. Esto último, no debe quitar importancia a la labor de los profesionales en la educación de la salud. Al contrario, lo que pone de manifiesto es la importancia de la familia en este tipo de acciones preventivas, como principal agente socializador. En el siguiente apartado, nos referiremos a ello.

6.3. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN

Hemos visto en el capítulo anterior como variables educativas, psicosociales y culturales, derivadas del propio sistema familiar, pueden actuar como factores de riesgo del consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Aquí cabe introducir el concepto de anticipación social, entendido como una tentativa científica por adelantarse a los propios riesgos sociales, en el terreno de la salud colectiva y comunitaria. No se trataría de orientar la acción hacia el factor de riesgo inmediato, sino que más bien se intervendría sobre aquellos parámetros que desencadenan el propio riesgo. De esta forma, la acción preventiva se hace más inespecífica y no dirigida únicamente a la evitación de una conducta peculiar, sino hacia la calidad de vida en térmi-

nos globales. Desde esta perspectiva, en la acción comunitaria anticipadora de factores de riesgo el agente de la prevención no sería tanto el profesional o técnico cualificado, sino los propios protagonistas del microsistema social.

El papel de la familia, especialmente de los progenitores, es decisivo en este sentido, puesto que ellos serán los agentes interventivos que propiciarán, a través de sus conductas y actitudes en la vida cotidiana, la evitación de la aparición de los propios factores de riesgo. El ideal de la acción anticipativa comunitaria no es la intervención sobre “familias de riesgo”, sino la inexistencia de las familias así etiquetadas. Resulta claro que los programas y estrategias de promoción de la salud, en ningún momento pueden prescindir de la familia cuando se desarrolla cualquier acción preventiva.

Partiendo de las anteriores premisas, Bartimole y Bartimole (1987) proponen un modelo preventivo dirigido a padres, basado en el fomento de la autoestima, la creación de canales adecuados de comunicación y expresión de sentimientos, la enseñanza de habilidades sociales, y el mantenimiento de actitudes críticas ante las drogas legales. Este modelo sugiere la elaboración de programas destinados a la formación de padres en tareas preventivas. A pesar de su sencillez de planteamientos y de no mencionar de qué manera pueden integrarse sus objetivos entre sí, o con los de otras instancias educadoras, resaltaremos que es una de las escasas propuestas concretas de actuación familiar que contemplan la prevención del abuso de bebidas alcohólicas, partiendo de sus principales factores de riesgo. Sus objetivos serían los siguientes:

- Comunicación efectiva. Incluye la práctica de técnicas de escucha activa y comunicación empática con los hijos.
- Fomento de la autoestima. Se pretende a través del trato cotidiano, reforzar la autoestima y el autoconcepto positivo de los hijos.
- Expresión de sentimientos. El objetivo es el reconocimiento, aceptación y expresión de los propios sentimientos y la facilitación de esta práctica en los hijos.
- Actitud crítica ante el alcohol. Se trata de ofrecer, en el contexto familiar, opiniones críticas ante el consumo de alcohol como método paliativo de la información acrítica y permisiva procedente de otras fuentes sociales. Incluye el mantenimiento, por parte de los padres, de usos moderados y controlados como estrategia de modelado.
- Información. Los progenitores han de estar suficientemente informados sobre las consecuencias nocivas del abuso de bebidas alcohólicas, así como propiciar y permitir al niño o adolescente el acceso a esta información. Asimismo, los padres deben conocer las múltiples razones de su uso y abuso, así como los factores sociales y psicosociales que lo facilitan o previenen.
- Definición de reglas. Una actitud excesivamente laxa en los padres puede ser tan negativa como lo es una actitud muy restrictiva, en el posible desencade-

namiento del abuso de sustancias tóxicas u otras conductas de riesgo (conducción temeraria,...). Se propone establecer un sistema flexible de normas de convivencia familiar y el intercambio consecutivo de libertad y responsabilidad como estrategia educativa.

- Habilidades sociales. Ante la posibilidad de que el adolescente, en su interacción con el grupo de iguales, se encuentre en situaciones en las cuales debe rechazar un consumo elevado, se propone que el contexto familiar favorezca el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento a la presión grupal. Aquí caben también las estrategias de modelado a través de la propia conducta de los padres.

Todas las estrategias propuestas son susceptibles de enmarcarse dentro de lo que podríamos llamar prevención familiar inespecífica o educación para la salud en el contexto familiar.

Como estrategias metodológicas de formación de padres, se ha sugerido ir más allá de las clásicas conferencias informativas, e incluir escuelas de padres, cursos formativos específicos o programas que utilicen nuevas tecnologías como la radio o el vídeo (Vega, 1993b). Esta educación de los padres debe llegar hasta el cambio de actitudes y hábitos. Por esto, no bastarían las charlas informativas o la lectura de libros. Las estrategias formativas deben ayudar al conocimiento de sus propias actitudes ante la educación de sus hijos, ante las bebidas alcohólicas, ante las drogas no institucionalizadas, y ante el adolescente y el adulto consumidor. Es importante que los padres se conozcan a sí mismos, que identifiquen las causas y motivaciones de su propio comportamiento y las reacciones que éste puede provocar en sus hijos, al tiempo que se enfrentan con su propia conducta que incluye, en ocasiones, el uso de drogas institucionalizadas.

Muy interesante es, en este sentido, la experiencia desarrollada por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1991) consistente en un curso de formación dirigido a padres a través de programas de radio y sesiones grupales presenciales. Los objetivos de este programa se ajustan a los mínimos propuestos en el párrafo anterior, además de partir de una visión globalizadora del problema en cuanto a sus causas y soluciones, y de una posición crítica respecto de las drogas institucionalizadas.

Por otra parte, algunos estudios recientes han evaluado la disposición de los padres para integrarse junto a los educadores en las labores preventivas (Ongil, 1990; Ferrer y Ayneto, 1991; Pallarés y Llopis, 1993). Los resultados de estas experiencias arrojan algunas conclusiones similares, entre las que podemos destacar que los padres manifiestan en general una buena disposición a la integración en las labores preventivas, pero de hecho su participación real en las acciones propuestas, así como su nivel de utilización de recursos comunitarios -asociaciones de padres, asociaciones vecinales- es muy escasa. También es un hecho comprobado que el padre se muestra mucho menos dispuesto a participar que la madre.

En cualquier caso, estos programas se han de integrar en planes comunitarios más amplios, que sirvan de apoyo y muestren una continuidad. No hemos de olvidar que aun siendo la familia el principal agente socializador, y por tanto preventivo, no es el único. La escuela y las instancias administrativas públicas con su labor de control, juegan un papel tal vez menos decisivo, pero igualmente necesario. La enseñanza, la información, las alternativas de ocio, cualquier tarea orientada al crecimiento personal, el diseño de climas educativos favorecedores del éxito y programas concretos de intervención educativa en la familia, en la escuela, en los barrios y en los medios de comunicación, son los instrumentos válidos para la consecución de los objetivos preventivos propuestos (Vega, 1993b).

La integración de los agentes preventivos dentro de estrategias globales de educación social en la comunidad, aparece como un instrumento de indudable utilidad metodológica. Reflexionaremos sobre esta cuestión en el siguiente y último apartado de este marco teórico.

6.4. LA PREVENCIÓN Y LA COMUNIDAD

La calidad de vida, el cuidado y la promoción de la salud, y la misma prevención, acontecen de forma necesaria dentro del denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal de los individuos. La perspectiva comunitaria de la salud contempla todo el contexto socioecológico en que se desenvuelve el sujeto, los grupos sociales de los que forma parte y su influencia en las creencias, valores y actitudes que intervienen en las conductas de salud y enfermedad (Blanco, 1988).

La aportación de la Psicología Comunitaria al campo de la prevención del consumo abusivo de drogas, es fundamental, puesto que es el instrumento científico más adecuado para estudiar, analizar y evaluar los recursos comunitarios que se pueden emplear para promover la salud. Posteriormente, se podrá manejar estos recursos para implementar programas de acción social de cara a obtener estas mejoras en la calidad de vida de la comunidad y sus individuos. La acción comunitaria es esencialmente pragmática, por cuanto pretende investigar los recursos de la comunidad, evaluar las necesidades de sus miembros, investigar los orígenes de las conductas de riesgo, para finalmente, promover, junto a los propios ciudadanos, los mencionados programas de intervención.

La participación de los individuos es especialmente relevante en las acciones comunitarias de promoción de la salud, por cuanto el fomento de estilos de vida sanos, meta prioritaria de los programas de educación para la salud, requiere la implicación de los propios ciudadanos, así como que éstos realicen un cuidadoso estudio de sus creencias de salud, de sus actitudes, del significado de sus ámbitos de relación y apoyo, así como de las variables relacionadas con sus estados emocionales (Adams, 1989).

A este respecto, Marchioni (1989) expresa que el cambio social supuestamente pretendido por las instancias interventivas de carácter científico, no será real si no ocurre a través de la plena participación e integración de las personas interesadas, que deben imponer el ritmo de desarrollo desde el interior de la comunidad, mientras que desde el exterior tan sólo se predispone o se propone.

El interventor social que actúe en programas comunitarios de promoción de la salud, debe participar en la planificación y desarrollo de los programas, pero siempre coordinándose con los agentes sociales, favoreciendo la normalización de la participación y la optimización de los recursos de la comunidad. En este sentido, el objetivo de estos programas es conseguir que el espacio físico de la comunidad -la "calle"- deje de ser un lugar de riesgo, para convertirse en un lugar de encuentro participativo, y por tanto educativo y formativo (Vega, 1993b).

La comunidad es, de hecho, el marco educativo en que individuo, familia e instancias educativas formales adquieren sentido de unidad integradora de la acción preventiva. La comunidad así, se convierte en un agente integrador de las aportaciones de individuos, grupos e instituciones. En este contexto comunitario, la participación de las asociaciones de padres, junto con la institución escolar y los recursos de ella derivados -profesionales, consejos escolares, escuelas de padres- tomará la forma de acción coordinada preventiva, aportando una acción social más eficaz (Berjano, 1991).

La acción interventiva en el contexto social comunitario es capaz de contemplar e integrar las acciones parciales de los otros agentes educativos. Además, se añade la posibilidad de utilizar recursos y servicios comunitarios que faciliten, apoyen y complementen la labor preventiva familiar y escolar. A este respecto, Vega (1991) señala los siguientes objetivos que en materia de educación para la salud y prevención del consumo de drogas, puede perseguir una acción educativa integrada:

- Identificar y movilizar los recursos existentes en la comunidad, ya sean organizaciones juveniles, asociaciones vecinales, medios de comunicación social, instituciones educativas y sanitarias, organizaciones culturales, políticas y sindicales, etc.
- Estudiar el alcance y las características que en la comunidad adquieren los problemas de salud en general y de consumo de drogas en particular, a través de los medios técnicos más adecuados para tener un conocimiento preciso.
- Establecer mecanismos de coordinación cooperativa de los recursos existentes dentro de la comunidad, así como plantear y desarrollar los esfuerzos necesarios para lograr la consecución de otros recursos y servicios aún no existentes, pero igualmente necesarios de cara a la consecución de los objetivos propuestos.
- Proponer y elaborar intervenciones educativas que impliquen la participación de individuos, grupos e instituciones.

- Desarrollar mecanismos para obtener apoyos económicos, humanos y técnicos que hagan posible y optimicen las intervenciones planteadas.

Las acciones educativas a realizar son potencialmente muchas, dado que la diversidad de recursos que es capaz de contemplar la acción social comunitaria así lo hace posible. En cualquier caso, habrá que tomar siempre en consideración que el poder decisorio respecto de las acciones a desarrollar se encuentra en los individuos y grupos que conforman la comunidad, y no en los agentes externos que pudieran participar en el proceso. Algunos autores han detallado programas de intervención basados en el fomento de la participación ciudadana, como instrumento preventivo del consumo y tráfico de sustancias no institucionalizadas en una determinada comunidad (Gotzens, 1993). En el caso del alcohol, las especificidades de su consumo y de sus consumidores, requieren de una acción que incluye una serie de medidas características de educación social, que, atendiendo a Funes (1990) resumimos en las siguientes propuestas de actuación:

- Impulsar la presencia de educadores de calle y de animadores juveniles en la mayoría de barrios y comunidades, con el objetivo de generar el autodescubrimiento de alternativas de ocio por parte de los niños y adolescentes.
- Revisar el diseño y funcionamiento de espacios juveniles tales como casas de juventud, etc., con la finalidad de hacer posible una diversidad de actividades alternativas que satisfagan tanto como sea posible la diversidad de demandas de los adolescentes.
- Ceder lugares de reunión y diversión que cumplan la función de discotecas o bares, y no estén sometidos a los intereses económicos de los establecimientos al uso.
- Estimular programas que comporten la presencia de educadores conocidos, en los lugares de ocio habitualmente frecuentados por los adolescentes.
- Incentivar presupuestariamente a las asociaciones y entidades juveniles y de educación de tiempo libre que no se limiten a la infancia, sino que tengan grupos y programas de actuación con preadolescentes.

Se trata de recuperar y fortalecer lo que Vega (1993b) denomina “Pedagogía del Tiempo Libre”, donde la calle se convierta en un lugar privilegiado de encuentro y comunicación, en el cual los individuos puedan crecer y desarrollarse como personas. El tiempo libre es el mejor espacio educativo para la prevención de los problemas relacionados con el uso de drogas, pues se trata de adaptar estas intervenciones educativas a las demandas y necesidades de los propios niños y/o jóvenes, es decir, que ellos mismos se “construyan” sus propias actividades de ocio. Aquí, una vez más la función del interventor es descubrir necesidades, proponer actividades, catalizar su desarrollo y favorecer el sentimiento comunitario de autoeficacia.

En definitiva, hemos visto en este capítulo como las instituciones primarias de socialización aparecen como responsables del proceso preventivo y de educación para la salud. Estos “viveros de crecimiento” tendrán mayor carga preventiva en la medida en que actúen coordinados entre sí (Nowlis, 1982). Su implicación e integración en el marco de procesos comunitarios educativos aumentará, más si cabe, su eficacia.



SEGUNDA PARTE:

INVESTIGACIÓN



MÉTODO

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad, la investigación referida al consumo de drogas entre la población juvenil, pone cada vez más su énfasis en la utilización abusiva de las drogas institucionalizadas. Se ha comprobado que el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de nuestra sociedad está aumentando de forma suficientemente preocupante, como para que sea reclamo de investigaciones rigurosas al respecto.

Como ya se ha señalado en la revisión teórica precedente, diversas variables psicosociales, especialmente aquellas derivadas del ambiente familiar, parecen encontrarse en estrecha relación con el abuso de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. De la misma manera, el consumo en grupos de influencia tales como la propia familia y el grupo de iguales, son contemplados como un posible desencadenante de este abuso. Estos son los que la literatura científica especializada ha señalado como principales factores de riesgo.

Sin embargo, y a pesar de la indudable utilidad científica que han tenido las citadas investigaciones, son muy pocos los trabajos que vayan más allá de la simple exposición de datos epidemiológicos y/o que cumplan las siguientes dos premisas, que son el planteamiento de partida de nuestro trabajo: en primer lugar estar dirigidos exclusivamente hacia el consumo de la droga más utilizada entre los jóvenes de nuestra sociedad y que crea una mayor cantidad de problemas de salud pública; en segundo lugar, recoger una amplia constelación de variables psicosociales, tomadas como posibles factores de riesgo y que, por medio de la utilización de técnicas de estadística multivariada, nos permitan diferenciar entre aquellos adolescentes que realizan un consumo excesivo y aquellos que se mantienen en niveles moderados o nulos.

Las implicaciones educativas y preventivas son obvias si tenemos en consideración las variables utilizadas en la presente investigación: variables estructurales, estrategias de educación y socialización familiar, valores, actitudes hacia el consumo de alcohol, nivel de conocimientos acerca de sus efectos y consumo en grupos sociales de influencia (familia e iguales). Pretendemos en última instancia dotar a las acciones preventivas y a sus agentes profesionales de materiales adecuados y fiables para su desarrollo más óptimo.

1.2. OBJETIVOS

- 1.2.1. Conocer los niveles de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes, en dos diferentes situaciones sociales: en su ambiente familiar y en su relación con el grupo de iguales durante los fines de semana.
- 1.2.2. Determinar la frecuencia de borracheras y la edad de inicio en diferentes tipos de bebidas alcohólicas, manifestadas por los adolescentes.

- 1.2.3. Conocer las actitudes ante el consumo de alcohol mantenidas por los adolescentes, así como el grado de conocimientos que sobre sus efectos manifiestan.
- 1.2.4. Establecer el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes en relación a las variables sexo, edad, tipo de centro de escolarización, pertenencia a organizaciones y disponibilidad económica.
- 1.2.5. Analizar el grado de incidencia de los distintos factores de las escalas de socialización familiar, de valores y de actitudes, así como del nivel de conocimientos y del consumo en grupos sociales de influencia, en relación a los diferentes hábitos de consumo de bebidas alcohólicas manifestados por los adolescentes.
- 1.2.6. Establecer globalmente las relaciones existentes entre las variables fundamentales de nuestra investigación (Socialización Familiar, Valores, Actitudes, Conocimientos, Consumo en Grupos de Influencia y Consumo en el Adolescente), así como identificar aquella combinación de variables predictoras que pueda explicar en mayor medida el abuso de alcohol.
- 1.2.7. Proponer, en función de los resultados obtenidos, estrategias metodológicas dirigidas prevenir un consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes, centradas en la intervención sobre los contextos familiar y escolar.

1.3. HIPÓTESIS

- 1.3.1. Los adolescentes consumen mayores cantidades de alcohol en el contexto de sus relaciones con el grupo de iguales, que en el marco de su ambiente familiar.
- 1.3.2. Se detectan diferencias en el consumo de alcohol entre los adolescentes en relación a las variables sexo, edad, tipo de centro de escolarización, pertenencia a organizaciones y disponibilidad económica semanal del adolescente.
- 1.3.3. Los adolescentes que perciben un ambiente familiar caracterizado por dificultades en la comunicación, restricciones, presión emocional y ausencia de manifestaciones afectivas, realizan un consumo de bebidas alcohólicas significativamente mayor que aquellos que perciben un ambiente familiar de apoyo, comprensión y afecto.
- 1.3.4. Los adolescentes que manifiestan unas motivaciones sociales basadas en valores de Autobeneficio y Apertura al Cambio realizan un mayor consumo de bebidas alcohólicas que aquellos que se basan en valores de Conservación y Autotrascendencia.

- 1.3.5. Los adolescentes que mantienen actitudes más indulgentes hacia el consumo de bebidas alcohólicas, así como aquellos que manifiestan un menor grado de conocimiento sobre sus efectos, realizan un mayor consumo de bebidas alcohólicas que aquellos adolescentes menos permisivos y con conocimientos más realistas.
- 1.3.6. Los adolescentes que pertenecen a familias o grupos de iguales en los que se realiza un consumo elevado de bebidas alcohólicas, llevan a cabo un consumo significativamente más elevado que aquellos que tienen grupos de influencia social de menor consumo.
- 1.3.7. Las estrategias de socialización familiar, los valores, las actitudes ante el consumo de alcohol, el nivel de conocimiento sobre sus efectos y el consumo realizado en grupos de influencia social, permiten establecer una predicción del consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes.

1.4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El universo de esta investigación estaba conformado por alumnos/as que cursaban estudios de Enseñanzas Medias en centros públicos y privados ubicados en el municipio de Valencia. Fueron seleccionados un total de 1100 alumnos de ambos sexos estudiantes de 2º de B.U.P., 2º de F.P. y C.O.U. La muestra utilizada nos permite presentar nuestros resultados con un margen de confianza del 95.5%, y con un error de estimación de $\pm 3\%$ (Sierra, 1985).

En la Tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable tipo de centro.

Tabla 1
Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable tipo de centro

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Público	609	55.4
Privado	491	44.6
Total	1100	100.0

Como se observa en la Tabla 1, el 55.4% de la muestra está compuesto por alumnos escolarizados en centros públicos, mientras que el 44.6% restante realizaba sus estudios en colegios privados.

Respecto a la distribución de la muestra por sexos, en la Tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes obtenida.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable sexo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Varón	516	46.9
Mujer	584	53.1
Total	1100	100.0

Se observa en la Tabla 2 que la distribución por sexos es bastante equilibrada, correspondiendo el 53.1% de la muestra a mujeres y el 46.9% a varones.

En la Tabla 3 se recoge la distribución de la variable edad. Se comprueba en esta tabla que las edades de los sujetos seleccionados oscilan entre los 15 y los 19 años, y que el rango de edad comprendido entre 15 y 17 años agrupa el 80.5% de la muestra.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable edad

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Acumulados
15 años	403	36.6	36.6
16 años	273	24.8	61.5
17 años	209	19.0	80.5
18 años	144	13.1	93.5
19 años	71	6.5	100.0
Total	1100	100.0	

Los resultados mostrados en la Tabla 3 se hallan en concordancia con los referidos a la distribución de la muestra por cursos, ya que es entre los 15 y los 17 años cuando un mayor número de alumnos aparece cursando los estudios correspondientes a 2º de B.U.P, 2º de F.P. y C.O.U. La Tabla 4 muestra la distribución de la muestra en función del curso.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable curso

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Acumulados
2º FP	304	27,6	27,6
2º BUP	490	44,5	72,2
COU	306	27,8	100,0
Total	1100	100,0	

Se observa en la Tabla 4 que el 27.6% de la muestra se encontraba en 2° de F.P., el 44.5% cursaba 2° de B.U.P. y un 27.8% lo hacía en C.O.U.

Presentaremos a continuación las tablas que recogen las distribuciones de frecuencias y porcentajes de la muestra en tres diferentes variables de índole socioeconómico.

La Tabla 5 muestra la distribución referida a la variable profesión del padre.

Tabla 5
Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable profesión del padre

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Trabajadores no especializados (formación nula o mínima)	138	12.5
Trabajadores especializados (formación específica)	184	16.7
Función pública, administrativos, empleados banca, etc.	282	25.6
Pequeños comerciantes	66	6.0
Profesionales liberales (universitarios liberales o por cuenta ajena)	247	22.5
Empresarios, ejecutivos, cargos administración pública, etc.	114	10.4
Militares y Fuerzas de Seguridad Ciudadana	20	1.8
Amas de casa	1	.1
Población no activa	48	4.4
Total	1100	100.0

Vemos que las dos categorías que recogen una mayor frecuencia de apariciones son, por una parte la de funcionarios públicos, administrativos, empleados de banca y similares (25.6%) y por otra la de universitarios que se dedican al ejercicio libre de su profesión (22.5%). Un porcentaje similar (29.2%) agrupa a las categorías de trabajadores con formación básica específica o mínima.

Por otro lado, en la Tabla 6 aparece la distribución referida a la profesión de la madre.

Tabla 6
Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable profesión de la madre

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Trabajadores no especializados (formación nula o mínima)	26	2.4
Trabajadores especializados (formación específica)	68	6.2
Función pública, administrativos, empleados banca, etc.	120	10.9
Pequeños comerciantes	40	3.6
Profesionales liberales (universitarios liberales o por cuenta ajena)	169	15.4
Empresarios, ejecutivos, cargos administración pública, etc.	16	1.5
Amas de casa	648	58.9
Población no activa (parados, pensionistas, jubilados y fallecidos)	13	1.2
Total	1100	100.0

En esta ocasión, la categoría ama de casa es la más frecuente con un 58.9% de la muestra seleccionada. Respecto a los trabajos fuera del hogar, y al igual que ocurriría en el caso de los padres, las profesiones liberales (15.4%) y las ocupaciones relacionadas con el mundo administrativo (10.9%) son las que presentan una mayor ocurrencia.

En cuanto a la variable disponibilidad económica semanal del alumno, la Tabla 7 expone la correspondiente distribución de frecuencias y porcentajes.

Se comprueba en la Tabla 7 que el porcentaje de alumnos con una disponibilidad económica entre 1000 y 3000 pts. semanales se aproxima a la mitad (49.5%), siendo escaso el número de alumnos de la muestra que recogen semanalmente menos de 500 pts. o más de 3000 pts.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable disponibilidad económica semanal

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Acumulados
<500 pts	89	8.1	8.1
500-999 pts	363	33.0	41.1
1000-3000 pts	545	49.5	90.6
>3000 pts	103	9.4	100.0
Total	1100	100.0	

Los datos expuestos en las Tablas 5, 6 y 7 sugieren que la muestra seleccionada en esta investigación recoge de forma equilibrada los distintos sectores socioeconómicos.

Finalmente, en la Tabla 8 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes referidos a la variable pertenencia a algún tipo de organización.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable pertenencia a alguna organización

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Acumulados
Sí	623	56.6	56.6
No	477	43.4	100.0
Total	1100	100.0	

Vemos en la Tabla 8 que el porcentaje de alumnos/as que forman parte de alguna organización de tipo cultural, festivo, deportivo, político, etc. conforman el 56.6% de la muestra utilizada, mientras que el 43.4% manifiesta no pertenecer a ninguna organización de este tipo.

1.5. INSTRUMENTO

Para la recogida de información se utilizó un cuestionario que se denominó CUESTICOL-92 y que recogía siete escalas diferentes (ver anexo). Con la finalidad de configurar este cuestionario se recopilaron dos escalas previamente elaboradas y revisadas por otros autores, y se realizaron cinco escalas de nueva elaboración.

Pasamos a describir las diferentes escalas utilizadas:

1) Escala de **variables estructurales**. Recoge información acerca de ocho variables: el sexo, la edad, la escolarización en un centro público o privado, el nivel académico del alumno (2º F.P., 2º de B.U.P. o C.O.U.), la profesión del padre, la profesión de la madre, la pertenencia a alguna organización de tipo deportivo, recreativo, festivo, cultural, etc. y la disponibilidad económica semanal del adolescente.

2) Escala EMBU 89. Se utilizó para obtener los datos referidos a las **estrategias educativas familiares**. Este instrumento fue elaborado originalmente por Perris *et al.* (1980) con el fin de determinar el papel que dichas prácticas educativas desempeñaban en la etiología de diversos trastornos psicológicos como fobias y depresiones. En su origen, era un instrumento que evaluaba los recuerdos que muestras de sujetos adultos con un determinado diagnóstico clínico, tenían de las estrategias de socialización empleadas por sus padres. Los ítems, por lo tanto, estaban formulados en tiempo pasado. Más adelante, se ha venido contrastando repetidamente su validez y fiabilidad en muestras de sujetos normales de diversas culturas (Arrindell *et al.*, 1986; Musitu *et al.*, 1994).

La versión que aquí utilizamos tiene sus antecedentes en las primeras adaptaciones españolas de la escala original (Estrelles, 1986; Gutiérrez, 1989). Consta de 81 ítems formulados en tiempo presente y con cinco posibilidades de respuesta dispuestas en una escala tipo Likert: "siempre", "muchas veces", "algunas veces", "pocas veces" y "nunca". En el cuestionario, la escala de cinco pasos comienza por la categoría "siempre", que recibe un valor de 1, y finaliza en la categoría "nunca", que recibe el valor 5. A la hora de codificar los datos hemos invertido estos valores, de tal forma que la categoría "siempre" reciba la máxima puntuación, excepto en el caso de aquellos ítems que por su contenido requerían de una interpretación inversa.

La estructura factorial que se ha utilizado es la encontrada por Herrero *et al.* (1991). Estos autores, utilizando una muestra de adolescentes de características

similares a la nuestra, obtuvieron una estructura compuesta por las siguientes dimensiones, referidas a diferentes estrategias educativas de los padres hacia los hijos adolescentes: I) Sobreprotección; II) Comprensión y Apoyo; III) Castigo; IV) Presión hacia el Logro; V) Rechazo; y VI) Atribución de Culpa. El contenido de cada uno de los factores aparece mencionado en el apartado correspondiente del capítulo de análisis de las escalas de este trabajo.

3) Escala VAL-89. Se utilizó para obtener los datos referidos a **valores**. El instrumento original fue elaborado por Schwartz y Bilsky (1987) a partir del Rokeach Value Survey (Rokeach, 1973) y del Chinese Value Survey (Chinese Culture Connection, 1987). La versión que utilizamos es la reelaborada por Molpeceres (1991).

La modalidad de respuesta originaria del cuestionario de Schwartz era una escala tipo Likert con un rango de 1 a 7, en la que el sujeto debía puntuar cada uno de los valores. Recordemos que el primitivo cuestionario de Rokeach solicitaba una ordenación jerárquica de cada lista de valores en base a las prioridades del sujeto. La versión que utilizamos se ajusta más a la lógica del continuo aportada por Schwartz, pero la modalidad de respuesta es una dimensión continua de 0 a 100 en la que el sujeto debe situarse frente a cada valor.

La estructura factorial de la que hemos hecho uso es la propuesta por el propio autor de la escala, cuya validez ha sido contrastada en numerosas investigaciones realizadas en ámbitos culturales diferentes (Schwartz, 1992). Según este modelo, los 56 ítems del cuestionario se agrupan en los siguientes diez factores, de cuyo contenido daremos cuenta en el capítulo de análisis de las escalas de esta investigación: I) Autodirección; II) Universalidad; III) Benevolencia; IV) Tradición; V) Conformidad; VI) Seguridad; VII) Poder; VIII) Logro; IX) Hedonismo; y X) Estimulación.

4) Escala CONOCOL-92. Se utilizó para evaluar el **grado de conocimientos sobre los efectos del alcohol** observado en los adolescentes de nuestra muestra. Para su elaboración se revisaron instrumentos similares elaborados para la medición de la información sobre las drogas en adolescentes (Berjano, 1988; Jabakhanji, 1988) y en adultos (Pinazo, Berjano y García-Pérez, 1992). Sin embargo, no llegamos a encontrar en la literatura científica un instrumento que evaluara de manera exhaustiva los conocimientos sobre el alcohol en adolescentes.

La escala elaborada para esta investigación recoge 21 ítems en forma de afirmaciones acerca de los efectos agudos o crónicos del consumo de alcohol, incluyendo algunos ítems que recogen ciertos estereotipos erróneos mantenidos en nuestra cultura, tales como que el alcohol es una sustancia nutritiva, que las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío, etc. Ante cada ítem se solicita al sujeto que responda según su opinión, si la afirmación es verdadera, falsa o no lo sabe. Esta tercera posibilidad es útil para evitar que, por efecto del azar, el adolescente obtenga una puntuación más elevada de lo que sus conocimientos reales le permitirían.

5) Escala ACTICOL-92. Fue elaborada para medir las **actitudes ante el consumo de alcohol** manifestadas por los adolescentes de la muestra. Diversos instrumentos revisados han evaluado de diferentes maneras las actitudes que los adolescentes mantienen hacia las drogas en general (Ajangiz *et al.*, 1988; Berjano, 1988) o hacia el alcohol en particular (Cruz Roja Española, 1985). Sin embargo, la mayoría de los instrumentos elaborados a este efecto se limitan a recoger un número reducido de ítems que son posteriormente analizados de forma aislada.

En nuestro caso, hemos pretendido elaborar una escala que recogiera exclusivamente opiniones sobre el alcohol y que además, nos permitiera agrupar los ítems en varias dimensiones que representaran, de una forma metodológicamente más útil, las actitudes que los adolescentes de nuestra sociedad mantienen ante el alcohol y respecto a cinco dominios diferentes racionalmente establecidos: la permisividad, la facilitación social, la legalidad vigente, la valoración de los efectos negativos y la percepción de desajuste de la conducta de abuso. Esta factorización racional ya mostró en un estudio piloto, su eficacia para discriminar entre muestras de adolescentes con características sociológicas distintas (Pinazo *et al.*, 1993).

De esta manera fue elaborado un instrumento de 32 ítems sometidos a una escala tipo Likert con cuatro posibilidades de respuesta: "totalmente de acuerdo", "bastante de acuerdo", "bastante en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo". Realizado un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, se obtuvo una estructura empírica de cinco factores: I) Actitud Preventiva; II) Actitud Permisiva; III) Consecuencias negativas; IV) Facilitación Social; y V) Actitud Evasiva.

6) Escala INFLUCOL-92. Se utilizó para obtener los datos acerca de la percepción de **consumo de alcohol en los grupos sociales de influencia**. Esta variable ha sido abordada en algunos trabajos con el objetivo de encontrar sus relaciones con el consumo en el adolescente (Cárdenas, 1986; Jabakhanji, 1988), dadas sus innegables implicaciones preventivas. El cuestionario que hemos elaborado consta de dos partes:

Una primera de 21 ítems en la que se interroga al alumno sobre su percepción acerca del consumo de siete tipos diferentes de bebidas alcohólicas en tres miembros de su familia: padre, madre y hermanos/as mayores. Los ítems aparecen con una escala de respuesta de cuatro pasos: "nada", "poco", "bastante" y "mucho".

Una segunda parte de 7 ítems referidos a la percepción del consumo en el grupo de amigos y/o compañeros, en siete bebidas alcohólicas diferentes. La escala de respuestas es también de cuatro posibilidades, pero con una nomenclatura que hace referencia a la estimación de la cantidad de miembros de ese grupo de iguales que habitualmente realizan un consumo de cada una de las siete bebidas: "nadie", "algunos", "casi todos" y "todos".

7) Escala HABICOL-92. Fue elaborada para medir los **hábitos de consumo de alcohol** en la muestra utilizada. Esta escala consta de tres partes:

La primera parte solicita al adolescente una estimación de su consumo en siete bebidas alcohólicas diferentes, contempladas éstas en sus diferentes formatos comerciales. La escala tiene 25 ítems y está subdividida en dos diferentes situaciones sociales: estimación del consumo diario en casa y estimación del consumo habitual en un fin de semana con los amigos.

La segunda parte de la escala HABICOL-92 recoge tres ítems relativos a la frecuencia de borracheras y edad de la primera de ellas.

Finalmente, la tercera parte, con la que se cierra el cuestionario, consta de siete ítems en los que se interroga sobre la edad del primer contacto con los siete tipos de bebidas alcohólicas cuyo consumo fue evaluado en la primera parte del cuestionario.

2

ANÁLISIS DE LAS ESCALAS

2.1. LA SOCIALIZACIÓN FAMILIAR

2.1.1. Consistencia interna de la escala EMBU 89

Para determinar los índices de homogeneidad y fiabilidad de la escala de socialización familiar EMBU 89, se procedió a aplicar un análisis estadístico del test con el objetivo de obtener la media, la desviación típica, el error típico de medida, la puntuación máxima y la puntuación mínima. La distribución del error de medida en puntuaciones típicas y en puntuaciones directas, así como un análisis estadístico de los ítems de la escala también son objeto de estudio en este apartado. Por otro lado, para comprobar la generalización del test, se empleó la correlación entre dos mitades, el coeficiente de Spearman-Brown, el índice de Guttman (Rulon) y el coeficiente alfa de Cronbach.

Del análisis estadístico del test, se comprueba en la Tabla 9 que la media total del test es de 170.815, mientras que la media estimada parcial de los ítems es de 2.109, situándose el promedio de respuestas entre las categorías “pocas veces” y “algunas veces”. Debemos recordar, como ya se indicó en el capítulo de Metodología, que las puntuaciones de la escala han sido invertidas de forma que a la categoría “siempre” corresponda la máxima puntuación y a la categoría “nunca”, la mínima.

Tabla 9
Análisis estadístico de las puntuaciones del test

Estadísticos	Total	Total/81	Pares	Impares
Media	170.815	2.109	87.083	83.732
Desviación típica	33.821	0.418	17.829	17.028
Error típico	1.020	0.013	0.538	0.514
Máximo	310.000	3.827	163.000	147.000
Mínimo	103.000	1.272	52.000	46.000
Observaciones	1100	1100	1100	1100

Se observa asimismo en la Tabla 9 que la media de los ítems pares (87.083) es ligeramente superior a la de los impares (83.732).

Para determinar la consistencia interna de la escala EMBU 89 se aplicó, tal y como queda reflejado en la Tabla 10 los coeficientes anteriormente mencionados.

Tabla 10
Consistencia interna de los datos

Correlación entre las dos mitades	.833
Coeficiente de Spearman-Brown	.938
Coeficiente de Guttman (Rulon)	.937
Coeficiente α del total de la escala	.939
Coeficiente α de los ítems pares	.892
Coeficiente α de los ítems impares	.878

Se observa en la misma Tabla 10 que las estimaciones relativas a la consistencia interna del test arrojan los siguientes resultados: correlación entre las dos mitades=.883; ecuación de Spearman-Brown=.938; índice de Guttman (Rulon)=.937; coeficiente alfa para todos los ítems=.939; coeficiente alfa para los ítems pares=.892; coeficiente alfa para los ítems impares=.878. Se desprende de estos resultados que la representatividad o generalización del test es alta.

En la Tabla 11 se presenta la distribución del error de medida en quince intervalos de z.

Tabla 11

Valores del error típico de estimación en quince intervalos de la distribución normal

Puntuación z	Puntuación directa	N	Error típico
<-3.25	<60.895	0	-
-3.25 a -2.75	60.895 a 77.805	0	-
-2.75 a -2.25	77.805 a 94.716	0	-
-2.25 a -1.75	94.716 a 111.627	5	8.355
-1.75 a -1.25	111.627 a 128.538	74	7.570
-1.25 a -.75	128.538 a 145.448	184	7.628
-.75 a -.25	145.448 a 162.359	251	8.454
-.25 a .25	162.359 a 179.270	228	9.531
.25 a .75	179.270 a 196.181	145	9.246
.75 a 1.25	196.181 a 213.091	97	10.447
1.25 a 1.75	213.091 a 230.002	55	10.940
1.75 a 2.25	230.002 a 246.913	21	10.540
2.25 a 2.75	246.913 a 263.824	29	12.400
2.75 a 3.25	263.824 a 280.734	11	9.444
>=3.25	>= 280.734	0	.

Se observa en la Tabla 11 que las puntuaciones z comprendidas entre -.75 y .25 son obtenidas por un mayor número de sujetos (479, es decir el 43.54% de la muestra), mientras que las puntuaciones z comprendidas entre -2.25 y -1.25 por una parte y entre 1.75 y 3.25 por otra, son las de menor frecuencia (7.18% y 5.54% de la muestra respectivamente). Asimismo se comprueba que las puntuaciones típicas superiores a 3.25 e inferiores a -2.25 no han sido obtenidas por ningún sujeto de la muestra. Podemos inferir de estos datos que las puntuaciones obtenidas por los sujetos en esta escala se ajustan a la distribución normal.

Al aplicar el coeficiente alfa para todos los ítems del test con la finalidad de determinar la consistencia interna de la escala se obtuvo un índice de .939. En la Tabla 12 se presenta la correlación media de los 81 ítems de EMBU 89, observándose que la puntuación del coeficiente alfa oscila en función de los ítems entre .937 y .94.

Tabla 12

Análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems

Ítem	Nombre	Media	Desviación	R	Índice de fiabilidad	R (Excluyendo el ítem)	Índice α (Excluyendo el ítem)
1	E01	2.281	0.901	.608	.547	.591	.937
2	E02	1.936	0.926	.544	.504	.524	.938
3	E03	3.886	1.094	.052	.057	.020	.940
4	E04	1.525	0.797	.580	.462	.564	.938
5	E05	1.506	0.832	.443	.369	.423	.938
6	E06	1.550	0.867	.503	.436	.483	.938
7	E07	2.974	1.348	.217	.293	.179	.940
8	E08	2.594	0.951	.551	.524	.531	.938
9	E09	2.518	1.201	.437	.525	.407	.938
10	E10	2.078	1.131	.105	.118	.071	.940
11	E11	2.572	1.300	.316	.410	.280	.939
12	E12	2.054	0.937	.620	.581	.603	.937
13	E13	2.378	1.109	.474	.526	.448	.938
14	E14	1.917	1.130	.418	.473	.390	.938
15	E15	1.423	0.701	.450	.316	.433	.938
16	E16	1.412	0.808	.534	.432	.517	.938
17	E17	1.575	0.914	.567	.519	.549	.938
18	E18	2.768	1.213	.419	.508	.388	.938
19	E19	1.394	0.707	.443	.313	.426	.938
20	E20	1.965	1.042	.075	.079	.045	.940
21	E21	2.155	1.158	.649	.752	.629	.937
22	E22	2.254	1.106	.189	.209	.157	.939
23	E23	1.217	0.589	.426	.251	.412	.938
24	E24	3.235	1.116	.341	.381	.311	.939
25	E25	2.672	1.127	.196	.221	.164	.939
26	E26	2.756	0.960	.347	.334	.322	.938
27	E27	2.345	1.209	.643	.777	.621	.937
28	E28	2.281	1.100	.505	.556	.481	.938
29	E29	1.339	0.724	.551	.399	.536	.938
30	E30	1.647	0.899	.506	.455	.486	.938
31	E31	1.411	0.720	.148	.107	.127	.939
32	E32	2.096	1.090	.617	.673	.597	.937
33	E33	1.551	0.985	.539	.531	.518	.938
34	E34	1.878	1.196	.493	.589	.465	.938
35	E35	2.775	1.140	.456	.520	.429	.938

Tabla 12 (continuación)

36	E36	1.841	1.043	.495	.516	.471	.938
37	E37	1.844	0.963	.449	.433	.426	.938
38	E38	2.865	1.287	.065	.084	.027	.940
39	E39	2.316	1.044	.662	.690	.644	.937
40	E40	2.299	1.118	.587	.656	.564	.937
41	E41	2.063	1.023	.713	.729	.698	.937
42	E42	3.067	1.324	.081	.107	.042	.940
43	E43	1.892	0.914	.550	.503	.531	.938
44	E44	2.089	1.092	.612	.668	.591	.937
45	E45	1.350	0.741	.332	.239	.302	.939
46	E46	2.601	1.204	.339	.408	.307	.939
47	E47	2.676	1.230	.430	.528	.399	.938
48	E48	3.215	0.951	.470	.447	.448	.938
49	E49	2.371	1.233	.420	.518	.390	.938
50	E50	1.601	0.853	.441	.376	.421	.938
51	E51	2.993	0.996	.162	.162	.133	.939
52	E52	2.041	0.971	.182	.176	.154	.939
53	E53	1.842	0.946	.300	.283	.274	.939
54	E54	2.298	1.259	.648	.816	.626	.937
55	E55	1.385	0.755	.481	.363	.463	.938
56	E56	2.582	1.009	.386	.390	.361	.938
57	E57	2.501	1.141	.547	.625	.523	.938
58	E58	1.862	1.167	.270	.316	.238	.939
59	E59	1.443	0.848	.527	.447	.509	.938
60	E60	2.115	1.169	.092	.107	.057	.940
61	E61	2.227	1.166	.420	.490	.391	.938
62	E62	1.615	0.976	.624	.609	.606	.937
63	E63	1.597	0.855	.596	.509	.579	.937
64	E64	1.321	0.702	.570	.400	.556	.938
65	E65	1.110	0.469	.407	.191	.395	.938
66	E66	2.755	1.155	.509	.588	.483	.938
67	E67	3.683	1.122	.374	.420	.345	.938
68	E68	1.210	0.536	.418	.224	.405	.938
69	E69	3.425	1.120	.237	.265	.205	.939
70	E70	2.406	1.020	.420	.429	.395	.938
71	E71	1.603	0.822	.644	.530	.630	.937
72	E72	1.540	0.778	.417	.325	.398	.938
73	E73	3.062	1.198	.331	.397	.299	.939
74	E74	1.873	0.971	.637	.619	.619	.937
75	E75	2.015	1.102	.604	.665	.582	.937

Tabla 12 (continuación)

76	E76	1.564	0.819	.385	.315	.364	.938
77	E77	1.315	0.664	.262	.174	.244	.939
78	E78	1.655	0.933	.518	.483	.497	.938
79	E79	1.749	0.982	.134	.131	.105	.939
80	E80	1.371	0.676	.188	.127	.169	.939
81	E81	2.651	1,188	.505	.600	.478	.938

De los resultados expuestos en la Tabla 12 se infiere que la pérdida de algún ítem no modificaría sustancialmente la representatividad del cuestionario y que, por lo tanto, la muestra de ítems seleccionados es representativa de la población de ítems posibles del mismo tipo.

2.1.2. Estructura factorial de la escala EMBU 89

Como ya se explicó en el capítulo de Metodología, para realizar los análisis de nuestra investigación hemos usado la factorización de la escala EMBU 89 obtenida por Herrero *et al.* (1991). Estos autores confirman la existencia de una estructura de seis factores denominados:

- I) Sobreprotección
- II) Comprensión y Apoyo
- III) Castigo
- IV) Presión hacia el Logro
- V) Rechazo
- VI) Atribución de Culpa

Pasamos a describir el contenido de cada uno de estos seis factores¹.

En el Cuadro 1 se exponen los 10 ítems que componen el factor **Sobreprotección**. Del contenido semántico de los ítems que lo componen se deriva que este factor hace alusión a prácticas educativas basadas en un excesivo control y preocupación de los padres por lo que puedan hacer sus hijos o por lo que pueda ocurrirles. La conducta del adolescente con padres sobreprotectores estaría caracterizada por la dificultad para poder hacer cosas que otros muchachos/as hacen, no tener libertad para escoger ciertas actividades, estar sujeto a la obligación de dar explicaciones por todo lo que se hace, pues está por medio la excesiva preocupación y celo paterno.

¹ En los cuadros en que se expone el contenido de cada factor, se marcan con * aquellos ítems que se corresponden con una mayor incidencia del factor, y sin * los que se corresponden con una menor incidencia.

Cuadro 1

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Sobreprotección

73	*¿Crees que es exagerado el miedo que tiene tus padres de que a ti te pase algo?
12	*¿Crees que tu padre o tu madre son demasiado severos contigo?
18	*¿Ocurre que tus padres te prohíben hacer cosas que otros niños de tu edad pueden hacer, por miedo a que te suceda algo?
69	¿Puedes ir donde quieres sin que tus padres se preocupen demasiado por ello?
20	*¿Se preocupan tus padres de saber qué haces cuando no estás en casa?
56	¿Te dejan tus padres hacer las mismas cosas que pueden hacer tus amigos?
26	¿Te permiten tus padres tener las mismas cosas que tus amigos?
70	*¿Te ponen tus padres limitaciones estrictas a lo que puedes y no puedes hacer, y te obligan a respetarlas rigurosamente?
1	*¿Tienes la impresión de que tus padres ponen impedimentos a todo lo que haces?
46	*Al volver a casa, ¿siempre tienes que darles explicaciones a tus padres de lo que has estado haciendo?

136

El segundo factor se denomina **Comprensión y Apoyo** y sus 21 elementos, tal y como muestra el Cuadro 2, giran en torno a la percepción de afecto, cariño y apoyo que el adolescente recibe de sus padres, así como a la facilidad para establecer comunicación en el ámbito familiar y a las demostraciones de amor y respeto hacia el hijo/a. Cabe señalar, que el punto de vista con el que contamos a la hora de valorar este factor, es únicamente el del hijo/a, por lo tanto, la variable comprensión y apoyo no está determinada por la cantidad de afecto que los padres mantienen hacia su hijo/a, sino por la demostración y expresión de este mismo afecto, de una manera percible por parte del adolescente.

Cuadro 2

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Comprensión y Apoyo

47	*¿Crees que tus padres intentan que tu adolescencia sea estimulante, interesante y atractiva (por ejemplo, dándote a leer buenos libros, animándote a salir de excursión, etc...)?
41	*¿Crees que tus padres respetan tus opiniones?
67	*¿Participan tus padres activamente en tus diversiones y en tus hobbies?
75	*¿Respetan tus padres el hecho de que tú tengas opiniones diferentes a las suyas?

Cuadro 2 (continuación)

22	*¿Se preocupan excesivamente tus padres por tu salud?
32	*¿Sientes que tus padres te ayudan cuando te enfrentas a una tarea difícil?
62	*¿Te aceptan tus padres tal como eres?
39	*¿Te demuestran tus padres que están satisfechos contigo?
2	*¿Te han demostrado con palabras y gestos que te quieren?
81	*¿Te manifiestan tus padres que están satisfechos contigo mediante expresiones físicas cariñosas, como darte palmadas en la espalda?
4	*¿Te sientes querido por tus padres?
33	¿Te sientes tratado como "la oveja negra" de la familia?
78	*¿Tienes la impresión de que tus padres se sienten orgullosos de ti cuando consigues algo que te has propuesto?
27	¿Tienes la sensación de que es difícil comunicarse con tus padres.
74	*¿Tienes la sensación de que hay cariño y ternura entre tú y tus padres?
40	*¿Tienes la sensación de que tus padres confían en ti de tal forma que te permiten actuar bajo tu propia responsabilidad?
43	*¿Tienes la sensación de que tus padres quieren estar a tu lado?
48	*¿Tus padres alaban frecuentemente tu comportamiento?
21	*Si las cosas te van mal, ¿tienes la sensación de que tus padres tratan de comprenderte y animarte?
54	*Si te encuentras triste, ¿puedes buscar ayuda y comprensión en tus padres?
13	*Si tú haces una travesada, ¿Podrías remediar la situación pidiéndoles perdón a tus padres?

El factor denominado **Castigo** está definido por 16 ítems alusivos a prácticas educativas de tipo represivo, en la que se incluyen castigos físicos, críticas y violencia verbal, como respuesta a la conducta del hijo/a. El cuadro 3 muestra los ítems que componen este factor.

Cuadro 3

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Castigo

65	*¿Te pegan tus padres sin motivo?
28	*¿Ocurre que tus padres cuentan algo que tú has dicho o hecho, delante de otras personas, de forma que tú te sientas avergonzado?
30	*¿Ocurre que tus padres no quieren concederte cosas que tú realmente necesitas?
6	*¿Ocurre que tus padres te castigan incluso por cometer pequeñas faltas?
76	*¿Recuerdas si tus padres han estado enfadados o amargados contigo sin que te dijeran el por qué?
63	*¿Son bruscos tus padres contigo?

Cuadro 3 (continuación)

64	*¿Te castigan tus padres con dureza, incluso por cosas que no tienen importancia?
55	*¿Te castigan tus padres sin que tú hayas hecho nada malo?
59	*¿Te critican tus padres o te dicen que eres vago e inútil delante de otras personas?
77	*¿Te han mandado tus padres a la cama sin cenar?
23	*¿Te imponen más castigos corporales de los que mereces?
58	*¿Te obligan tus padres a comer más de lo que puedes?
68	*¿Te pegan tus padres?
19	*¿Te riñen o pegan tus padres en presencia de otras personas?
71	*¿Te tratan tus padres de manera que puedas sentirte avergonzado?
45	*¿Utilizan tus padres expresiones como: "Si haces eso, voy a ponerme muy triste?"

El Cuadro 4 muestra los 11 ítems que conforman el factor **Presión hacia el Logro**. Estos ítems están referidos a la presión que los padres ejercen en su hijo/a para que éste sea una persona importante, obtenga buenos resultados académicos, etc. Esta presión se traduce también en preocupación por las amistades que el adolescente frecuenta y el continuo énfasis en que el hijo/a oriente sus acciones hacia el éxito, la competitividad y el triunfo, así como que busque determinados "modelos ejemplarizantes" de estas virtudes.

Cuadro 4

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Presión hacia el logro

9	*¿Crees que tu padre o tu madre desean que tú seas diferente en algún aspecto?
34	*¿Desean tus padres que te parezcas a alguna otra persona?
38	*¿Intentan tus padres estimularte para que seas el mejor?
31	*¿Muestran tus padres interés en que saques buenas notas?
35	*¿Ocurre que tus padres te digan: "Tú que eres tan mayor o tú que eres un chico o una chica no deberías comportarte de esta forma"?
14	*¿Quieren siempre tus padres decidir cómo debes vestirte o qué aspecto debes tener?
60	*¿Se interesan tus padres por el tipo de amigos con quienes vas?
7	*¿Tratan tus padres de influirte para que seas una persona importante?
52	*En relación con el colegio, ¿crees que tus padres tienen grandes esperanzas de que saques buenas notas, seas buen deportista, etc...?
25	*Si a tus padres les parece mal lo que haces, ¿se entristecen hasta el punto de que te sientas culpable por lo que has hecho?
42	*Si tú tienes pequeños secretos, ¿quieren tus padres que hables de estos secretos con ellos?

Por lo que respecta al factor **Rechazo**, los elementos que lo componen reflejan, básicamente, la sensación de rechazo que tiene el hijo/a dentro de su ambiente familiar en relación al trato que recibe de sus padres, en comparación a sus hermanos, así como la queja del adolescente por la falta de percepción de afecto hacia él o de un trato injusto y discriminatorio respecto a los otros miembros del sistema familiar. Es obvio que esta sensación de rechazo, tal y como queda definida en esta variable, no aparecería en aquellos adolescentes que no tuvieran hermanos. El Cuadro 5 expone los 9 ítems de este factor.

Cuadro 5

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Rechazo

80	¿Echan tus padres las culpas a tus hermanos aunque seas tú el responsable de lo que ha ocurrido?
72	*¿Les permiten tus padres a tus hermanos tener cosas que a ti no te dejan tener?
79	¿Muestran tus padres predilección por ti en comparación con tus hermanos?
11	¿Piensas que tus padres te castigan merecidamente?
29	*¿Sientes que tus padres te quieren menos que al resto de tus hermanos?
10	¿Te permiten tener cosas que no pueden tener tus hermanos?
17	*¿Te tratan tus padres injustamente en comparación a como tratan a tus hermanos?
16	*¿Tienes la sensación de que tus padres te quieren menos que a tus hermanos?
61	*De tus hermanos, ¿Es a tí a quien tus padres echan la culpa de cuanto pasa?

Finalmente, en el Cuadro 6 aparecen los 13 ítems que configuran el factor denominado **Atribución de Culpa**. Esta dimensión viene definida por contenidos semánticos que aluden a la percepción filial de incompreensión por sus padres y a la utilización de estrategias paternas de reprobación de la conducta del hijo. Una puntuación alta en este factor implicaría la existencia en el hijo/a de un sentimiento de ser incomprendido y no aceptado integralmente, así como de una dificultad para satisfacer las propias necesidades en el ámbito familiar².

² Hemos respetado la denominación que para este factor sugirieron Herrero *et al.* (1991) y Herrero (1992), aunque queremos aclarar que sus ítems hacen referencia a una percepción general de incompreensión y de no aceptación en el hijo/a, así como al hábito reprobativo por parte de los padres, y que así vamos a interpretar esta variable en los resultados de la investigación. Las estrategias de retirada de afecto -atribución de culpa- supondrían una forma específica de socialización, que aparece reflejada en la puntuación de este factor, y que tendría como finalidad que el hijo/a accediera a las demandas culpabilizadoras de restaurar la armonía en la interacción familiar, utilizando los padres un criterio de evaluación de la conducta filial basado en las expectativas que ellos se han creado en torno a "lo que debe ser el hijo". Consecuencia de esto último es el aludido sentimiento de incompreensión y de no aceptación incondicional de la propia personalidad y necesidades. Recientemente, Musitu *et al.* (1994), utilizando una muestra transcultural de adolescentes de cinco países, incluyen las estrategias de atribución de culpa en una dimensión denominada Reprobación.

Cuadro 6

*Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor
Atribución de culpa*

44	*¿Crees que tus padres son algo "tacaños" y "cascarrabias" contigo?
36	*¿Critican tus padres a tus amigos(as) más íntimos?
5	*¿Dejan tus padres de dirigirte la palabra durante mucho tiempo si haces algo que les molesta?
66	*¿Deseas que tus padres se preocupen menos de las cosas que haces?
49	*¿Emplean tus padres expresiones como ésta: "Así nos agradeces todo lo que nos hemos esforzado por ti y todos los sacrificios que hemos hecho por tu bien"?
51	*¿Has llegado a sentir remordimiento (culpa) por comportarte de un modo que no sea del agrado de tus padres?
53	*¿Ignoran tus padres el que seas descuidado o tengas un comportamiento parecido?
50	*¿Ocurre que tus padres no te dejan tener cosas que tú necesitas, diciéndote que puedes convertirte en un niño mimado?
24	*¿Se enfadan tus padres si no ayudas en las labores de la casa tanto como ellos desean?
57	*¿Te dicen tus padres que no están de acuerdo con tu forma de comportarte en casa?
15	*¿Te mienten tus padres?
8	*¿Te sientes decepcionado en alguna ocasión porque tus padres no te conceden algo que tú deseas conseguir?
37	*Cuando tus padres están tristes, ¿tienes la impresión de que ellos piensan que tú eres el causante de su estado?

Cabe citar que en las pruebas de ortogonalidad para estos factores realizadas por Herrero (1992) la mayor correlación aparece entre los factores Atribución de Culpa y Castigo, de donde podemos entender que el contenido de la dimensión que estamos comentando se encuentra relacionado con las prácticas represivas, aunque en este caso, las respuestas violentas y agresivas son sustituidas por una sutil atribución de culpabilidad en el hijo/a, por la retirada de afecto y por estrategias de reprobación como medios de influencia sobre la conducta del hijo/a.

2.2. LOS VALORES

2.2.1. Consistencia interna de la escala VAL-89

Para determinar los índices de homogeneidad y fiabilidad de la escala de valores utilizada, se procedió a aplicar un análisis estadístico del test con el objetivo de obte-

ner la media, la desviación típica, el error de medida y las puntuaciones máxima y mínima. La distribución del error de medida en puntuaciones típicas y en puntuaciones directas, así como un análisis estadístico de los ítems de la escala, fueron asimismo objeto de estudio en este apartado. Igualmente, para comprobar la generalización del test, se empleó la correlación entre dos mitades, el coeficiente de Spearman-Brown, el índice de Guttman (Rulon) y el coeficiente alfa.

Respecto al análisis estadístico del test, en la Tabla 13 se comprueba que la media total del test es de 4056.392, mientras que la media estimada parcial de los ítems es de 72.436, situándose por lo tanto entre las posiciones 70 y 75 de la escala de 100. Se observa asimismo que la media de los ítems pares e impares es bastante similar, siendo la de los impares (2093.593) ligeramente superior a la de los pares (1962.799).

Tabla 13
Análisis estadístico de las puntuaciones del test

Estadísticos	Total	Total/56	Pares	Impares
Media	4056.392	72.436	1962.799	2093.593
Desviación típica	501.593	8.957	257.874	262.596
Error típico	15.130	0.270	7.779	7.921
Máximo	5319.000	94.982	2645.000	2674.000
Mínimo	1835.000	32.768	825.000	990.000
Observaciones	1100	1100	1100	1100

Pasamos a referir los datos relativos a la consistencia interna de la escala. Para determinarla se aplicó, tal y como se observa en la Tabla 14, la correlación entre dos mitades, el coeficientes de Spearman-Brown, el coeficiente de Guttman (Rulon) y el coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla 14
Consistencia interna de los datos

Correlación entre las dos mitades	.858
Coeficiente de Spearman-Brown	.923
Coeficiente de Guttman (Rulon)	.923
Coeficiente α del total de la escala	.910
Coeficiente α de los ítems pares	.821
Coeficiente α de los ítems impares	.843

Vemos en la citada Tabla 14 que las estimaciones relativas a la consistencia interna del test arrojan los siguientes resultados: correlación entre las dos mitades=.858; ecuación de Spearman-Brown=.923; índice de Guttman (Rulon)=.923;

coeficiente alfa para todos los ítems=.91; coeficiente alfa para los ítems pares=.821; coeficiente alfa para los ítems impares=.843. Se desprende de estos resultados que la representatividad o generalización del test es alta.

En la Tabla 15 se presenta la distribución del error de medida en quince intervalos de z.

Tabla 15

Valores del error típico de estimación en quince intervalos de la distribución normal

Puntuación z	Puntuación directa	N	Error típico
<-3.25	<2426.215	6	197.163
-3.25 a -2.75	2426.215 a 2677.012	7	128.420
-2.75 a -2.25	2677.012 a 2927.808	12	272.576
-2.25 a -1.75	2927.808 a 3178.604	28	214.454
-1.75 a -1.25	3178.604 a 3429.401	70	211.819
-1.25 a -.75	3429.401 a 3680.197	109	200.469
-.75 a -.25	3680.197 a 3930.994	166	185.948
-.25 a .25	3930.994 a 4181.790	231	202.125
.25 a .75	4181.790 a 4432.586	216	189.283
.75 a 1.25	4432.586 a 4683.383	158	179.707
1.25 a 1.75	4683.383 a 4934.179	71	151.066
1.75 a 2.25	4934.179 a 5184.976	25	122.733
2.25 a 2.75	5184.976 a 5435.772	1	29.000
2.75 a 3.25	5435.772 a 5686.569	0	.
>=3.25	>=5686.569	0	

Se observa que las puntuaciones z comprendidas entre -.25 y .75 son las que registran mayor frecuencia (447 sujetos; 40.63% de la muestra), mientras que las puntuaciones z menores de -2.25 así como las comprendidas entre 1.75 y 2.75 son las que recogen un menor número de sujetos (2.27% y 2.36% de la muestra respectivamente). No se observan sujetos que hayan obtenido una puntuación z mayor de 2.75. Los datos expuestos en la Tabla 15, sugieren que la distribución de puntuaciones de la escala VAL-89 se ajusta a la curva normal.

Finalmente, en la Tabla 16 se expone el análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems de la escala. Al aplicar el coeficiente alfa para todos los ítems del test con la finalidad de determinar la consistencia interna de la escala, midiendo en este caso la interrelación efectiva entre los ítems, se obtuvo un índice de .91. En la siguiente tabla se presenta la correlación media de los 56 ítems de la escala VAL-89, observándose que la puntuación del coeficiente alfa oscila entre .907 y .911.

Tabla 16
Análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems

Ítem	Nombre	Media	Desviación	R	Índice de fiabilidad	R (Excluyendo el ítem)	Índice α (Excluyendo el ítem)
1	V01	84.671	18.818	.353	6.644	.320	.909
2	V02	83.167	19.437	.480	9.334	.450	.908
3	V03	36.499	26.011	.182	4.747	.132	.911
4	V04	69.456	22.532	.313	7.053	.272	.909
5	V05	87.758	16.277	.304	4.954	.275	.909
6	V06	49.285	28.416	.291	8.275	.238	.910
7	V07	73.906	22.669	.381	8.627	.341	.909
8	V08	68.934	21.913	.479	10.491	.444	.908
9	V09	71.805	22.793	.288	6.563	.245	.910
10	V10	86.619	16.424	.484	7.942	.458	.908
11	V11	77.393	20.870	.504	10.512	.472	.908
12	V12	63.307	24.564	.321	7.893	.276	.909
13	V13	56.227	29.305	.408	11.949	.357	.909
14	V14	83.715	18.089	.502	9.089	.475	.908
15	V15	72.371	24.688	.431	10.632	.389	.908
16	V16	68.242	23.477	.401	9.424	.361	.909
17	V17	89.111	17.635	.380	6.698	.349	.909
18	V18	58.711	28.513	.375	10.704	.325	.909
19	V19	76.185	20.941	.470	9.833	.436	.908
20	V20	72.169	21.443	.479	10.264	.445	.908
21	V21	51.276	23.542	.332	7.815	.289	.909
22	V22	88.764	14.217	.479	6.807	.457	.908
23	V23	73.505	21.366	.469	10.022	.435	.908
24	V24	75.534	22.378	.431	9.640	.393	.908
25	V25	71.220	22.633	.400	9.060	.361	.909
26	V26	79.065	18.022	.550	9.906	.524	.907
27	V27	45.735	26.486	.333	8.810	.284	.910
28	V28	91.092	14.013	.356	4.983	.331	.909
29	V29	68.990	24.390	.459	11.203	.420	.908
30	V30	83.336	19.415	.479	9.304	.449	.908
31	V31	72.317	23.151	.303	7.019	.260	.910
32	V32	63.670	22.740	.426	9.691	.388	.908
33	V33	86.242	15.968	.457	7.291	.431	.908
34	V34	69.863	24.336	.473	11.509	.434	.908

Tabla 16 (continuación)

35	V35	78.102	19.680	.427	8.409	.394	.908
36	V36	61.965	25.086	.281	7.061	.234	.910
37	V37	65.892	23.203	.363	8.416	.322	.909
38	V38	74.468	23.345	.422	9.861	.383	.908
39	V39	58.565	22.328	.435	9.703	.397	.908
40	V40	76.371	19.005	.588	11.180	.563	.907
41	V41	79.517	18.406	.520	9.577	.493	.907
42	V42	84.065	19.241	.476	9.152	.445	.908
43	V43	79.223	18.200	.595	10.829	.571	.907
44	V44	72.760	23.780	.400	9.506	.359	.909
45	V45	83.701	16.167	.476	7.688	.450	.908
46	V46	69.658	24.388	.463	11.291	.424	.908
47	V47	70.933	21.865	.511	11.170	.478	.907
48	V48	79.255	18.517	.508	9.413	.480	.908
49	V49	71.843	21.851	.470	10.275	.435	.908
50	V50	80.682	21.796	.310	6.753	.270	.909
51	V51	39.071	30.325	.288	8.728	.231	.911
52	V52	80.663	17.510	.545	9.541	.520	.907
53	V53	67.645	24.077	.404	9.724	.363	.909
54	V54	77.491	19.499	.362	7.051	.327	.909
55	V55	73.096	21.412	.535	11.447	.503	.907
56	V56	81.285	20.307	.499	10.127	.467	.908

Se infiere a partir de los datos expuestos en la Tabla 16 que la pérdida de algún ítem no modificaría sustancialmente la representatividad del cuestionario. Asimismo, cabe anotar que la intercorrelación entre los ítems es un indicativo de que están midiendo un mismo constructo.

2.2.2. Estructura factorial de la escala VAL-89

Ya ha sido explicado en el capítulo de Metodología que en la presente investigación se han utilizado los factores propuestos por Schwartz (1992), extraídos del cuestionario de valores elaborado por este mismo autor, del cual hemos utilizado una versión. Este modelo confirma la existencia de una estructura de diez factores denominados:

- I) Autodirección
- II) Universalidad

- III) Benevolencia
- IV) Tradición
- V) Conformidad
- VI) Seguridad
- VII) Poder
- VIII) Logro
- IX) Hedonismo
- X) Estimulación

Pasamos a describir el contenido de cada uno de estos seis factores.

El primer factor, denominado **Autodirección**, está compuesto por 6 ítems que son expuestos en el Cuadro 7. Una puntuación alta en este factor está relacionada con el deseo intrínseco de explorar y comprender la realidad y de experimentarse a sí mismo controlando con eficacia los eventos. Asimismo se puede inferir que esta motivación es independiente de las recompensas externas, estando más bien el incentivo en el desarrollo personal y en la consecución de objetivos que únicamente requieren de una verificación interna. El respeto por uno mismo y por las propias necesidades, así como una motivación de autonomía, están incluidos en esta dimensión.

Cuadro 7

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Autodirección

5	Libertad (de acción y pensamiento)
14	Respeto a mi mismo (creencia en mi valor personal)
16	Creatividad (ser único, con imaginación)
31	Independiente (auto suficiente, auto confiado)
41	Escogiendo mis metas (seleccionar mis propósitos)
53	Curioso (interesado en todo, explorador)

El factor **Universalidad**, cuyos elementos se exponen en el Cuadro 8, está definido por 9 ítems alusivos a valores universales tales como la tolerancia, la paz, la justicia social, la igualdad o la búsqueda de la belleza y de la armonía entre el hombre y la naturaleza. El deseo de felicidad para todos los seres humanos estaría en el fondo de la concepción del mundo que caracterizaría a este factor. A diferencia del hedonismo, la universalidad implicaría la existencia de unas condiciones sociales y morales mínimas que facilitarían el alcance del bienestar para todos, más que la búsqueda de placer y disfrute para uno mismo.

Cuadro 8

*Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor
Universalidad*

1	Igualdad (oportunidades iguales para todos)
2	Armonía interior (en paz conmigo mismo/a)
17	Un mundo en paz (libre de guerras y conflictos)
24	Unión con la naturaleza (integración con la naturaleza)
26	Sabiduría (una comprensión madura de la vida)
29	Un mundo de belleza (belleza de la naturaleza y de las artes)
30	Justicia social (ausencia de la injusticia, ayuda al más débil)
35	Abierto (tolerante con diferentes ideas y creencias)
38	Protector del medio ambiente (conservador de la naturaleza)

El factor **Benevolencia** está definido por los 9 ítems expuestos en el Cuadro 9. Implicaría la preocupación activa y positiva por el bienestar de otros, es decir la “ocupación” orientada hacia tareas de interacción social que incluyen incentivos no materiales y difícilmente mensurables por uno mismo, tales como la lealtad, la honestidad, la fiabilidad o la servicialidad. El individuo “benevolente” enfatiza el bienestar de aquellos con los que interactúa habitualmente, pero a diferencia del “universalista” se conforma con el bienestar cotidiano de los que tiene próximos -y de él mismo-, más que esperar grandes logros para la humanidad.

146

Cuadro 9

*Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor
Benevolencia*

6	Una vida espiritual (énfasis en las cosas espirituales y no materiales)
10	Sentido en la vida (tener un objetivo en la vida)
19	Amor maduro (profunda intimidad emocional y espiritual)
28	Amistad verdadera (amigos próximos que me apoyen)
33	Leal (fiel a mis amigos y a mi grupo de pertenencia)
45	Honesto (sincero, auténtico)
49	Servicial (que trabaja para el bienestar de los demás)
52	Responsable (digno de confianza)
54	Que perdona (disculpa a los demás)

El Cuadro 10 expone los 6 ítems que conforman el factor llamado **Tradición**. Una puntuación alta en este factor indica la aceptación para uno mismo de los modos tradicionales de conducta establecidos por el grupo sociocultural de referencia. Las tra-

diciones vienen representadas frecuentemente en forma de ritos religiosos, creencias y normas de conducta. La meta motivacional de este tipo de valores es el respeto, compromiso y aceptación de las costumbres e ideas que una cultura o una religión imponen al individuo. La humildad, la moderación y la sumisión incluidas en el contenido literal de los ítems, vendrían a significar una suerte de pasividad ante los acontecimientos de la vida.

Cuadro 10

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Tradición

18	Respeto por la tradición (preservación de costumbres establecidas hace mucho tiempo)
21	Distanciamiento (de las cosas mundanas)
32	Moderado (evitar los extremos en los sentimientos y acciones)
36	Humilde (modesto, que pasa desapercibido)
44	Aceptar mi vida (sumiso a las circunstancias de la vida)
51	Devoto (dedicado a la fe y a las creencias religiosas)

147

En cuanto al factor **Conformidad**, vemos en el Cuadro 11 que viene definido por 4 ítems alusivo a las demandas de autorrestricción que la sociedad impone a los individuos. Para que la interacción social funcione correctamente y sin conflictos, es necesario que las personas repriman impulsos no regulados e inhiban acciones que podrían perjudicar los intereses ajenos. Estas demandas de autorrestricción subrayan la conformidad a las expectativas sociales y se han integrado generalmente en los sistemas morales que todas las sociedades desarrollan. La obediencia, la cortesía, el respeto y el autocontrol son valores que, aunque en ocasiones signifiquen un cierto olvido de las propias necesidades, forman parte de lo que la sociedad espera de sus individuos.

Cuadro 11

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Conformidad

11	Cortesía (educación, buenas maneras)
20	Auto disciplina (auto control, resistencia a la tentación)
40	Respetuoso (que muestra respeto, honroso)
47	Obediente (cumplidor de mis deberes y obligaciones)

El siguiente factor se denomina **Seguridad** y hace referencia a valores relacionados con la integridad física y con la seguridad del grupo de pertenencia. La salud, la armonía y la estabilidad de las relaciones, de uno mismo y de la sociedad son la meta definida por estos valores. Se puede postular la existencia de un tipo de valores que define la seguridad individual y de otro que define la seguridad grupal o social. Esto dependerá de si se asume que unos valores de seguridad sirven principalmente a los intereses individuales (la salud, ...) y otros a los grupales (la seguridad nacional, ...), o si se considera que algunos valores que mencionan a los grupos sociales de referencia, están expresando en realidad la seguridad y estabilidad para uno mismo, en función de la seguridad y estabilidad de los grupos (Schwartz, 1992). El Cuadro 12 recoge los 7 ítems de este factor.

Cuadro 12

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Seguridad

7	Sentido de pertenencia (sentimiento de que les importo a los demás)
8	Orden social (estabilidad social)
13	Seguridad nacional (protección de mi nación frente a los enemigos)
15	Reciprocidad de favores (evitar ser deudor de alguien)
22	Seguridad familiar (seguridad para las personas que amo)
42	Saludable (no tener dolencias físicas o mentales)
56	Limpio (aseado y arreglado)

En el Cuadro 13 se muestran los 5 elementos que componen el factor **Poder**. Del contenido semántico de los mismos podemos deducir que este factor gira en torno a la búsqueda de la influencia y el reconocimiento social y de los medios para conseguirlos. La diferenciación de estatus, de fortunas materiales y de autoridad, parece ser una realidad en la vida social, importante para el funcionamiento de las instituciones sociales. Esta situación hace que los sujetos desarrollen objetivos de dominio, influencia o posición social que pondrían en sus manos el control de muchos recursos recompensantes. La inclusión de estos valores se debe a Schwartz y Bilsky (1987), ya que en el modelo de Rokeach (1973) únicamente aparece la referencia al reconocimiento social.

Cuadro 13

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Poder

3	Poder social (control sobre los otros, dominio)
12	Fortuna (posesiones materiales, dinero)
23	Reconocimiento social (Respeto, aprobación de los demás)
27	Autoridad (el derecho de liderar o mandar)
46	Cuidadoso de mi imagen pública (proteger mi reputación)

El factor **Logro** está definido empíricamente por 5 variables alusivas al desarrollo y demostración de un nivel de competencia acorde con los estándares sociales y que permita la obtención de éxito personal (Cuadro 14). La competencia social es un requerimiento de los individuos para obtener medios de subsistencia, en este caso de "subsistencia social". Determinados estándares sociales como la ambición, la eficacia o la inteligencia, son entendidos en la sociedad como medios para obtener reconocimiento y aceptación social. En este factor, la meta no estará tanto en el éxito mismo como en la posesión de las capacidades que lo facilitan.

Cuadro 14

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Logro

34	Ambicioso (trabajador esforzado, con aspiraciones)
39	Influente (con impacto en las personas y acontecimientos)
43	Capaz (competente, eficaz, eficiente)
48	Inteligente (lógico, racional)
55	Triunfador, con éxito (conseguir los objetivos sociales)

En cuanto al factor **Hedonismo**, y tal y como muestra el Cuadro 15, está compuesto por 2 ítems referidos a la búsqueda de placer y disfrute. Estos valores derivan de necesidades orgánicas concretas y en especial del placer asociado a su satisfacción. El individuo "hedonista" pondrá su meta en el placer o gratificación sensorial para sí mismo.

149

Cuadro 15

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor Hedonismo

4	Placer (satisfacción de deseos)
50	Gozar de la vida (gusto por comer, sexualidad, diversión...)

Finalmente, el Cuadro 16 expone los 3 ítems que configuran el factor **Estimulación**. Estos valores provienen de la necesidad humana de variedad y estimulación, con el objeto de alcanzar y mantener un nivel óptimo de activación. Desde un punto de vista biológico, las variaciones en la necesidad de estimulación y *arousal*, condicionadas por la experiencia social, pueden ser fuente de diferencias individuales en la importancia de los valores de este factor. El individuo con necesidad de estimulación de base biológica y/o social, buscará la excitación, la novedad, y los cambios en la vida.

Cuadro 16

Número de orden en el cuestionario y contenido de los elementos del factor
Estimulación

9	Una vida excitante (experiencias estimulantes)
25	Una vida variada (llena de desafíos, novedades y cambios)
37	Audaz (que procura la aventura y el riesgo)

Es importante citar que el modelo de Schwartz (1992) recoge una factorización de segundo orden que agruparía los diez factores expuestos en dos dimensiones bipolares, de la siguiente manera:

- Autobeneficio *versus* Autotrascendencia: En el primer polo se encontrarían los valores de poder, logro y hedonismo, mientras que en segundo se ubicarían los valores prosociales, es decir Universalidad y Benevolencia.
- Apertura al Cambio *versus* Conservación: En el primer polo hayaríamos los valores de autodirección, hedonismo y estimulación, mientras que se encontrarían en el segundo los factores Tradición, Conformidad y Seguridad.

150

Nótese que el factor Hedonismo es incluido en dos dimensiones de segundo orden diferentes. Esta segunda estructura de valores, que nos ha servido de referencia para formular las hipótesis de nuestro trabajo, será tomada en consideración al abordar las conclusiones de la investigación.

2.3. LA INFORMACIÓN SOBRE EL ALCOHOL

2.3.1. Consistencia interna de la escala CONOCOL-92

Con el objetivo de determinar los índices de homogeneidad y fiabilidad de la escala de información sobre el alcohol, se procedió a aplicar un análisis estadístico del test para determinar la media, la desviación típica, el error típico de medida, la puntuación máxima y la puntuación mínima. También son objeto de estudio en este apartado la distribución del error de medida en puntuaciones típicas y en puntuaciones directas, así como un análisis estadístico de los ítems de la escala. Por otra parte, para comprobar la generalización del test, se empleó la correlación entre dos mitades, el coeficiente de Spearman-Brown, el índice de Guttman (Rulon) y el coeficiente alfa de Cronbach.

En la Tabla 17 se pueden observar los datos obtenidos en el análisis estadístico de las puntuaciones de la escala. La media total del test es 13.308, mientras que la media estimada parcial de los ítems es .634, situándose el promedio de respuestas en un punto intermedio entre el acierto y el error, aunque con una ligera tendencia hacia el fallo. Por otra parte, las medias de los ítems pares e impares son bastante similares, aunque ligeramente superior en el caso de los pares (6.745 y 6.563).

Tabla 17
Análisis estadístico de las puntuaciones del test

Estadísticos	Total	Total/21	Pares	Impares
Media	13.308	0.634	6.745	6.563
Desviación típica	3.195	0.152	1.809	1.80
Error típico	0.096	0.005	0.055	0.057
Máximo	21.000	1.000	11.000	10.000
Mínimo	0.000	0.000	0.000	0.000
Observaciones	1100	1100	1100	1100

En la escala CONOCOL-92 se ha obtenido, tal y como se comprueba en la Tabla 18, un valor para la correlación entre las dos mitades de .5. El coeficiente de Spearman-Brown es .666, lo que indica la relación entre la adecuación de la escala y su longitud. El índice de Guttman o índice de la fiabilidad en función de ítems pares e impares es también .666. Finalmente los coeficientes alfa estimados son .677 para el total de la escala, .486 para los ítems pares y .545 para los ítems impares.

Tabla 18
Consistencia interna de los datos

Correlación entre las dos mitades	.500
Coefficiente de Spearman-Brown	.666
Coefficiente de Guttman (Rulon)	.666
Coefficiente α del total de la escala	.677
Coefficiente α de los ítems pares	.486
Coefficiente α de los ítems impares	.545

En la Tabla 19 se presenta la distribución del error de medida en quince intervalos de la distribución normal.

Tabla 19*Valores del error típico de estimación en quince intervalos de la distribución normal*

Puntuación z	Puntuación directa	N	Error típico
<-3.25	<2.925	5	0.000
-3.25 a -2.75	2.925 a 4.523	10	1.871
-2.75 a -2.25	4.523 a 6.120	19	2.152
-2.25 a -1.75	6.120 a 7.718	15	1.770
-1.75 a -1.25	7.718 a 9.315	79	2.152
-1.25 a -.75	9.315 a 10.912	57	2.340
-.75 a -.25	10.912 a 12.510	204	2.024
-.25 a .25	12.510 a 14.107	303	1.839
.25 a .75	14.107 a 15.704	139	1.634
.75 a 1.25	15.704 a 17.302	180	1.716
1.25 a 1.75	17.302 a 18.899	55	1.427
1.75 a 2.25	18.899 a 20.496	33	1.371
2.25 a 2.75	20.496 a 22.094	1	1.000
2.75 a 3.25	22.094 a 23.691	0	.
>=3.25	>=23.691	0	.

152

Se observa que las puntuaciones z comprendidas entre -.75 y .25 son las que registran mayor frecuencia (507 sujetos; 46.09% de la muestra), mientras que las puntuaciones z menores de -1.75 así como las comprendidas entre 1.75 y 2.75 son las que recogen un menor número de sujetos (4.45% y 3.09% de la muestra respectivamente). No se observan sujetos que hayan obtenido una puntuación z mayor de 2.75. Los datos expuestos en la Tabla 15, sugieren que la distribución de puntuaciones de la escala CONOCOL-92 se ajusta a la curva normal.

Finalmente, en la Tabla 20 se expone el análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems de la escala. Al aplicar el coeficiente alfa para todos los ítems del test con la finalidad de determinar la consistencia interna de la escala, midiendo en este caso la interrelación efectiva entre los ítems, se obtuvo un índice de .677. En la siguiente tabla se presenta la correlación media de los 21 ítems de la escala CONOCOL-92.

Tabla 20*Análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems*

Ítem	Nombre	Media	Desviación	R	Índice de fiabilidad	R (Excluyendo el ítem)	Índice α (Excluyendo el ítem)
1	C01	0.644	0.479	.279	.133	.133	.679
2	C02	0.828	0.377	.285	.107	.171	.673

Tabla 20 (continuación)

3	C03	0.930	0.255	.244	.062	.167	.673
4	C04	0.325	0.469	.363	.170	.226	.669
5	C05	0.797	0.402	.313	.126	.193	.671
6	C06	0.645	0.478	.391	.187	.253	.666
7	C07	0.635	0.482	.433	.209	.299	.660
8	C08	0.220	0.414	.230	.095	.102	.680
9	C09	0.880	0.325	.361	.117	.268	.665
10	C10	0.575	0.494	.400	.198	.258	.665
11	C11	0.832	0.374	.466	.174	.367	.655
12	C12	0.704	0.457	.413	.189	.284	.662
13	C13	0.215	0.411	.270	.111	.145	.676
14	C14	0.901	0.299	.386	.115	.303	.663
15	C15	0.350	0.477	.295	.141	.151	.677
16	C16	0.844	0.363	.432	.157	.333	.659
17	C17	0.149	0.356	.255	.091	.147	.675
18	C18	0.779	0.415	.456	.189	.344	.656
19	C19	0.455	0.498	.436	.217	.297	.660
20	C20	0.742	0.438	.528	.231	.418	.647
21	C21	0.858	0.349	.503	.175	.414	.652

Se observa en la Tabla 20 que la puntuación del coeficiente alfa oscila entre .647 y .68.

2.3.2. Tabulación de respuestas de la escala CONOCOL-92

En este apartado presentaremos las distribuciones de frecuencias y porcentajes correspondientes a las respuestas a cada uno de los 21 ítems de la escala CONOCOL-92. En las tablas siguientes se presenta, en primer lugar, la frecuencia y porcentaje de sujetos que ha contestado en cada ítem a cada una de las tres posibilidades de respuesta: “la frase es verdadera”, “la frase es falsa” y “no lo sabe”. En segundo lugar se presenta la distribución de aciertos y errores en cada ítem, incluyendo en los errores aquellos sujetos que han optado por la alternativa “no lo sabe”.

En la Tabla 21 se expone la distribución de frecuencias y porcentajes de respuesta del ítem “Cuando un alcohólico no puede conseguir bebida, sufre tanto como un heroinómano”. En este ítem se pretendía evaluar la información que el adolescente tiene respecto a la intensidad del síndrome de abstinencia alcohólico, comparándolo con el de los opiáceos. Debe entenderse que la respuesta correcta es “verdadero” puesto que la percepción subjetiva de sufrimiento por el hecho de la privación no es ni mucho menos inferior en el caso de las bebidas alcohólicas. Sin embargo, se observa que un número significativo de sujetos (35.6%) falló en su respuesta, lo cual vendría a indicar una cierta creencia en la “benevolencia” del síndrome de abstinencia del alcohol, al compararlo con el de otras drogas no institucionalizadas.

Tabla 21

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Cuando un alcohólico no puede conseguir bebida, sufre tanto como un heroinómano

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	708	64.4	64.4	64.4
La frase es falsa	122	11.1	11.1	75.5
No lo sabes	270	24.5	24.5	100.0
Error	392	35.6	35.6	35.6
Acierto	708	64.4	64.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Respecto al ítem “El abuso de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede originar problemas de subnormalidad en el recién nacido”, el objetivo era determinar el conocimiento de los estudiantes de EE.MM. acerca del Síndrome Alcohólico Fetal. En la Tabla 22 podemos ver como la mayoría de los sujetos (82.6%) conoce la existencia de estos efectos dañinos sobre el recién nacido, siendo únicamente de un 17.2% el porcentaje de la muestra que fallaba al contestar este ítem.

Tabla 22

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El abuso de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede originar problemas de subnormalidad en el recién nacido

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	911	82.8	82.8	82.8
La frase es falsa	22	2.0	2.0	84.8
No lo sabes	167	15.2	15.2	100.0
Error	189	17.2	17.2	17.2
Acierto	911	82.8	82.8	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La información que los medios de comunicación vienen ofreciendo en los últimos años acerca de la incidencia del alcohol en los accidentes de tráfico parece tener efecto positivo sobre los conocimientos de los adolescentes, ya que, según vemos en la Tabla 23, un 93% de los sujetos contestan “falso” al ítem “Según las estadísticas, son muy pocos los accidentes de tráfico ocurridos por culpa del alcohol”. El número de sujetos que contesta verdadero sólo llega al 3%, y un 4% desconoce la respuesta correcta al ítem.

Tabla 23

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Según las estadísticas, son muy pocos los accidentes de tráfico ocurridos por culpa del alcohol

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	33	3.0	3.0	3.0
La frase es falsa	1023	93.0	93.0	96.0
No lo sabes	44	4.0	4.0	100.0
Error	77	7.0	7.0	7.0
Acierto	1023	93.0	93.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem “El alcohol mezclado con bebidas gaseosas, emborracha menos”, cuya distribución se expone en la tabla 24, estaba dirigido a comprobar la incidencia de uno de los falsos estereotipos que nuestra sociedad mantiene sobre el alcohol, como es el hecho que el efecto del alcohol es “rebajado” al mezclarlo con bebidas gaseosas, cuando la realidad es que el alcohol gasificado es más rápidamente absorbido por la sangre y distribuido por todo el organismo. De esta forma, se comprueba que casi la mitad de los sujetos (43.2%) duda sobre la veracidad o no de este ítem, mientras que una cuarta parte (24.3%) afirma que es verdadera. Sólo una tercera parte (32.5%) reconoce su falsedad.

Tabla 24

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol mezclado con bebidas gaseosas, emborracha menos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	267	24.3	24.3	24.3
La frase es falsa	358	32.5	32.5	56.8
No lo sabes	475	43.2	43.2	100.0
Error	742	67.5	67.5	67.5
Acierto	358	32.5	32.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La distribución del ítem “Beber alcohol con el estómago vacío, emborracha más” está representada en la Tabla 25, en la que vemos como un 79,7% de los sujetos acertaba en su respuesta, mientras que un 20.3% de necesitaría recibir más información al respecto, de cara a conseguir un consumo de bebidas alcohólicas más responsable y seguro.

Tabla 25

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Beber alcohol con el estómago vacío, emborracha más

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	877	79.7	79.7	79.7
La frase es falsa	23	2.1	2.1	81.8
No lo sabes	200	18.2	18.2	100.0
Error	223	20.3	20.3	20.3
Acierto	877	79.7	79.7	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Al igual que ocurría en la Tabla 24, en la Tabla 26 se refiere un ítem que representa otro falso estereotipo: "Está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo". Un número importante de sujetos, que llega al 35.5% de la muestra, da una respuesta errónea, frente al 64.5% que acierta. Nuevamente se impone la necesidad de ofrecer a los adolescentes una información realista y bien fundamentada.

Tabla 26

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	87	7.9	7.9	7.9
La frase es falsa	710	64.5	64.5	72.5
No lo sabes	303	27.5	27.5	100.0
Error	390	35.5	35.5	35.5
Acierto	710	64.5	64.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem expuesto en la Tabla 27, "El alcohol crea dependencia psicológica" es contestado de manera acertada por un 63.5% de la muestra, mientras que algo más de la tercera parte (36.5%) erraba en su contestación. Es destacable que de entre estos últimos, un 28% se abstuvo de dar una respuesta concreta acerca de la capacidad del alcohol de crear dependencia de tipo psicológico.

Tabla 27

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol crea dependencia psicológica

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	698	63.5	63.5	63.5
La frase es falsa	94	8.5	8.5	72.0
No lo sabes	308	28.0	28.0	100.0
Error	402	36.5	36.5	36.5
Acierto	698	63.5	63.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Nuevamente, en la Tabla 28, nos encontramos con una falsa información bastante extendida: “El alcohol es un estimulante mental, como las anfetaminas o la cocaína”. Observamos como sólo un 22% de la muestra ha contestado “falso”, mientras que un 52.4% de los adolescentes se ha equivocado al contestar “verdadero”, llegando el número de errores totales a un 78% al sumar los que no lo sabían. Vemos pues, que la falsa idea de que el alcohol es un estimulante está demasiado arraigada.

157

Tabla 28

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol es un estimulante mental, como las anfetaminas o la cocaína

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	576	52.4	52.4	52.4
La frase es falsa	242	22.0	22.0	74.4
No lo sabes	282	25.6	25.6	100.0
Error	858	78.0	78.0	78.0
Acierto	242	22.0	22.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Un tanto relacionado con el anterior, se encuentra el ítem: “Bajo los efectos del alcohol, la rapidez de reflejos es mayor”, cuya distribución se expone en la Tabla 29. A pesar de que la mayoría de sujetos (88%) ha identificado la falsedad de la frase, aún encontramos un 12% de los adolescentes de la muestra que dudaba o pensaba que era verdadera.

Tabla 29

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Bajo los efectos del alcohol, la rapidez de reflejos es mayor

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	43	3.9	3.9	3.9
La frase es falsa	968	88.0	88.0	91.9
No lo sabes	89	8.1	8.1	100.0
Error	132	12.0	12.0	12.0
Acierto	968	88.0	88.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El siguiente ítem, denominado “La mezcla de pastillas para dormir (barbitúricos) y bebidas alcohólicas, puede provocar la muerte” presenta, según se muestra en la Tabla 30, una distribución en la que el 57.5% de sujetos ha acertado al elegir la opción “verdadero” y sólo un 8.5% de los sujetos ha elegido la opción errónea. Sin embargo, nuevamente es significativo el gran porcentaje de sujetos (34%) que ha elegido la opción “no lo sé”.

Tabla 30

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: La mezcla de pastillas para dormir (barbitúricos) y bebidas alcohólicas, puede provocar la muerte

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	632	57.5	57.5	57.5
La frase es falsa	94	8.5	8.5	66.0
No lo sabes	374	34.0	34.0	100.0
Error	468	42.5	42.5	42.5
Acierto	632	57.5	57.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 31 expone la distribución de un ítem, “Tomar bebidas alcohólicas potencia la memoria” que ha sido contestado acertadamente por un 83.2% de la muestra, al entender la propuesta como falsa, mientras que tan sólo un 1.8% ha respondido “la frase es verdadera”. Sin embargo, y pese a no ser una cantidad muy importante, es interesante reseñar que un 15% de los adolescentes no se ha decantado por ninguna de las dos primeras opciones, lo cual significa no afirmar, pero tampoco negar, la posibilidad de que el alcohol sea un potenciador de la memoria.

Tabla 31

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Tomar bebidas alcohólicas potencia la memoria

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	20	1.8	1.8	1.8
La frase es falsa	915	83.2	83.2	85.0
No lo sabes	165	15.0	15.0	100.0
Error	185	16.8	16.8	16.8
Acierto	915	83.2	83.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Relacionado en su contenido con el ítem anterior se encuentra el denominado "El alcohol destruye las neuronas" En este caso, en la Tabla 32 se muestra como a pesar de que un 70.4% de los adolescentes ha contestado acertadamente, una vez más destaca el porcentaje de sujetos que no lo sabe (26.9%), siendo muy reducido el de aquellos que lo niega (2.7%).

Tabla 32

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol destruye las neuronas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	774	70.4	70.4	70.4
La frase es falsa	30	2.7	2.7	73.1
No lo sabes	296	26.9	26.9	100.0
Error	326	29.6	29.6	29.6
Acierto	774	70.4	70.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 33 se expone la tabulación de respuestas del ítem "En estos momentos, en la Comunidad Valenciana, hay más alcohólicos que heroinómanos". A pesar de que los adolescentes a los que se ha administrado la escala no tienen porque conocer los datos epidemiológicos pertinentes, sí que cabe suponer que un estudiante de EE.MM. puede hacer fácilmente la inferencia de que a la droga más usada corresponde un mayor número de adictos. Sin embargo, tan sólo un 21.5% de la muestra ha llegado a esta conclusión, siendo muy significativo (73.6%) el porcentaje de los que se mantienen en la duda.

Tabla 33

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: En estos momentos, en la Comunidad Valenciana, hay más alcohólicos que heroinómanos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	237	21.5	21.5	21.5
La frase es falsa	53	4.8	4.8	26.4
No lo sabes	810	73.6	73.6	100.0
Error	863	78.5	78.5	78.5
Acierto	237	21.5	21.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem con el enunciado "El alcohol disminuye la capacidad de atención y concentración" ha sido acertado por una gran mayoría de la muestra (90.1%) y sólo un 9.9% ha emitido una respuesta errónea. Los datos, que, por otra parte, se ajustan a lo esperable, se exponen en la Tabla 34.

Tabla 34

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol disminuye la capacidad de atención y concentración

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	991	90.1	90.1	90.1
La frase es falsa	28	2.5	2.5	92.6
No lo sabes	81	7.4	7.4	100.0
Error	109	9.9	9.9	9.9
Acierto	991	90.1	90.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 35 se expone la distribución de frecuencias y porcentajes del ítem "Se puede llegar a ser alcohólico sin haberse emborrachado nunca". Con este elemento de la escala se pretendía evaluar el conocimiento de los alumnos sobre la capacidad del alcohol de crear tolerancia. Se observa en la citada tabla, que mientras un 35% emite una respuesta acertada, el 65% lo hace de forma errónea, destacando que la opción más elegida es "no lo sabes" con un 37.1% de la muestra seleccionada.

Tabla 35

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Se puede llegar a ser alcohólico sin haberse emborrachado nunca

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	385	35.0	35.0	35.0
La frase es falsa	307	27.9	27.9	62.9
No lo sabes	408	37.1	37.1	100.0
Error	715	65.0	65.0	65.0
Acierto	385	35.0	35.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Vemos ahora (Tabla 36) la tabulación de respuestas correspondientes al ítem “El alcohol sólo perjudica a la salud si éste es de mala calidad”. Como era deseable, una gran mayoría de sujetos, que alcanza el 84.4% de la muestra, ha elegido la respuesta correcta, quedando un 15.6% distribuido en las respuestas erróneas.

Tabla 36

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol sólo perjudica a la salud si éste es de mala calidad

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	58	5.3	5.3	5.3
La frase es falsa	928	84.4	84.4	89.6
No lo sabes	114	10.4	10.4	100.0
Error	172	15.6	15.6	15.6
Acierto	928	84.4	84.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Nuevamente nos encontramos ante un ítem que evalúa una falsa creencia difundida en la sociedad como es que “Las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío”. Vemos en la Tabla 37 que un 64.8% de sujetos piensa que esta frase es cierta, lo cual unido al 20.3% que manifiesta no saberlo, deja en un 14.9% el porcentaje de adolescentes de la muestra que han reconocido la falsedad de este falso mito. Cabe señalar que es el ítem que ha recibido un mayor número de respuestas erróneas.

Tabla 37

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	713	64.8	64.8	64.8
La frase es falsa	164	14.9	14.9	79.7
No lo sabes	223	20.3	20.3	100.0
Error	936	85.1	85.1	85.1
Acierto	164	14.9	14.9	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El siguiente ítem se denomina “El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede acabar provocando alteraciones mentales graves” y su distribución aparece reflejada en la Tabla 38. Se pretendía saber si los adolescentes conocían el hecho comprobado de que el abuso de alcohol puede provocar diversos tipos de alteraciones mentales. Se observa que el porcentaje de aciertos es elevado (77.9), no llegando a la cuarta parte los errores (22.1).

Tabla 38

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede acabar provocando alteraciones mentales graves

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	
			Válidos	Acumulados
La frase es verdadera	857	77.9	77.9	77.9
La frase es falsa	34	3.1	3.1	81.0
No lo sabes	209	19.0	19.0	100.0
Error	243	22.1	22.1	22.1
Acierto	857	77.9	77.9	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Al igual que en la Tabla 27 se exponía la tabulación de respuestas referida al conocimiento de la capacidad del alcohol de crear dependencia psicológica, en la Tabla 39 nos referiremos a la información que tienen los adolescentes respecto a la dependencia física. El ítem ha sido enunciado como “El alcohol no crea dependencia física” y los datos arrojan que un 54.5% manifiesta no conocer la capacidad del alcohol de crear adicción física, mientras que un 45.5% sí que conoce este efecto.

Tabla 39

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol no crea dependencia física

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	130	11.8	11.8	11.8
La frase es falsa	501	45.5	45.5	57.4
No lo sabes	469	42.6	42.6	100.0
Error	599	54.5	54.5	54.5
Acierto	501	45.5	45.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 40 muestra los datos referidos al ítem "Tomar bebidas alcohólicas no perjudica la capacidad de estudiar". El 21.2% de la muestra no se ha decantado en ningún sentido, mientras que un 4.6% ha afirmado la veracidad de está frase. Sin embargo, casi las tres cuartas partes de adolescentes (74.2%) ha reconocido que la frase es falsa, resultados estos que se ajustan a lo esperable.

Tabla 40

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Tomar bebidas alcohólicas no perjudica la capacidad de estudiar

163

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	51	4.6	4.6	4.6
La frase es falsa	816	74.2	74.2	78.8
No lo sabes	233	21.2	21.2	100.0
Error	284	25.8	25.8	25.8
Acierto	816	74.2	74.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Para finalizar, mostraremos en la Tabla 41 la distribución de frecuencias y porcentajes por categoría del ítem: "El alcohol despeja la mente".

Tabla 41

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol despeja la mente

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
La frase es verdadera	43	3.9	3.9	3.9

Tabla 41 (Continuación)

La frase es falsa	944	85.8	85.8	89.7
No lo sabes	113	10.3	10.3	100.0
Error	156	14.2	14.2	14.2
Acierto	944	85.8	85.8	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La falsedad de la afirmación recogida en la Tabla 41 ha sido ampliamente reconocida, ya que un 85.8% de la muestra ha elegido la categoría “la frase es falsa”, mientras que sólo un 14.2% ha errado la respuesta.

2.4. LAS ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL

2.4.1. Consistencia interna de la escala ACTICOL-92

Con el objetivo de determinar los índices de homogeneidad y fiabilidad de la escala de actitudes ante el consumo de alcohol, se procedió a aplicar un análisis estadístico de la escala con el objetivo de obtener la media, la desviación típica, el error típico de medida, la puntuación máxima y la puntuación mínima. La distribución del error de medida en puntuaciones típicas y en puntuaciones directas, así como un análisis estadístico de los ítems de la escala también son objeto de estudio en este apartado. Por otro lado, para comprobar la generalización del test, se empleó la correlación entre dos mitades, el coeficiente de Spearman-Brown, el índice de Guttman (Rulon) y el coeficiente alfa de Cronbach.

Del análisis estadístico del test, se comprueba en la Tabla 42 que la media total del test es de 81.43, mientras que la media estimada parcial de los ítems es de 2.545, situándose el promedio de respuestas entre las categorías “bastante en desacuerdo” y “bastante de acuerdo”.

Tabla 42

Análisis estadístico de las puntuaciones del test

Estadísticos	Total	Total/32	Pares	Impares
Media	81.430	2.545	37.945	43.485
Desviación típica	7.971	0.249	4.805	4.336
Error típico	0.241	0.008	0.145	0.131
Máximo	115.000	3.594	57.000	58.000
Mínimo	39.000	1.219	20.000	19.000
Observaciones	1100	1100	1100	1100

Se observa asimismo en la Tabla 42 que la media de los ítems impares (43.485) es algo superior a la de los pares (37.945), debido probablemente a que, a pesar que los ítems estaban ordenados aleatoriamente, entre los ítems pares se agruparon una mayoría de afirmaciones que implicaran un mayor consenso por parte de los adolescentes que respondieron el cuestionario.

En la Tabla 43 se exponen los resultados de los índices aplicados para conocer la consistencia interna de los datos. Vemos que la correlación entre las dos mitades arroja un resultado de .52, el coeficiente de Spearman-Brown es .684 y el coeficiente de Guttman .682. Por su parte, el coeficiente alfa para el total del test resultó ser .63, siendo .484 para los ítems pares y .379 para los ítems impares.

Tabla 43
Consistencia interna de los datos

Correlación entre las dos mitades	.520
Coeficiente de Spearman-Brown	.684
Coeficiente de Guttman (Rulon)	.682
Coeficiente α del total de la escala	.630
Coeficiente α de los ítems pares	.484
Coeficiente α de los ítems impares	.379

Por otra parte, en la Tabla 44 se presenta la distribución del error de medida en quince intervalos de la distribución normal.

Tabla 44
Valores del error típico de estimación en quince intervalos de la distribución normal

Puntuación z	Puntuación directa	N	Error típico
<-3.25	<55.523	6	8.073
-3.25 a -2.75	55.523 a 59.509	4	6.652
-2.75 a -2.25	59.509 a 63.495	11	8.629
-2.25 a -1.75	63.495 a 67.480	27	8.067
-1.75 a -1.25	67.480 a 71.466	63	7.043
-1.25 a -.75	71.466 a 75.452	113	8.159
-.75 a -.25	75.452 a 79.438	178	7.443
-.25 a .25	79.438 a 83.423	261	6.897
.25 a .75	83.423 a 87.409	209	6.922
.75 a 1.25	87.409 a 91.395	137	7.114
1.25 a 1.75	91.395 a 95.380	58	6.112

Tabla 44 (continuación)

1.75 a 2.25	95.380 a 99.366	23	5.649
2.25 a 2.75	99.366 a 103.352	5	2.966
2.75 a 3.25	103.352 a 107.337	5	3.130
>=3.25	>=107.337	0	.

Se observa en la Tabla 44 que las puntuaciones z comprendidas entre $-.25$ y $.75$ son obtenidas por un mayor número de sujetos (470, es decir el 42.72% de la muestra), mientras que las puntuaciones z menores de -1.75 por una parte y las comprendidas entre 1.75 y 3.25 por otra, son las de menor frecuencia (4.36% y 3% de la muestra respectivamente). Asimismo se comprueba que las puntuaciones típicas superiores a 3.25 no han sido obtenidas por ningún sujeto de la muestra. Podemos inferir de estos datos que las puntuaciones obtenidas por los sujetos en esta escala se ajustan a la distribución normal.

Al aplicar el coeficiente alfa para todos los ítems del test con la finalidad de determinar la consistencia interna de la escala se obtuvo un índice de $.63$. En la Tabla 45 se presenta la correlación media de los 32 ítems de ACTICOL-92.

Tabla 45

Análisis estadístico de la consistencia interna de los ítems

Ítem	Nombre	Media	Desviación	R	Índice de fiabilidad	R (Excluyendo el ítem)	Índice α (Excluyendo el ítem)
1	A01	1.874	0.876	.116	.102	.007	.638
2	A02	2.308	0.968	.133	.129	.012	.639
3	A03	1.500	0.760	.242	.184	.149	.625
4	A04	3.058	0.996	.320	.319	.202	.621
5	A05	3.547	0.880	.362	.318	.261	.615
6	A06	2.754	0.967	.149	.144	.028	.638
7	A07	1.706	0.849	.236	.201	.132	.627
8	A08	3.456	0.781	.274	.214	.180	.623
9	A09	2.365	1.045	.197	.205	.067	.635
10	A10	3.609	0.786	.342	.269	.250	.617
11	A11	1.720	0.852	.192	.163	.086	.631
12	A12	3.621	0.737	.369	.272	.285	.615
13	A13	3.464	0.806	.434	.349	.346	.609
14	A14	1.639	0.835	.161	.134	.057	.633
15	A15	1.369	0.745	.104	.077	.010	.636
16	A16	1.271	0.592	.087	.051	.013	.634
17	A17	2.936	1.009	.395	.398	.280	.612

Tabla 45 (continuación)

18	A18	3.364	0.859	.394	.338	.297	.612
19	A19	2.901	0.977	.411	.402	.302	.610
20	A20	2.702	0.929	.133	.123	.016	.638
21	A21	2.454	0.957	.382	.366	.273	.613
22	A22	2.959	0.826	.425	.351	.335	.609
23	A23	3.084	0.840	.424	.357	.332	.609
24	A24	2.951	0.913	.383	.350	.280	.613
25	A25	3.213	0.911	.416	.379	.315	.610
26	A26	1.415	0.692	.101	.070	.014	.635
27	A27	1.825	0.958	.222	.213	.104	.630
28	A28	3.058	1.082	.369	.399	.243	.616
29	A29	1.386	0.691	.226	.156	.142	.626
30	A30	1.979	1.003	.228	.228	.104	.631
31	A31	2.602	0.969	.397	.385	.288	.612
32	A32	3.339	0.819	.397	.325	.305	.612

Podemos observar en la Tabla 45 que la puntuación del coeficiente alfa oscila en función de los ítems entre .609 y .639.

2.4.2. Análisis factorial de la escala ACTICOL-92

Con la finalidad de determinar la estructura factorial de la escala se ha aplicado un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, para comprobar si su estructura empírica coincide con los factores racionales que se emplearon en la elaboración de los ítems que componen el cuestionario ACTICOL-92.

En la Tabla 46 se exponen los resultados del análisis factorial realizado, especificando las saturaciones de cada ítem en cada uno de los cinco factores extraídos, así como el porcentaje de varianza explicado por cada factor.

Tabla 46

Análisis factorial de componentes principales con rotación varimax

ítems	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
A19	0.627	-0.142	0.069	-0.065	-0.070
A23	0.609	-0.071	0.120	-0.022	-0.010
A32	0.594	-0.097	0.178	-0.187	-0.088
A25	0.594	-0.040	0.113	0.004	-0.293
A18	0.592	-0.020	0.149	-0.194	-0.134
A21	0.539	-0.297	0.040	0.137	-0.075

Tabla 46 (continuación)

A28	0.539	-0.103	0.027	-0.112	0.006
A24	0.538	-0.208	0.208	-0.077	-0.063
A22	0.534	-0.043	0.166	0.083	-0.057
A17	0.533	0.011	0.048	-0.061	0.084
A31	0.452	-0.149	0.146	0.131	0.083
A20	-0.211	0.763	-0.030	0.149	0.028
A09	-0.135	0.702	-0.043	0.192	0.075
A06	-0.169	0.664	0.020	0.123	0.087
A01	-0.140	0.614	-0.088	-0.150	0.035
A14	-0.125	0.505	-0.087	0.282	0.254
A27	0.017	0.316	-0.064	0.234	0.309
A05	0.111	-0.073	0.707	-0.121	0.120
A13	0.248	0.003	0.651	0.062	-0.201
A10	0.148	0.045	0.642	-0.225	0.063
A12	0.157	0.077	0.638	0.038	-0.147
A04	0.123	-0.175	0.581	0.002	-0.042
A08	0.213	-0.169	0.488	-0.217	0.003
A03	-0.056	0.156	-0.002	0.683	0.021
A07	-0.095	0.349	-0.078	0.669	-0.069
A16	-0.141	0.037	-0.165	0.562	0.314
A11	-0.149	0.451	-0.077	0.527	-0.047
A29	0.114	-0.098	-0.122	0.524	0.283
A26	-0.123	0.217	-0.100	0.171	0.568
A15	-0.110	0.009	-0.060	0.228	0.539
A30	0.042	0.327	-0.067	0.080	0.531
A02	-0.049	-0.042	0.077	-0.124	0.368
Porcentaje de varianza explicada					
Total	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
42.212	12.098	9.500	8.132	7.424	5.058

Como podemos observar en la Tabla 46, la varianza total explicada por los cinco factores es de 42.212%. Los factores que explican mayor proporción de varianza son el primero (12.098%) y el segundo (9.5%), mientras que el quinto es el que participa en menor proporción de la varianza total explicada (5.058).

Para la interpretación de los factores, se asignó cada ítem al factor en el que se registraba la mayor saturación. El concepto que mejor sintetiza la temática de los ítems seleccionados en cada factor, se ha utilizado para denominar el mismo. A continuación se exponen las tablas correspondientes a cada uno de los cinco factores,

especificando el nombre del factor, la varianza explicada, la descripción de los ítems y la saturación de cada ítem en el factor.

Factor 1: **Actitud Preventiva**. Este factor es el que mayor porcentaje de varianza explica (12.098%) y está referido a las actitudes hacia la prevención del consumo de alcohol entre los adolescentes. En la Tabla 47 se exponen las 11 variables que lo definen empíricamente y cuyas saturaciones oscilan entre .627 del ítem, nº 19 y .452 del ítem nº 31.

Tabla 47

Nominación del Factor 1, varianza explicada, número de ítem, descripción y saturación

Nombre		Porcentaje de varianza explicada
<i>ACTITUD PREVENTIVA</i>		<i>12.098%</i>
<i>ítem</i>	<i>Descripción</i>	<i>Saturac.</i>
19	Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas	0.627
23	Los/as jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales	0.609
32	Las autoridades sanitarias deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes	0.594
25	Deberían retirar el carnet de conducir a las personas que beben mucho	0.594
18	Debería hacerse más controles de alcoholemia con los conductores	0.592
21	No se debería anunciar bebidas alcohólicas por televisión	0.539
28	Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 16 años	0.539
24	Beber alcohol es una forma de tirar el dinero	0.538
22	Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad	0.534
17	Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos	0.533
31	Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol	0.452

Como se desprende del contenido de los ítems expuestos en la Tabla 47, este factor recoge concepciones alusivas a la necesidad de establecer medidas preventivas del abuso de alcohol entre los adolescentes, así como a la existencia de relaciones entre esta conducta y determinadas variables indicadoras de desajuste social. El adolescente que puntúa alto en este factor está reconociendo en el abuso de alcohol un tipo de conducta socialmente desajustado, al contrario de quien obtuviera puntuaciones bajas.

Factor 2: **Actitud Permisiva**. En el segundo factor de la escala se reagrupan los ítems que aluden a la permisividad ante el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. Está definido por 6 variables cuyas saturaciones oscilan entre .763 (ítem nº 20) y .316 (ítem nº 27). El porcentaje de varianza explicado por este factor es del 9.5%. La Tabla 48 expone estos datos.

Tabla 48

Nominación del Factor 2, varianza explicada, número de ítem, descripción y saturación

Nombre		Porcentaje de varianza explicada
<i>ACTITUD PERMISIVA</i>		<i>9.500%</i>
<i>ítem</i>	<i>Descripción</i>	<i>Saturac.</i>
20	Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas	0.736
9	Cuando uno está borracho se divierte más	0.702
6	Es normal que un chico o una chica joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien	0.664
1	Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos	0.614
14	Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera	0.505
27	Beber determinadas marcas es un signo de distinción	0.316

170

Una alta puntuación en este factor estaría relacionada con el mantenimiento de actitudes indulgentes ante el consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. En cierta manera, el aparente efecto de mayor diversión y animación, derivado de la ingesta de bebidas alcohólicas, justifica su uso para el adolescente con una actitud permisiva, tal y como la define este factor.

Factor 3: **Consecuencias Negativas**. En el tercer factor se aglutinan 6 ítems que hacen referencia a las creencias alusivas a las consecuencias negativas derivadas del abuso de bebidas alcohólicas. Explica el 8.132% de la varianza y las saturaciones de los ítems oscilan entre .707% en el ítem nº 5 y .488% en el ítem nº 8. en la Tabla 49 se representan estos resultados.

Tabla 49

Nominación del Factor 3, varianza explicada, número de ítem, descripción y saturación

Nombre		Porcentaje de varianza explicada
<i>CONSECUENCIAS NEGATIVAS</i>		<i>8.132%</i>
<i>ítem</i>	<i>Descripción</i>	<i>Saturac.</i>
5	El alcohol perjudica más que beneficia	0.707
13	El alcohol es una droga	0.651
10	El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud	0.642
12	El alcohol es la perdición para muchas personas	0.638
4	Ser alcohólico es tan malo como ser heroinómano	0.581
8	Es bueno esforzarse por beber menos	0.488

Como observamos en la Tabla 49, una puntuación elevada en el factor 3 reflejaría el reconocimiento de que la ingesta continuada de bebidas alcohólicas acarrea el riesgo de determinados efectos negativos de índole social y sanitaria, expresados éstos de manera genérica.

Factor 4: **Facilitación social**. Este cuarto factor obtenido en el análisis factorial hace alusión a la percepción de las bebidas alcohólicas como facilitadoras de la interacción social. En la Tabla 50 se observa que este factor, definido por 5 ítems, participa en un 7.424% de la varianza total de los ítems de la escala y que las saturaciones oscilan entre .683 (ítem nº 30) y .524 (ítem nº 29).

Tabla 50

Nominación del Factor 4, varianza explicada, número de ítem, descripción y saturación

Nombre		Porcentaje de varianza explicada
<i>FACILITACIÓN SOCIAL</i>		7.424%
<i>ítem</i>	<i>Descripción</i>	<i>Saturac.</i>
3	Los/as jóvenes que beben alcohol, son más atractivos para sus amigos/as	0.683
7	Bebiendo alcohol se "liga" más	0.669
16	Beber alcohol demuestra que eres más maduro/a	0.562
11	Bebiendo alcohol se hacen más amigos/as	0.527
29	Si no bebes, tus amigos te rechazan	0.524

Visto el contenido de los ítems del cuarto factor, se infiere que las puntuaciones altas corresponderían a aquellos adolescentes que perciben el alcohol como un vehiculizador de las relaciones sociales y de la integración grupal. El hecho de beber alcohol puede significar para algunos adolescentes una manera de integrarse más fácilmente en el grupo de iguales y de establecer determinado tipo de relaciones sociales, ayudados, en ocasiones, por los efectos desinhibidores derivados de su consumo.

Factor 5: **Actitud Evasiva**. Este factor que explica el 5.058% de la varianza total, está definido por 4 variables cuyo contenido hace referencia a la percepción de la dimensión evasiva relacionado con de las bebidas alcohólicas. Las saturaciones de los ítems, expuestas en la Tabla 51, oscilan entre .683 (ítem nº 26) y .527 (ítem nº 2).

Tabla 51

Nominación del Factor 5, varianza explicada, número de ítem, descripción y saturación

Nombre		Porcentaje de varianza explicada
<i>ACTITUD EVASIVA</i>		5.058%
<i>ítem</i>	<i>Descripción</i>	<i>Saturac.</i>
26	El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas	0.683

Tabla 51 (Continuación)

15	Si se bebe sólo un poco se conduce mejor que si no se bebe nada	0.669
30	El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos	0.562
2	Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo	0.527

En este quinto factor, los ítems giran alrededor de una percepción del consumo de alcohol basada en la indulgencia y en la minimización de sus consecuencias negativas, pero apoyada sobre todo en la "justificación" aportada por sus efectos evasivos. El efecto de refuerzo negativo ocurrido como consecuencia de los efectos ansiolíticos del alcohol, estaría en la base de este tipo de creencias.

2.4.3. Tabulación de respuestas de la escala ACTICOL-92

En este apartado presentaremos las distribuciones de frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas por los sujetos de la muestra a los 32 ítems de la escala ACTICOL-92.

Las tablas que componen este apartado se expondrán la cantidad de sujetos y el porcentaje respecto a la muestra total, que ha respondido en cada ítem, a cada una de las cuatro posibilidades de respuesta: "totalmente de acuerdo", "bastante de acuerdo", "bastante en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo".

La Tabla 52 muestra la mencionada distribución en el caso del ítem "Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos". Vemos como un porcentaje muy elevado de sujetos (80.6%) se muestra de acuerdo con esta afirmación, lo cual vendría a indicar la posición permisiva que muchos adolescentes mantienen respecto al uso social del alcohol.

Tabla 52

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	74	6.7	6.7	6.7
Bastante en desacuerdo	139	12.6	12.6	19.4
Bastante de acuerdo	461	41.9	41.9	61.3
Totalmente de acuerdo	426	38.7	38.7	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 53 aparece la distribución referida al ítem "Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo", que arroja un porcentaje del 41.8%

favorable al desacuerdo y del 58.2% favorable al acuerdo. Este alto porcentaje de adolescentes que responde de manera favorable al ítem es una muestra de la valoración minimizada que algunas personas nuestra sociedad aplican a la adicción alcohólica.

Tabla 53

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	140	12.7	12.7	12.7
Bastante en desacuerdo	320	29.1	29.1	41.8
Bastante de acuerdo	381	34.6	34.6	76.5
Totalmente de acuerdo	259	23.5	23.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Respecto al ítem “Los/as jóvenes que beben alcohol, son más atractivos/as para sus amigos/as”, la Tabla 54 expone los siguientes resultados: un 89.3% de la muestra se inclina hacia el desacuerdo, con un 63.6% que se sitúa en el desacuerdo total, mientras que tan sólo un 10.7% opta por el acuerdo. Estos datos incitan a pensar que salvo en un porcentaje no demasiado grande, los adolescentes de nuestra sociedad tienden a no identificar el atractivo social con el consumo de alcohol.

Tabla 54

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Los/as jóvenes que beben alcohol, son más atractivos/as para sus amigos/as

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	700	63.6	63.6	63.6
Bastante en desacuerdo	282	25.6	25.6	89.3
Bastante de acuerdo	87	7.9	7.9	97.2
Totalmente de acuerdo	31	2.8	2.8	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la tabla 55 aparece la tabulación de respuestas emitidas al ítem “Ser alcohólico es tan malo como ser heroinómano”. Se ha pretendido en este ítem que los adolescentes que componían la muestra ofrecieran su opinión al respecto de la comparación de la figura del alcohólico con la del heroinómano, cuyos aspectos negativos suelen ser más destacados por las informaciones provenientes de los medios de

comunicación y de la sociedad en general. Los resultados apuntan que una mayoría importante de sujetos (72.7%) se muestra de acuerdo con esta afirmación, quedando sin embargo un porcentaje superior a la cuarta parte (27.3%), que establece diferencias en cuanto a la malignidad de ambos síndromes.

Tabla 55

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Ser alcohólico es tan malo como ser heroínomano

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	109	9.9	9.9	9.9
Bastante en desacuerdo	191	17.4	17.4	27.3
Bastante de acuerdo	329	29.9	29.9	57.2
Totalmente de acuerdo	471	42.8	42.8	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El siguiente ítem, "El alcohol perjudica más que beneficia", ofrece una distribución claramente decantada hacia el acuerdo, destacando el 73.4% de sujetos que se posicionaba en el acuerdo total. Sin embargo, el 7.5% de sujetos ubicados en el total desacuerdo, aún siendo un porcentaje reducido, no deja de ser un indicativo de la aceptación social y de la minimización de las consecuencias negativas respecto al consumo de alcohol, presente en nuestra sociedad. La Tabla 56 expone estos resultados.

174

Tabla 56

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol perjudica más que beneficia

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	83	7.5	7.5	7.5
Bastante en desacuerdo	41	3.7	3.7	11.3
Bastante de acuerdo	169	15.4	15.4	26.6
Totalmente de acuerdo	807	73.4	73.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem analizado en la Tabla 57 ha sido enunciado como "Es normal que un chico o una chica joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien" y, una vez más su distribución de respuestas refleja la aceptación y permisividad con la que se con-

templa el consumo de alcohol, dado que un 65.8% de la muestra de adolescentes ofrece una opinión favorable, frente al 34.2% que se inclina por el desacuerdo.

Tabla 57

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Es normal que un chico o una chica joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	153	13.9	13.9	13.9
Bastante en desacuerdo	223	20.3	20.3	34.2
Bastante de acuerdo	465	42.3	42.3	76.5
Totalmente de acuerdo	259	23.5	23.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El efecto de facilitación en la relación con el otro sexo queda reflejado en el ítem enunciado como “Bebiendo alcohol se ‘liga’ más”, analizado en la Tabla 58. Los datos arrojan una distribución claramente volcada hacia el desacuerdo (82.4%), aunque el 17.6% de adolescentes que se muestra de acuerdo puede estar reflejando, al menos entre una parte de los adolescentes, una excesiva confianza en los efectos desinhibidores del alcohol.

Tabla 58

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Bebendo alcohol se “liga” más

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	562	51.1	51.1	51.1
Bastante en desacuerdo	344	31.3	31.3	82.4
Bastante de acuerdo	150	13.6	13.6	96.0
Totalmente de acuerdo	44	4.0	4.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 59 expone la distribución de frecuencias y porcentajes del ítem “Es bueno esforzarse por beber menos”. Se observa que un elevado porcentaje de sujetos (90.6%) manifiesta su creencia favorable a la moderación en el consumo, quedando tan sólo un 9.4% que no considera necesario un esfuerzo por beber menos.

Tabla 59

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Es bueno esforzarse por beber menos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	48	4.4	4.4	4.4
Bastante en desacuerdo	55	5.0	5.0	9.4
Bastante de acuerdo	344	31.3	31.3	40.6
Totalmente de acuerdo	653	59.4	59.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos a exponer la tabulación de respuestas del ítem “Cuando uno está borracho se divierte más”. En la Tabla 60 podemos ver como la distribución está bastante equilibrada entre el acuerdo y el desacuerdo, aunque con una ligera inclinación hacia el segundo (46.9% y 53.1% respectivamente). Sin embargo es significativo como el porcentaje máximo por categorías aparece en “bastante de acuerdo” (30.5%). En cualquier caso, el elevado número de adolescentes que se muestra de acuerdo con esta afirmación, refleja la creencia en la embriaguez alcohólica como un facilitador de la diversión.

Tabla 60

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Cuando uno está borracho se divierte más

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	293	26.6	26.6	26.6
Bastante en desacuerdo	292	26.5	26.5	53.2
Bastante de acuerdo	335	30.5	30.5	83.6
Totalmente de acuerdo	180	16.4	16.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La variable “El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud” aparece analizada en la Tabla 61. De nuevo hay una clara tendencia al acuerdo (91.5%), siendo muy significativo que las tres cuartas partes de la muestra optaron por la categoría “totalmente de acuerdo”. Este reconocimiento mayoritario de los riesgos sanitarios del consumo de alcohol no impide que un 8.5% de los adolescentes muestreados no se mostrara de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 61

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	58	5.3	5.3	5.3
Bastante en desacuerdo	35	3.2	3.2	8.5
Bastante de acuerdo	187	17.0	17.0	25.5
Totalmente de acuerdo	820	74.5	74.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 62 se expone la distribución relativa al ítem “Bebiendo alcohol se hacen más amigos/as”. Al igual que hemos comentado anteriormente (Tabla 54) los adolescentes, en su mayoría, tienden a no mostrarse de acuerdo con la existencia de un mayor atractivo o facilidad de relación derivados del consumo de alcohol. Así aparece en este ítem en un 82.7% de la muestra, quedando un 17.3% que mantiene una opinión contraria.

Tabla 62

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Bebiendo alcohol se hacen más amigos/as

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	547	49.7	49.7	49.7
Bastante en desacuerdo	363	33.0	33.0	82.7
Bastante de acuerdo	141	12.8	12.8	95.5
Totalmente de acuerdo	49	4.5	4.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

A continuación, se exponen en la Tabla 63 los datos referidos a la distribución de porcentajes y frecuencias del ítem “El alcohol es la perdición para muchas personas”. Los porcentajes de sujetos que se muestran de acuerdo con esta afirmación es muy elevado, en comparación a los que se muestran disconformes (92.8% y 7.2% respectivamente). Es curioso constatar como en otros ítems de esta misma escala que hacen referencia a valoraciones respecto de la dependencia alcohólica (Tabla 53) la distribución de actitudes estaba bastante equilibrada. En el caso de este ítem es claro que las opiniones se decantan hacia la consideración de las consecuencias

negativas de la adicción. Tal vez, y en vista de estos resultados, pueda pensarse que una parte de la muestra considere que únicamente determinadas personas carentes de la necesaria voluntad pueden caer en la “perdición” que supone la dependencia alcohólica.

Tabla 63

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol es la perdición para muchas personas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	45	4.1	4.1	4.1
Bastante en desacuerdo	34	3.1	3.1	7.2
Bastante de acuerdo	213	19.4	19.4	26.5
Totalmente de acuerdo	808	73.5	73.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem “El alcohol es una droga” arroja la siguiente distribución de porcentajes, que se expone en la Tabla 64: Un 88% de los sujetos de la muestra se inclina hacia el acuerdo, mientras que el 12% restante lo hace hacia el desacuerdo. Parece ser, por lo tanto, que la opinión tendente a considerar el alcohol como una droga está bastante consolidada entre los estudiantes de EE.MM.

178

Tabla 64

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol es una droga

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	44	4.0	4.0	4.0
Bastante en desacuerdo	88	8.0	8.0	12.0
Bastante de acuerdo	281	25.5	25.5	37.5
Totalmente de acuerdo	687	62.5	62.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Se expone a continuación, en la Tabla 65, la tabulación de respuestas del ítem “Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera”. Observamos como a pesar de que en otro ítem de esta escala (Tabla 50) aproximadamente la mitad de la muestra opinaba a favor de las borracheras como facilitadoras de mayor diversión, en este caso se encuentra que un porcentaje elevado de adolescentes (85.3%) reconoce

otras fuentes de diversión alternativas. Sin embargo, la frialdad de los datos no debe hacernos pasar por alto que, según se comprueba en la mencionada Tabla 65, uno de cada siete adolescentes (14.7%) parece estar esperando la llegada del fin de semana para emborracharse.

Tabla 65

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	606	55.1	55.1	55.1
Bastante en desacuerdo	332	30.2	30.2	85.3
Bastante de acuerdo	115	10.5	10.5	95.7
Totalmente de acuerdo	47	4.3	4.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Las respuestas de los adolescentes al ítem expuesto en la Tabla 66 y enunciado como “Si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada” están en consonancia con los referidos al nivel de información sobre la relación entre alcohol y accidentes que fueron mostrados en la Tabla 23. Como vemos, el 92.6% de la muestra manifiesta estar en desacuerdo con lo expresado por el ítem, destacando que las tres cuartas partes (74.9%) se muestra totalmente en desacuerdo.

Tabla 66

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	824	74.9	74.9	74.9
Bastante en desacuerdo	195	17.7	17.7	92.6
Bastante de acuerdo	33	3.0	3.0	95.6
Totalmente de acuerdo	48	4.4	4.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 67, se exponen las tabulaciones referidas al ítem “Beber alcohol demuestra que eres más maduro/a”. De nuevo se comprueba que la relación alcohol-atractivo social es rechazada por la mayoría de la muestra (95.3%) frente a un 4.8% que piensa que el consumo de bebidas alcohólicas está relacionado con una

mayor madurez en los adolescentes. Es significativo que el 79.1% elige la respuesta “totalmente en desacuerdo”.

Tabla 67

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Beber alcohol demuestra que eres más maduro/a

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	870	79.1	79.1	79.1
Bastante en desacuerdo	178	16.2	16.2	95.3
Bastante de acuerdo	36	3.3	3.3	98.5
Totalmente de acuerdo	16	1.5	1.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Respecto al ítem “Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos”, vemos en la Tabla 68 como un 67.1% de la muestra se mostraba de acuerdo, mientras que el 32.9% se inclinaba por el desacuerdo. Este ítem estaba destinado a valorar una de las opiniones respecto al reconocimiento de uno de los principales factores de riesgo referidos en la literatura científica. Parece ser que las dos terceras partes de los adolescentes muestran actitudes favorables hacia algún tipo de prevención orientado desde el sistema familiar.

Tabla 68

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	119	10.8	10.8	10.8
Bastante en desacuerdo	243	22.1	22.1	32.9
Bastante de acuerdo	329	29.9	29.9	62.8
Totalmente de acuerdo	409	37.2	37.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem “Debería hacerse más controles de alcoholemia con los conductores” (Tabla 69) arroja una distribución de frecuencias de respuestas claramente decantada hacia el acuerdo (87.8%). Este dato estaría en consonancia con otras opiniones manifestadas en esta misma escala y con el nivel de información respecto a la relación del alcohol con los accidentes de tráfico que ya fueron mostrados anteriormente (Tablas 66 y 23).

Tabla 69

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Debería hacerse más controles de alcoholemia con los conductores

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	72	6.5	6.5	6.5
Bastante en desacuerdo	62	5.6	5.6	12.2
Bastante de acuerdo	359	32.6	32.6	44.8
Totalmente de acuerdo	607	55.2	55.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 70 expone la distribución de frecuencias por categoría de respuesta del ítem: “Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas” Al igual que ocurría en el ítem referido a la influencia paterna en el consumo (Tabla 68) este ítem pretendía evaluar las actitudes hacia la prevención, pero esta vez orientada desde el contexto educativo. Los resultados son muy similares en ambos casos, pues en este ítem se observa un 70% de sujetos que se manifiesta a favor, contra un 30% que manifiesta su desacuerdo.

181

Tabla 70

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	127	11.5	11.5	11.5
Bastante en desacuerdo	203	18.5	18.5	30.3
Bastante de acuerdo	422	38.4	38.4	68.4
Totalmente de acuerdo	348	31.6	31.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La permisividad hacia el consumo de alcohol en el marco de determinados ambientes sociales vuelve a ponerse de manifiesto en el ítem “Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas” (Tabla 71). se observa que mientras un 35.5% de sujetos se manifiesta en desacuerdo, el 64.5% restante manifiesta su acuerdo respecto al ítem enunciado.

Tabla 71

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	148	13.5	13.5	13.5
Bastante en desacuerdo	242	22.0	22.0	35.5
Bastante de acuerdo	499	45.4	45.4	80.8
Totalmente de acuerdo	211	19.2	19.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 72 se refiere al ítem “No se debería anunciar bebidas alcohólicas por televisión”. En la distribución de frecuencias se observa un cierto equilibrio, aunque con una tendencia que va hacia el desacuerdo (53.9%) más que hacia el acuerdo (46.1%), lo que vendría a indicar que un número importante de adolescentes no identifica la necesidad de intervenir sobre la publicidad en televisión con fines preventivos.

Tabla 72

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: No se debería anunciar bebidas alcohólicas por televisión

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	187	17.0	17.0	17.0
Bastante en desacuerdo	406	36.9	36.9	53.9
Bastante de acuerdo	326	29.6	29.6	83.5
Totalmente de acuerdo	181	16.5	16.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos a exponer, en la Tabla 73, la distribución correspondiente al ítem “Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad”. Como se observa, el acuerdo con este ítem es mayoritario (73.3%) y aunque entre la categoría “totalmente en desacuerdo” sólo se agrupa un 4.7% de la muestra, es de notar que el 22% de los sujetos han elegido la categoría “bastante en desacuerdo”, indicando una falta de consenso en cuanto a la constatación de los problemas sociosanitarios que para toda la comunidad acarrea el abuso de alcohol.

Tabla 73

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	52	4.7	4.7	4.7
Bastante en desacuerdo	242	22.0	22.0	26.7
Bastante de acuerdo	505	45.9	45.9	72.6
Totalmente de acuerdo	301	27.4	27.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 74 nos encontramos de nuevo con un ítem referido a las creencias en los factores de riesgo, esta vez enunciado como: "Los/as jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales". La distribución muestra la tendencia hacia el acuerdo ya comentada en en otros ítems de la misma dimensión (Tablas 68 y 70), observándose que el 78.9% se inclina por el acuerdo, mientras que el 21.1% se manifiesta en sentido contrario.

Tabla 74

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Los/as jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	57	5.2	5.2	5.2
Bastante en desacuerdo	175	15.9	15.9	21.1
Bastante de acuerdo	487	44.3	44.3	65.4
Totalmente de acuerdo	381	34.6	34.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 75 aparece la tabulación de respuestas el ítem "Beber alcohol es una forma de tirar el dinero". Se observa que la mayoría de los sujetos (70.1%) se muestra de acuerdo con esta frase, siendo escaso (7.3%) el porcentaje de sujetos que expresan un desacuerdo absoluto.

Tabla 75

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Beber alcohol es una forma de tirar el dinero

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	80	7.3	7.3	7.3

Tabla 75 (Continuación)

Bastante en desacuerdo	249	22.6	22.6	29.9
Bastante de acuerdo	418	38.0	38.0	67.9
Totalmente de acuerdo	353	32.1	32.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La idea de implantar determinadas medidas legales como estrategias preventivas de los accidentes de tráfico, es apoyada por un número considerable de adolescentes, según muestra la Tabla 76, referida al ítem “Deberían retirar el carnet de conducir a las personas que beben mucho”. Un 80.9% de la muestra se mostraría bastante o totalmente a favor de esta medida legal, mientras que un 12.1% se manifiesta en sentido contrario.

Tabla 76

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Deberían retirar el carnet de conducir a las personas que beben mucho

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	77	7.0	7.0	7.0
Bastante en desacuerdo	133	12.1	12.1	19.1
Bastante de acuerdo	369	33.5	33.5	52.6
Totalmente de acuerdo	521	47.4	47.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El ítem “El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas”, cuya distribución de respuestas aparece en la Tabla 77, expresa una actitud relacionada con la dimensión evasiva atribuida al consumo de alcohol. Sin embargo, vemos como el 92.2% de los adolescentes muestreados no reconoce esta dimensión, quedando únicamente un 7.8% que se muestra de acuerdo con el enunciado del ítem.

Tabla 77

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	752	68.4	68.4	68.4
Bastante en desacuerdo	262	23.8	23.8	92.2
Bastante de acuerdo	64	5.8	5.8	98.0
Totalmente de acuerdo	22	2.0	2.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La idea, difundida en algunos medios publicitarios de que “Beber determinadas marcas es un signo de distinción” no es muy apoyada por los adolescentes, ya que el 75.8% se muestra en desacuerdo, frente al 24.2% restante que sí apoya esta idea. Debemos recordar de nuevo que, no obstante estos datos, el hecho de que la cuarta parte de los adolescentes evalúe la “distinción” de una persona en función de las marcas de alcohol que bebe, significa, al menos, un discreto triunfo de esta idea que, interesadamente o no, está introducida en nuestra sociedad.

Tabla 78

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Beber determinadas marcas es un signo de distinción

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	537	48.8	48.8	48.8
Bastante en desacuerdo	297	27.0	27.0	75.8
Bastante de acuerdo	186	16.9	16.9	92.7
Totalmente de acuerdo	80	7.3	7.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 79 se exponen los datos descriptivos referidos al ítem “Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 16 años”. Teniendo en cuenta que el 36.6% de la muestra es menor de esta edad (Tabla 3), puede resultar significativo que un 29% de la misma manifestara su oposición a esta norma. Por su parte, el 71% se manifestaba bastante o totalmente de acuerdo con su aplicación.

Tabla 79

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 16 años

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	147	13.4	13.4	13.4
Bastante en desacuerdo	172	15.6	15.6	29.0
Bastante de acuerdo	250	22.7	22.7	51.7
Totalmente de acuerdo	531	48.3	48.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Se exponen a continuación, las distribuciones de frecuencias y porcentajes del ítem “Si no bebes, tus amigos/as te rechazan”. Se observa en la Tabla 80 que, como

era esperable, el 91.5% de la muestra se muestra contrario a esta afirmación, apareciendo un 71.7% que está totalmente en desacuerdo. Sin embargo, el 8.5% que se muestra de acuerdo significa que aproximadamente, uno de cada diez adolescentes podría pensar que bebiendo alcohol tendrá más éxito social.

Tabla 80

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Si no bebes, tus amigos/as te rechazan

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	789	71.7	71.7	71.7
Bastante en desacuerdo	217	19.7	19.7	91.5
Bastante de acuerdo	75	6.8	6.8	98.3
Totalmente de acuerdo	19	1.7	1.7	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

De nuevo nos encontramos con la dimensión evasiva en el ítem analizado en la Tabla 81 y cuyo enunciado es: "El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos". En comparación al ítem estudiado en la Tabla 77, vemos que, aunque el desacuerdo sigue siendo superior (69.4%), el porcentaje de acuerdos aumenta de manera considerable (30.6%). Vistos los resultados de ambas tablas, podemos inferir que para un determinado número de adolescentes, las bebidas alcohólicas no solucionan los problemas, pero sí ayudan a olvidarlos.

Tabla 81

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	462	42.0	42.0	42.0
Bastante en desacuerdo	301	27.4	27.4	69.4
Bastante de acuerdo	234	21.3	21.3	90.6
Totalmente de acuerdo	103	9.4	9.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Nos referiremos ahora al ítem "Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol" analizado en la Tabla 82. La creencia en los factores de riesgo de índole familiar y, por tanto, en las posibilidades preventivas, aparece

en la muestra estudiada, aunque en esta ocasión con una tendencia menos marcada al acuerdo que en ocasiones anteriores (Tablas 68 y 74). Observamos en la citada Tabla 82 que el acuerdo recoge un 56.5% de las respuestas, mientras que el desacuerdo agrupa un 43.5%.

Tabla 82

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	171	15.5	15.5	15.5
Bastante en desacuerdo	308	28.0	28.0	43.5
Bastante de acuerdo	407	37.0	37.0	80.5
Totalmente de acuerdo	214	19.5	19.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Para finalizar, comentaremos los datos expuestos en la Tabla 83 y referidos al ítem "Las autoridades sanitarias deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes". En esta ocasión, los requerimientos de acciones preventivas son clara mayoría (87.3%) respecto a las posturas contrarias o indiferentes (12.7%).

187

Tabla 83

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Las autoridades sanitarias deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Totalmente en desacuerdo	53	4.8	4.8	4.8
Bastante en desacuerdo	87	7.9	7.9	12.7
Bastante de acuerdo	395	35.9	35.9	48.6
Totalmente de acuerdo	565	51.4	51.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Comparando los datos de esta última tabla con los recogidos en las Tablas 68, 74, y 82, parecería como si los adolescentes pensarán que, a pesar de que los problemas se pudieran originar en la familia, las acciones preventivas fueran una responsabilidad principalmente de las autoridades sanitarias, quedando el principal papel de la familia definido por el modelado de conductas saludables.

2.5. LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

2.5.1. Tabulación de respuestas de la escala HABICOL-92

Para finalizar el capítulo dedicado al análisis y datos descriptivos de las diferentes escalas utilizadas, nos referiremos en el presente apartado a la escala de hábitos de consumo de bebidas alcohólicas y los datos de ella obtenidos.

Expondremos en primer lugar los datos de consumo estimado de diferentes tipos de bebidas alcohólicas y referidos a dos situaciones sociales diferentes: el ámbito familiar y los fines de semana con los amigos. Posteriormente se hará referencia a los resultados obtenidos respecto de las variables frecuencia de borracheras y edad de la primera borrachera, para finalizar este apartado con la exposición de las tablas que recogen las edades de inicio en diferentes tipos de bebidas alcohólicas.

Los datos recogidos en los apartados de hábitos de consumo del cuestionario HABICOL-92, no pretenden dar lugar a una descripción epidemiológica precisa, sino más bien recoger una estimación de consumo que nos permita, por un lado diferenciar el consumo de siete tipos diferentes de bebidas alcohólicas en dos ámbitos sociales distintos y por otro, obtener una puntuación empírica que operativice la variable hábitos de consumo y nos permita establecer relaciones con las otras variables utilizadas en la investigación.

2.5.1.1. Consumo del adolescente en el ámbito familiar

Mostraremos a continuación las tablas que reflejan las estimaciones de consumo diario de siete tipos diferentes de bebidas alcohólicas, en sus diferentes formatos comerciales y dentro del ámbito familiar. En cada tabla se exponen las frecuencias y porcentajes de cada una de las diferentes bebidas, en sus correspondientes formatos, en función de cuatro categorías de respuesta que recogen por una parte la ausencia de consumo (categoría "ninguno/a") y por otra tres cantidades distintas de formatos de bebida. En aquellas tablas en la que únicamente se exponen tres categorías de respuesta, debe entenderse que no ha sido detectada ninguna respuesta en una de las tres categorías de posibles consumos.

Comenzamos exponiendo, en la Tabla 84, los datos referidos a la estimación de consumo habitual diario de vino en casa. se observa que la categoría de ausencia de consumo agrupa a un 94.7% de la muestra, detectándose únicamente un consumo mínimamente significativo en la categoría "entre 1 y 3 vasos", que es respondida por un 5% de la muestra.

Tabla 84

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Vino

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1042	94.7	94.7	94.7
De 1 a 3 vasos	55	5.0	5.0	99.7
De 4 a 6 vasos	3	.3	.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 85 expone la tabulación de resultados referida al consumo de botellines pequeños de cerveza. Vemos que un 89.9% de la muestra manifiesta no consumir habitualmente cerveza en este formato, mientras que un 9.8% consume uno o dos botellines diarios habitualmente. El consumo superior a 2 botellines es prácticamente inexistente (.3%)

Tabla 85

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Cerveza botellín pequeño

189

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	989	89.9	89.9	89.9
De 1 a 3 vasos	108	9.8	9.8	99.7
De 4 a 6 vasos	3	.3	.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Cabe citar que el consumo de botellines de cerveza, expuesto en la Tabla 85, es el que ha sido detectado como más habitual entre los sujetos de la muestra, en cuanto al consumo en casa, siendo el que refleja un porcentaje de abstemios más bajo (89.9%).

Siguiendo con el consumo de cerveza, referimos en la Tabla 86 los datos correspondientes a la estimación de consumo de botellines grandes. Se observa que la categoría "ninguno" agrupa a un 95.4% de la muestra, mientras que la categoría "entre 1 y 2" recoge un 4.2%, siendo insignificante el consumo diario superior a 2 botellines (.5%).

Tabla 86

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Cerveza botellín grande

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1049	95.4	95.4	95.4
De 1 a 2 botellines	46	4.2	4.2	99.5
De 3 a 4 botellines	2	.2	.2	99.7
Más de 4 botellines	3	.3	.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos a exponer los datos relativos al consumo de carajillos (combinados de café con algún licor destilado) en el ámbito familiar. Se observa en la Tabla 87 que la categoría que más respuestas agrupa es la de "ninguno" (96.5%), seguida de la de "uno" (2.8%). El resto de las categorías recogen una cantidad casi imperceptible de respuestas.

Tabla 87

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Carajillos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1061	96.5	96.5	96.5
Uno	31	2.8	2.8	99.3
Dos	4	.4	.4	99.6
Más de dos	4	.4	.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Siguiendo con esta exposición de estimaciones de consumo diario en casa, exponemos en la Tabla 88 las referidas al consumo de combinados, donde de nuevo se encuentran tasas de consumo mínimas. Un 96.5% manifiesta no consumir habitualmente en casa, mientras que sólo un 3.3% toma uno o dos combinados diarios.

Tabla 88

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Combinados

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1061	96.5	96.5	96.5
De 1 a 2 vasos	36	3.3	3.3	99.7
De 3 a 4 vasos	3	.3	.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 89 se expone la tabulación de respuestas de la variable consumo de licores en casa. Vemos como un 96.7% manifiesta no consumir, mientras que un 2.9% suele tomar una o dos copas de licores destilados.

Tabla 89

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Licores

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	1064	96.7	96.7	96.7
De 1 a 2 copas	32	2.9	2.9	99.6
De 3 a 4 copas	3	.3	.3	99.9
Más de 4 copas	1	.1	.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La estimación del consumo de champán en el hogar se presenta en la Tabla 90. Vemos que el 93.3% de la muestra no toma champán en su casa habitualmente, mientras que un 6% toma entre una y dos copas, siendo de .8% el porcentaje de la muestra que bebe más de dos copas.

Tabla 90

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Champán

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	1026	93.3	93.3	93.3
De 1 a 2 copas	66	6.0	6.0	99.3
De 3 a 4 copas	5	.5	.5	99.7
Más de 4 copas	3	.3	.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Los datos apuntados en la Tabla 90 pueden referirse a una estimación del consumo en casa en determinadas circunstancias festivas, más que a la estimación del consumo diario. En cualquier caso, y dado que el interés de esta investigación no es el de ofrecer datos epidemiológicos precisos, la estimación realizada por los sujetos que componían la muestra nos es de gran utilidad, puesto que se observa que el consumo de champán en casa aparece como el segundo más habitual, después del de cerveza, y por delante del de vino, bebida ésta más tradicionalmente vinculada al consumo familiar. Este consumo familiar del champán por parte de los adolescentes, es un indicador de como determinadas celebraciones familiares pueden incitar al uso de bebidas alcohólicas.

Para finalizar esta exposición de frecuencias porcentajes, en la Tabla 91 se exponen los referidos al consumo de vermut en casa.

Tabla 91

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Casa-Vermut

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1069	97.2	97.2	97.2
De 1 a 2 vasos	26	2.4	2.4	99.5
De 3 a 4 vasos	3	.3	.3	99.8
Más de 4 vasos	2	.2	.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 91 se constata que el vermut es la bebida alcohólica menos consumida por los adolescentes en su ámbito familiar, con un 97.2% de no consumidores, y sólo un 2.4% de consumidores moderados.

2.5.1.2. Consumo durante el fin de semana con el grupo de iguales

En este apartado se expondrán las tablas de frecuencias y porcentajes referidas a las estimaciones que los adolescentes hacen de su propio consumo de bebidas alcohólicas en el ámbito de un fin de semana, en la interacción con el grupo de iguales. Cada tabla recoge la mencionada distribución de frecuencias y porcentajes para un determinado tipo de bebida alcohólica, en un determinado formato comercial. Se han incluido las variables de consumo de formatos de uso compartido ("litronas" y "cubalitos") en cuatro posibilidades del mismo: entre dos personas, entre tres personas, entre cuatro personas y entre más de cuatro personas. Las categorías de respuesta recogen cuatro posibilidades: una de ausencia de consumo ("ninguno/a") y tres alusivas a diversas cantidades de consumo que varían en función del tipo de bebida o de formato presentado.

Se expone en la Tabla 92 la estimación de consumo de vino durante un fin de semana. Puede observarse que el porcentaje de no consumidores es muy elevado (90.7%), registrándose sólo un consumo apreciable en la categoría "entre 1 y 3 vasos" (7%).

Tabla 92

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Vino

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	998	90.7	90.7	90.7
De 1 a 3 vasos	77	7.0	7.0	97.7
De 4 a 6 vasos	18	1.6	1.6	99.4
Más de 6 vasos	7	.6	.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 93 aparece la distribución de la variable consumo de cañas de cerveza en un fin de semana. El porcentaje de no consumidores es del 64.6%, mientras que las categorías de consumo se distribuyen así: entre 1 y 3 cañas, 27.5%; entre 4 y 6 cañas, 4.7%; y más de 6 cañas, 3.1%. Como se comprueba, algo más de la cuarta parte de los adolescentes manifiesta realizar un consumo de cañas de cerveza que oscila entre una y tres en un fin de semana.

Tabla 93

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable:
Amigos-Cañas*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	711	64.6	64.6	64.6
De 1 a 3 cañas	303	27.5	27.5	92.2
De 4 a 6 cañas	52	4.7	4.7	96.9
Más de 6 cañas	34	3.1	3.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos ahora a exponer la distribución de frecuencias y porcentajes referido al consumo de botellines de cerveza. En la Tabla 94 observamos que el consumo de uno o dos botellines por fin de semana recoge al 15.3% de la muestra, mientras que las categorías que recogen un consumo más elevado agrupan al 7.1% de la muestra. Los no consumidores llegan en esta ocasión al 77.6%.

193

Tabla 94

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable:
Amigos-Cerveza botellín grande*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	854	77.6	77.6	77.6
De 1 a 2 botellines	168	15.3	15.3	92.9
De 3 a 4 botellines	53	4.8	4.8	97.7
Más de 4 botellines	25	2.3	2.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Vemos en la Tabla 95 los datos referidos al consumo de cerveza en formato de jarra. Las categorías se distribuyen así: Ninguna, 75.5%; una, 12.1%; dos, 5.4%; y más de dos, 7.1%.

Tabla 95

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Cerveza jarras

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	830	75.5	75.5	75.5
Una	133	12.1	12.1	87.5
Dos	59	5.4	5.4	92.9
Más de dos	78	7.1	7.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El consumo estimado de carajillos en un fin de semana completo aparece reflejado en la distribución que muestra la Tabla 96. El porcentaje de no consumidores es el más elevado de todos los tipos de bebidas que estamos analizando, en lo referido a los fines de semana, llegando éste al 91.8%. Se detecta un consumo del 5.3% en la categoría "uno" y del 2.9% entre las categorías "dos" y "más de dos".

Tabla 96

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Carajillos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	1010	91.8	91.8	91.8
Uno	58	5.3	5.3	97.1
Dos	19	1.7	1.7	98.8
Más de dos	13	1.2	1.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Los combinados con licores destilados aparecen como el tipo de bebida alcohólica más consumida por los adolescentes durante los fines de semana. Así lo manifiestan los datos expuestos en la Tabla 97, en la que se comprueba que un 55.7% de la muestra manifiesta tomar habitualmente, al menos un combinado en el fin de semana, distribuyéndose de esta manera las categorías: "de 1 a 2 vasos", 40.8%; "de 3 a 4 vasos", 9.9%; y "más de 4 vasos", 5%.

Tabla 97

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Combinados

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	487	44.3	44.3	44.3

Tabla 97 (Continuación)

De 1 a 2 vasos	449	40.8	40.8	85.1
De 3 a 4 vasos	109	9.9	9.9	95.0
Más de 4 vasos	55	5.0	5.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 98 refiere la tabulación de respuestas por categoría de la variable consumo de licores durante los fines de semana. Como se observa, el porcentaje de consumidores es del 34.5%, siendo la categoría “de 1 a 2 copas” la que recoge un mayor consumo (27.7%).

Tabla 98

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Licores

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	721	65.5	65.5	65.5
De 1 a 2 copas	305	27.7	27.7	93.3
De 3 a 4 copas	54	4.9	4.9	98.2
Más de 4 copas	20	1.8	1.8	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

195

El consumo de champán aparece analizado en la Tabla 99, en la que se comprueba que un 80.2% de los adolescentes no suele consumir esta bebida durante los fines de semana, mientras que un porcentaje del 16% lo hace en una cantidad estimada de una o dos copas. El consumo de más de dos copas aparece referido por el 3.8% de la muestra.

Tabla 99

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Champán

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	882	80.2	80.2	80.2
De 1 a 2 copas	176	16.0	16.0	96.2
De 3 a 4 copas	31	2.8	2.8	99.0
Más de 4 copas	11	1.0	1.0	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

La Tabla 100 recoge la distribución de respuestas relativas al consumo de vermut. éste se encuentra concentrado especialmente en la categoría “de 1 a 2 vasos” que recoge un 9% de la muestra, siendo el consumo mayor de esta cantidad, realizado por el 2.5% de los sujetos. Un 88.5% manifiesta no consumir vermut.

Tabla 100

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-Vermut

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	974	88.5	88.5	88.5
De 1 a 2 vasos	99	9.0	9.0	97.5
De 3 a 4 vasos	22	2.0	2.0	99.5
Más de 4 vasos	5	.5	.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos a continuación, a describir las tasas de consumo de bebidas alcohólicas en formatos de uso compartido.

En la Tabla 101 se expone la distribución correspondiente al consumo de “litronas” entre dos personas. Los mayores porcentajes de consumidores aparecen en la categoría “de 1 a 2 botellas” con un 22.2% de la muestra total. Las categorías que recogen el consumo superior a dos botellas agrupan un 6.2% de la muestra.

Tabla 101

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-“Litrona” entre dos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	788	71.6	71.6	71.6
De 1 a 2 botellas	244	22.2	22.2	93.8
De 3 a 4 botellas	41	3.7	3.7	97.5
Más de 4 botellas	27	2.5	2.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El consumo de “litronas” entre tres personas (Tabla 102) es el menos elegido por los adolescentes a la hora de realizar consumos compartidos, como lo demuestra el tener el mayor porcentaje de no consumidores (72.3%) en este tipo de formatos. Aún así, un 15.5% de la muestra manifiesta beber entre una y dos botellas en grupos de tres personas y un 12.3% se agrupa en las categorías “de 3 a 4 botellas” y “más de 4 botellas”.

Tabla 102

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Litrona" entre tres*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	795	72.3	72.3	72.3
De 1 a 2 botellas	170	15.5	15.5	87.7
De 3 a 4 botellas	89	8.1	8.1	95.8
Más de 4 botellas	46	4.2	4.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Por lo que respecta al consumo de "litronas" en grupos de cuatro, en la Tabla 103 se comprueba que el 28.1% de adolescentes consumidores se distribuye de forma bastante similar entre las tres categorías, siendo la que oscila entre 3 y 4 botellas la que presenta mayores elecciones (10.5%), seguida por "de 1 a 2 botellas" (9.8%) y "más de cuatro botellas" (7.7%).

Tabla 103

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Litrona" entre cuatro*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	791	71.9	71.9	71.9
De 1 a 2 botellas	108	9.8	9.8	81.7
De 3 a 4 botellas	116	10.5	10.5	92.3
Más de 4 botellas	85	7.7	7.7	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

197

Para finalizar la exposición del consumo grupal de cerveza, haremos referencia en la Tabla 104 a la distribución relativa a los grupos formados por más de cuatro personas. En esta ocasión, los adolescentes consumidores (28.3%) aparecen con más frecuencia en la categoría "más de cuatro botellas" (14.1%), seguida por "de 3 a 4 botellas" (7.9%) y "de 1 a 2 botellas" (6.3%).

Tabla 104

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Litrona" entre más de cuatro*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	789	71.7	71.7	71.7

Tabla 104 (Continuación)

De 1 a 2 botellas	69	6.3	6.3	78.0
De 3 a 4 botellas	87	7.9	7.9	85.9
Más de 4 botellas	155	14.1	14.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Cabe señalar que, según se observa en las Tablas 101 a 104, aunque el número de sujetos consumidores de "litronas" es bastante similar en los cuatro casos (alrededor del 30%), a medida que aumenta el número de miembros del grupo, se incrementa el porcentaje de sujetos que se agrupan en torno a las categorías de respuesta que recogen un consumo más elevado.

Respecto al consumo de "cubalitos", en la Tabla 105 observamos que el consumo de este formato en grupos de dos personas aparece como el más frecuente entre los adolescentes muestreados, de entre todas las posibilidades de consumo grupal que estamos analizando. Se comprueba que un 41.5% de los sujetos se manifiesta consumidor, agrupándose principalmente en la categoría "de 1 a 2 vasos" que recoge un 35.2% de la muestra.

Tabla 105

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Cubalito" entre dos*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguna	643	58.5	58.5	58.5
De 1 a 2 vasos	387	35.2	35.2	93.6
De 3 a 4 vasos	43	3.9	3.9	97.5
Más de 4 vasos	27	2.5	2.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El consumo de "cubalitos" en parejas (Tabla 105) no es solamente el más frecuente de los consumos grupales, sino que es el segundo más elegido de todos los formatos posibles, sólo superado por el consumo individual de combinados (Tabla 97).

En la Tabla 106 analizaremos las tasas de consumo de "cubalitos" en grupos de tres personas. La mayor aparición de respuestas se da en la categoría "de 1 a 2 vasos" (22.5%), seguida por la categoría "de 3 a 4 vasos" (12.6%), siendo escaso el consumo de más de tres vasos (3.6%).

Tabla 106

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Cubalitra" entre tres*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	674	61.3	61.3	61.3
De 1 a 2 vasos	247	22.5	22.5	83.7
De 3 a 4 vasos	139	12.6	12.6	96.4
Más de 4 vasos	40	3.6	3.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

El consumo de "cubalitos" entre cuatro personas se analiza en la Tabla 107. al igual que ocurría en el caso de las "litronas" (Tabla 103), la distribución de porcentajes del consumo grupal de combinados sufre una inversión en cuanto al orden de las categorías escogidas, puesto que ahora pasa a ser la intermedia "de 3 a 4 vasos" la que recoge más respuestas (16.1%), por encima de "de 1 a 2 vasos" (14.5%), encontrándose además un incremento en la categoría de más de cuatro vasos (8.2%).

199

Tabla 107

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Cubalitra" entre cuatro*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	674	61.3	61.3	61.3
De 1 a 2 vasos	159	14.5	14.5	75.7
De 3 a 4 vasos	177	16.1	16.1	91.8
Más de 4 vasos	90	8.2	8.2	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Finalizaremos esta exposición de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas durante los fines de semana, con la exposición de los datos referidos al consumo de "cubalitos" en grupos de más de cuatro personas. La inversión del orden de las categorías más respondidas, observada en el caso de la "litrona" (Tabla 104) aparece de la misma manera en el de los "cubalitos" (Tabla 108). La categoría más escogida es "más de 4 vasos" con un 19.1% de la muestra, seguido por "de 3 a 4 vasos" con el 11.2% y "de 1 a 2 vasos" que recoge el 7.9%.

Tabla 108

*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Amigos-
"Cubalítro" entre más de cuatro*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Ninguno	680	61.8	61.8	61.8
De 1 a 2 vasos	87	7.9	7.9	69.7
De 3 a 4 vasos	123	11.2	11.2	80.9
Más de 4 vasos	210	19.1	19.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Parece inferirse de los datos referidos al consumo en formatos de uso grupal, que, en términos generales, los adolescentes aumentan la cantidad de sus consumiciones, a medida que va incrementándose el número de miembros del grupo.

2.5.1.3. Frecuencia y edad de inicio de borracheras

En este apartado se expondrán las tablas de frecuencias y porcentajes de respuestas a los tres ítems del cuestionario HABICOL-92 referidos a la frecuencia y edad de inicio de borracheras.

En la Tabla 109 se expone la mencionada distribución correspondiente al ítem "¿Te has emborrachado alguna vez?" formulado con la intención de conocer el porcentaje de adolescentes de la muestra que se había embriagado al menos una vez, en alguna ocasión de su vida.

Tabla 109

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: ¿Te has emborrachado alguna vez?

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Sí	646	58.7	58.7	58.7
No	454	41.3	41.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Como se puede comprobar en la Tabla 109, el porcentaje de adolescentes que manifiesta haberse emborrachado en alguna ocasión es del 58.7%, mientras que los que nunca lo han hecho conforman el 41.3% del total de la muestra.

En la Tabla 110 aparece la distribución de porcentajes de respuestas referidas a la frecuencia mensual de borracheras, establecida a partir de la estimación de las ocurridas durante el último mes.

Tabla 110

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: ¿Cuántas veces te has emborrachado en los últimos 30 días?

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
De 1 a 4 veces	252	22.9	22.9	22.9
De 5 a 8 veces	30	2.7	2.7	25.6
Más de 8 veces	14	1.3	1.3	26.9
Ninguna	804	73.1	73.1	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Como se observa (Tabla 110), un 26.9% de la muestra se había embriagado al menos una vez en los últimos treinta días, agrupándose la gran mayoría de ellos (22.9% de la muestra) en la categoría “de 1 a 4 veces”. Igualmente, se comprueba un 2.7% de los adolescentes se había emborrachado entre 5 y 8 veces en un mes, así como que un 1.3% lo había hecho más de ocho veces, lo que equivale a más de dos veces por semana.

Para finalizar este apartado, referiremos en la Tabla 111 los datos alusivos a la edad de la primera borrachera.

Tabla 111

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de la primera borrachera

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
4 años	1	.1	.1	0.1
5 años	1	.1	.1	0.2
6 años	1	.1	.1	0.3
8 años	1	.1	.1	0.4
9 años	1	.1	.1	0.5
10 años	6	.5	.5	1.1
11 años	11	1.0	1.0	2.1
12 años	45	4.1	4.1	6.1
13 años	98	8.9	8.9	15.0
14 años	197	17.9	17.9	32.9
15 años	160	14.5	14.5	47.4
16 años	65	5.9	5.9	53.3
17 años	49	4.5	4.5	57.8
18 años	10	.9	.9	58.7
Nunca	454	41.3	41.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Se comprueba en la Tabla 111 que la frecuencia más elevada en cuanto a la edad de la primera borrachera, corresponde a la categoría de 14 años, que agrupa un 17.9% de la muestra, seguida por la de 15 años, con un 14.5%. Se observa también que la tercera parte de los sujetos (32.9%) ya se ha emborrachado alguna vez antes de los 15 años, y que algo más de la mitad (53.3%) lo ha hecho antes de cumplir los 17 años.

2.5.1.4. Edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas

El presente apartado está dedicado a exponer los resultados relativos a la edad de inicio en el consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas. Las tablas que siguen exponen las frecuencias y porcentajes de respuesta para cada una de las categorías. Estas categorías de respuesta han sido establecidas realizando seis cohortes de edad que oscilan entre “menos de 10 años” y “de 18 a 19 años”, así como la posibilidad de no haber consumido nunca la bebida en cuestión, representada por la categoría “nunca”.

Comenzamos por los datos referidos a la edad de inicio del consumo de vino, que aparecen expuestos en la Tabla 112. Como se observa, la categoría que recoge un mayor porcentaje es “de 12 a 13 años” con un 20.2% de la muestra. Sin embargo, se detecta un 30.2% de los adolescentes ya ha consumido vino antes de cumplir los 12 años, siendo superior el porcentaje de adolescentes que inició su consumo antes de los 10 años, que aquél que lo hizo entre los 11 y los 12. El porcentaje de no consumidores alcanza el 26.9%.

Tabla 112

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de Inicio en el consumo de vino

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	189	17.2	17.2	17.2
De 10 a 11 años	143	13.0	13.0	30.2
De 12 a 13 años	222	20.2	20.2	50.4
De 14 a 15 años	190	17.3	17.3	67.6
De 16 a 17 años	52	4.7	4.7	72.4
De 18 a 19 años	8	.7	.7	73.1
Nunca	296	26.9	26.9	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 113 aparecen reflejados los porcentajes relativos a la edad de inicio en el consumo de cerveza. En esta ocasión la categoría que recoge un mayor número de apariciones es “entre 14 y 15 años”, con un 27.8% de sujetos, aunque un 47.2% de la muestra manifiesta que antes de cumplir los 14 años tuvo su primer contacto con esta bebida. El porcentaje de no consumidores es del 17.7%.

Tabla 113

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de Inicio en el consumo de cerveza

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	129	11.7	11.7	11.7
De 10 a 11 años	129	11.7	11.7	23.5
De 12 a 13 años	261	23.7	23.7	47.2
De 14 a 15 años	306	27.8	27.8	75.0
De 16 a 17 años	74	6.7	6.7	81.7
De 18 a 19 años	6	.5	.5	82.3
Nunca	195	17.7	17.7	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Respecto a los combinados, en la Tabla 114 se comprueba que es entre los 14 y 15 años cuando un mayor número de adolescentes comienza su consumo. A diferencia del vino y la cerveza (Tablas 112 y 113), se detecta un consumo mínimo por debajo de los 12 años (4.1%). El porcentaje de no consumidores se sitúa en el 21.4%.

Tabla 114

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de Inicio en el consumo de combinados

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	129	11.7	11.7	11.7
De 10 a 11 años	30	2.7	2.7	4.1
De 12 a 13 años	217	19.7	19.7	23.8
De 14 a 15 años	440	40.0	40.0	63.8
De 16 a 17 años	150	13.6	13.6	77.5
De 18 a 19 años	13	1.2	1.2	78.6
Nunca	235	21.4	21.4	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Al comparar los datos de la Tabla 114 con los ofrecidos en las Tablas 97 y 105 a 108, resulta resaltable el hecho de que la bebida alcohólica más habitualmente consumida por los adolescentes, presente una edad de inicio relativamente tardía, en comparación a otros productos de uso más habitual en el ámbito familiar, como el vino, la cerveza o el champán (Tabla 117). Estos datos pueden ser un indicador de que, si bien el consumo de bebidas alcohólicas se inicia en el contexto familiar, su uso social se ejercita y adquiere características propias a través de la interacción con los iguales.

Se presentan a continuación (Tabla 115) los datos referidos a la edad de inicio en el consumo de carajillos. El dato más reseñable es que se trata de la bebida con mayor porcentaje de no consumidores (77.5%), mientras que la edad de inicio más habitual se sitúa en torno a los 14 y 15 años (9.5%), siendo poco relevante -en comparación a otras sustancias- el porcentaje de sujetos que consumió carajillos antes de los 14 años (5.5%).

Tabla 115

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de inicio en el consumo de carajillos

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	15	1.4	1.4	1.4
De 10 a 11 años	8	.7	.7	2.1
De 12 a 13 años	38	3.5	3.5	5.5
De 14 a 15 años	104	9.5	9.5	15.0
De 16 a 17 años	73	6.6	6.6	21.6
De 18 a 19 años	9	.8	.8	22.5
Nunca	853	77.5	77.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Pasamos a exponer los datos relativos a la edad de inicio en el consumo de destilados. En la Tabla 116 se observa que el mayor porcentaje se ubica en la categoría “de 14 a 15 años” (33.8%), al igual que ocurría en el caso de los combinados (Tabla 114). El porcentaje de adolescentes que manifiestan no haber consumido nunca licores destilados sin combinar se sitúa en el 36.5%.

Tabla 116

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de inicio en el consumo de licores

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	14	1.3	1.3	1.3

Tabla 116 (Continuación)

De 10 a 11 años	18	1.6	1.6	2.9
De 12 a 13 años	121	11.0	11.0	13.9
De 14 a 15 años	372	33.8	33.8	47.7
De 16 a 17 años	144	13.1	13.1	60.8
De 18 a 19 años	30	2.7	2.7	63.5
Nunca	401	36.5	36.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

En la Tabla 117 se expone la distribución de respuestas de la variable edad en el inicio de champán. En esta ocasión, y pese a que la mayor cantidad de sujetos se sitúa en la categoría “de 12 a 13 años”, se observa que esta es la bebida alcohólica que más tempranamente es utilizada por los niños, como lo demuestra el hecho de que un 23.8% de la muestra ya la ha probado antes de cumplir los 10 años, y un 70% lo ha hecho antes de los 14. El porcentaje de no consumidores es el menor de todas las bebidas que estamos analizando, alcanzado sólo el 9.3% de la muestra.

Tabla 117

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de inicio en el consumo de champán

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Menos de 10 años	262	23.8	23.8	23.8
De 10 a 11 años	210	19.1	19.1	42.9
De 12 a 13 años	298	27.1	27.1	70.0
De 14 a 15 años	181	16.5	16.5	86.5
De 16 a 17 años	39	3.5	3.5	90.0
De 18 a 19 años	8	.7	.7	90.7
Nunca	102	9.3	9.3	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Para finalizar, mencionaremos los datos relativos a la edad de inicio en el consumo de vermut. En la Tabla 118 vemos como la categoría “de 14 a 15 años” recoge un 12.6% de la muestra total, siendo éste el porcentaje más elevado de elecciones. Este un tipo de bebida poco consumida por los adolescentes, como lo demuestra el hecho de que el porcentaje de no consumidores llega al 63.6%.

Tabla 118

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Edad de inicio en el consumo de vermut

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Menos de 10 años	49	4.5	4.5	4.5
De 10 a 11 años	45	4.1	4.1	8.5
De 12 a 13 años	105	9.5	9.5	18.1
De 14 a 15 años	139	12.6	12.6	30.7
De 16 a 17 años	51	4.6	4.6	35.4
De 18 a 19 años	11	1.0	1.0	36.4
Nunca	700	63.6	63.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Como resumen de los datos expuestos en este apartado, podemos decir que la edad de inicio se sitúa en torno a los 12-13 años para las bebidas fermentadas y alrededor de los 14-15 años para las destiladas, aunque posteriormente éstas serán ampliamente escogidas por los adolescentes en el consumo que realizan en interacción con el grupo de iguales. La bebida que empieza a consumirse antes es el champán y la que tiene un inicio más tardío son los carajillos.

2.5.2. Tipología de la estimación del consumo de alcohol

Una vez expuestos los datos relativos a la estimación de consumo de bebidas alcohólicas, frecuencia de borracheras y edades de inicio, cerraremos el presente capítulo con la exposición de los datos que dan cuenta de la asignación de los sujetos de la muestra a tres diferentes *clusters* en función de su consumo -abstemios, consumidores moderados y consumidores excesivos- así como de los análisis descriptivos del consumo relativos a toda la muestra, al grupo de consumidores moderados y al grupo de consumidores excesivos.

2.5.2.1. Grupos de consumo: *abstemios, moderado y excesivo*

Con la finalidad de obtener una puntuación empírica que nos permitiera asignar los sujetos de la muestra a tres *clusters*, en función de su consumo de alcohol, se realizó conversión en cm^3 de alcohol ingerido, a partir de las puntuaciones directas de la escala de hábitos de consumo. Es importante señalar que, dado que el consumo observado en el ámbito familiar fue casi inexistente, la puntuación de consumo en base a la cual se estableció la asignación a *clusters*, se obtuvo exclusivamente a partir de los datos referidos al consumo de fin de semana con el grupo de iguales.

En la Tabla 119 se expone el procedimiento y resultados de la mencionada conversión aproximativa en cm^3 de alcohol. En la primera columna de la izquierda aparece el tipo de bebida y su graduación alcohólica más habitual. En las dos siguientes columnas se muestran los diversos formatos de consumo analizados en esta investigación y su volumen de presentación estimado en porciones de litro. En las siguientes columnas aparecen a la izquierda la categoría de respuesta utilizada en el cuestionario que recogía cuatro diferentes posibilidades de consumo, y a la derecha, en negrita, la transformación en cm^3 de alcohol para cada una de estas cuatro respuestas posibles.

Tabla 119

Tabla de conversión empleada para aproximar el volumen de alcohol (en cm^3) estimado a partir del consumo que perciben los sujetos que realizan en el fin de semana fuera de casa

Bebida	Recipiente	Volumen	Nº	Est'	Nº	Est'	Nº	Est'	Nº	Est'	
Cerveza	Caña	1/5	1	0	0	1-3	2.0	4-6	5.0	+6	8.0
1000* (5.5º/100) cm^3	Botellín ó vaso gr.	1/3	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Jarras	1/2	1	0	0	1	1.0	2	2.0	+2	3.0
	Litrona entre 2	1/2	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Litrona entre 3	1/3	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Litrona entre 4	1/4	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Litrona entre +4	1/5	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
Licor	Combinados (Vasos)	1/20	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
1000*(36º/100) cm^3	Licores (Copas)	1/20	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Cubalitró entre 2	2/20	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Cubalitró entre 3	2/30	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Cubalitró entre 4	1/20	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
	Cubalitró entre +4	2/50	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
Vino 1000* (12º/100) cm^3	Vasos	1/5	1	0	0	1-3	2.0	4-6	5.0	+6	8.0
Carajillos 1000* (36º/100) cm^3		1/40	1	0	0	1	1.0	2	2.0	+2	3.0
Champán 1000* (11º/100) cm^3	Copas	1/5	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5
Vermut 1000* (16º/100) cm^3	Vasos	1/5	1	0	0	1-2	1.5	3-4	3.5	+4	5.5

La suma de las estimaciones realizadas en cm^3 de alcohol de cada uno de los tipos y formatos de consumo, nos permitirán obtener una puntuación unitaria para cada sujeto en la variable hábitos de consumo de alcohol, con la finalidad de llevar a cabo la asignación de sujetos a tres *clusters* que nos permitieran establecer las categorías de la variable independiente en los posteriores análisis y poder de esta forma establecer relaciones con las otras variables utilizadas en esta investigación. No se pretende, como ya ha quedado dicho, obtener, a partir de estos datos estimados, una descripción precisa de la cantidad de alcohol consumida por los adolescentes.

En función de su consumo de fin de semana, los sujetos fueron asignados a tres *clusters* denominados: abstemios, consumidores moderados y consumidores excesivos. En la Tabla 120 se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes en función de pertenecer al grupo de abstemios o al de consumidores.

Tabla 120

Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Consumo de alcohol grupos de abstemios y consumidores

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Abstemio	270	24.5	24.5	24.5
Consumidor	830	75.5	75.5	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Como se observa en la Tabla 120, un 24.5% de la muestra manifestó no consumir habitualmente nada durante los fines de semana, mientras que el 75.5% restante, manifestó realizar algún tipo de consumo alcohólico durante este tiempo.

Para asignar los sujetos consumidores al grupo de moderados o de excesivos se aplicó la técnica *K-Means* que divide un conjunto de objetos, maximizando el promedio de variación entre grupos y reduciendo la variación intragrupo. Con este procedimiento se obtuvieron dos grupos de sujetos consumidores bajo el criterio de máxima semejanza en sus respuestas intragrupo y máxima diferencia entre grupos.

Posteriormente, con la finalidad de comprobar si las diferencias entre los grupos eran significativas, se aplicó un análisis de varianza. En la Tabla 121 quedan reflejados los resultados de este análisis estadístico.

Tabla 121

ANOVA unidireccional entre los dos clusters de consumidores de alcohol en la variable consumo de alcohol

Fuente	SC	gl	MC	RAZON-F	P
Entre	50764382.43	1	50764382.43	1600.993	<.001
Error	26254278.80	828	31708.06		
Total	77018661.23	829			

Se comprueba que existen diferencias significativas en la variable consumo de alcohol ($p < .001$) entre los dos grupos de consumidores -moderados y excesivos- resultantes del análisis de *clusters*.

En la Tabla 122 se expone la distribución de frecuencias y los estadísticos de los dos *clusters* obtenidos.

Tabla 122*Descripción y nominación de los dos clusters de consumo*

Cluster	Frecuencias	Media	Desviación	Mínimo	Máximo	Nombre
Nº1	625	181.5973	136.2443	9.0000	479.2042	Moderado
Nº2	205	755.0553	268.1753	485.7500	1854.7483	Excesivo
Total	830	323.2345	304.8040	9.0000	1854.7483	

Como se observa en la Tabla 122, el *cluster* que recoge a los consumidores moderados tiene un total de 625 apariciones, oscilando sus puntuaciones entre 9 y 479.204 y siendo su promedio de 181.597. Por su parte, el *cluster* que agrupa a los consumidores excesivos, recoge un total de 205 sujetos y sus puntuaciones oscilan entre 485.75 y 1854.748, con una media de 755.055.

En la Tabla 123 se expone la distribución de frecuencias y porcentajes de sujetos asignados a cada uno de los tres *clusters*.

Tabla 123*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Grupo de consumo total de alcohol*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Abstemio	270	24.5	24.5	24.5
Moderado	625	56.8	56.8	81.4
Excesivo	205	18.6	18.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

209

Vemos en la citada Tabla 123 que el grupo de abstemios recoge un 24.5% de la muestra total, el grupo de moderados agrupa un 56.8% y, finalmente, el grupo de consumidores excesivos recoge el 18.6% restante.

Para finalizar, expondremos en la Tabla 124 la distribución de frecuencias y porcentajes de sujetos asignados a los *clusters* de consumo moderado o nulo por una parte, y al de consumo abusivo por otra.

Tabla 124*Distribución de frecuencias y porcentajes por categoría de la variable: Grupo de consumo ninguno o moderado/excesivo*

Categorías	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes	Porcentajes
			Válidos	Acumulados
Abstemio o moderado	895	81.4	81.4	81.4
Excesivo	205	18.6	18.6	100.0
Total	1100	100.0	100.0	

Como se observa, los *cluster* de abstemios y moderados agrupan al 81.4% de la muestra, mientras que el grupo de consumo excesivo recoge el 18.6% de todos los sujetos muestreados.

2.5.2.2. Análisis descriptivo del consumo

Pasamos a continuación a ofrecer los datos referidos al análisis descriptivo del consumo de alcohol para todos los sujetos de la muestra, para el grupo de consumo moderado y para el grupo de consumo excesivo.

En la Tabla 125 aparecen reflejados los estadísticos descriptivos básicos de la distribución de cada uno de los tipos de sustancias analizadas, así como de la estimación total de consumo, para todos los sujetos de la muestra. Las categorías “combinados”, “licores solos” y “cubalitos” han sido agrupadas bajo en nombre genérico de “licores”, de la misma manera que la estimación del consumo de “litronas” ha sido agrupado con el de cerveza.

Tabla 125

Análisis descriptivo del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) por sustancias y total para todos los sujetos de la muestra

Estadísticos	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
Observaciones	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100
Máximo	659.542	706.207	192.000	27.000	121.000	176.000	1854.748
Rango	659.542	706.207	192.000	27.000	121.000	176.000	1854.748
Media	88.745	131.480	6.545	1.105	8.660	7.360	243.895
Desviación típica	137.690	153.803	24.273	4.157	20.325	23.353	299.080
Asimetría	1.928	1.297	4.846	4.367	2.976	3.963	1.708
Apuntamiento	3.540	1.201	27.149	20.248	10.314	18.296	3.202
Coefficiente variación	1.552	1.170	3.708	3.763	2.347	3.173	1.226
Mediana	22.00	63.00	0.00	0.00	0.00	0.00	117.13

Puede comprobarse en la anterior tabla que la media de consumo total para todos los sujetos de la muestra es de 243.895. La bebida con una puntuación media más elevada son los combinados y licores (131.48) seguida de la cerveza (88.745), correspondiendo la media más baja a los carajillos (1.105).

Nos referiremos a continuación a la distribución de percentiles para toda la muestra de la variable consumo de alcohol. La Tabla 126 recoge estos datos.

Vemos en la Tabla 126 que el percentil 50 recoge la puntuación de 63 para los destilados y combinados y la de 22 para la cerveza. Las categorías “champán” y “vermut” no recogen consumo hasta superar el percentil 80, mientras que “vino” y “carajillos” no lo hacen hasta superar el 90.

Tabla 126

Percentiles del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) para el total de la muestra

Percentil	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.00
40	0.00	27.0	0.00	0.00	0.00	0.00	69.39
50	22.00	63.00	0.00	0.00	0.00	0.00	117.13
60	48.95	112.68	0.00	0.00	0.00	0.00	207.55
70	93.09	192.60	0.00	0.00	0.00	0.00	323.43
80	177.38	259.20	0.00	0.00	0.00	0.00	463.98
90	269.04	343.20	0.00	0.00	33.00	48.00	633.38
Media	88.745	131.480	6.545	1.105	8.660	7.360	243.895
Dv. típica	137.690	153.803	24.273	4.157	20.325	23.353	299.080

En la Tabla 127 se refleja la distribución de estadísticos de descripción de cada tipo de consumo y del total estimado, para el grupo de sujetos con consumo moderado.

Tabla 127

Análisis descriptivo del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) por sustancias y total para los sujetos con consumo moderado

Estadísticos	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
Observaciones	625	625	625	625	625	625	625
Mínimo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	9.000
Máximo	443.208	418.207	120.000	27.000	77.000	112.000	479.204
Rango	443.208	418.207	120.000	27.000	77.000	112.000	470.204
Media	52.724	109.542	3.610	1.138	8.747	5.837	181.597
Desviación típica	68.589	96.074	14.693	3.996	16.985	17.760	136.244
Asimetría	1.656	0.981	4.812	4.088	1.973	3.354	0.632
Apuntamiento	3.115	0.118	27.236	18.157	3.801	12.469	-0.864
Coefficiente variación	1.301	0.877	4.070	3.513	1.942	3.043	0.750
Mediana	22.00	81.00	0.00	0.00	0.00	0.00	141.00

En el *cluster* de consumo moderado, y tal como se observa en la Tabla 127, la puntuación media total es de 181.597. Las categorías con una media más elevada son, de nuevo, "licores" (solos o combinados) con 109.542 y "cerveza" con 52.724. La bebida con una puntuación media más baja son, una vez más, los carajillos con 1.138.

Se expone seguidamente (Tabla 128) la distribución de percentiles de la variable consumo de alcohol para los sujetos asignados al grupo de consumo moderado.

Tabla 128

Percentiles del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) para los sujetos con consumo moderado'

Percentil	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.30
20	0.00	27.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.00
30	0.00	36.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.60
40	16.50	54.00	0.00	0.00	0.00	0.00	102.00
50	22.00	81.00	0.00	0.00	0.00	0.00	141.00
60	42.63	108.00	0.00	0.00	0.00	0.00	195.88
70	64.17	144.00	0.00	0.00	0.00	0.00	255.79
80	104.50	194.04	0.00	0.00	33.00	0.00	323.52
90	163.63	259.20	0.00	0.00	33.00	48.00	399.90
Media	52.724	109.542	3.610	1.138	8.747	5.837	181.597
Dv. típica	68.589	96.074	14.693	3.996	16.985	17.760	136.244

212

El percentil 50 recoge las puntuaciones 81 y 22 para los casos de destilados combinados o solos y de cerveza, respectivamente. El resto de las bebidas encuentran puntuaciones de consumo a partir de percentiles más elevados.

Para finalizar esta exposición de datos descriptivos, nos referiremos en la Tabla 129 a los relativos al grupo de consumidores excesivos.

Tabla 129

Análisis descriptivo del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) por sustancias y total para los sujetos con consumo excesivo

Estadísticos	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
Observaciones	205	205	205	205	205	205	205
Mínimo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	485.750
Máximo	659.542	706.207	192.000	27.000	121.000	176.000	1854.748
Rango	659.542	706.207	192.000	27.000	121.000	176.000	1368.998
Media	315.450	371.533	24.117	2.459	19.800	21.698	755.055
Desviación típica	147.302	130.160	46.048	6.386	33.453	41.083	268.175
Asimetría	0.508	0.704	2.214	2.774	1.790	2.078	1.416
Apuntamiento	0.117	0.208	4.456	6.922	2.340	3.828	1.464
Coefficiente variación	0.467	0.350	1.909	2.597	1.690	1.893	0.355
Mediana	275.917	343.204	0.000	0.000	0.000	0.000	654.810

Se comprueba que las medias más elevadas siguen correspondiendo a las categorías “licores” y “cerveza” (371.533 y 315.45, respectivamente). Sin embargo, es relevante observar que la diferencia entre ambas medias es mucho menor de lo que lo era en el caso del grupo de consumo moderado (Tabla 127), por lo que cabe pensar que, aunque las bebidas destiladas siguen siendo las más elegidas, a medida que se incrementa la cantidad total de alcohol ingerido, aumenta también el consumo de cerveza. También es importante constatar como el consumo de vino sufre un incremento en este grupo, pasando de ser la quinta bebida más elegida en el caso de los moderados (Tabla 127) a ser la tercera entre los abusivos, por delante del vermut y el champán, que a su vez, también invierten sus posiciones. La bebida menos consumida en el caso de los consumidores abusivos son, otra vez, los carajillos.

Por último, nos referiremos a la distribución de percentiles para el grupo de consumo excesivo de la variable consumo de alcohol. La Tabla 130 recoge estos datos.

Tabla 130

Percentiles del consumo de alcohol (cm³ de alcohol estimado) para los sujetos con consumo excesivo

Percentil	Cerveza	Licor	Vino	Carajillos	Champán	Vermut	Total
10	155.38	230.40	0.00	0.00	0.00	0.00	512.55
20	207.08	260.64	0.00	0.00	0.00	0.00	543.85
30	239.34	294.84	0.00	0.00	0.00	0.00	575.58
40	260.43	322.20	0.00	0.00	0.00	0.00	609.45
50	275.92	343.20	0.00	0.00	0.00	0.00	654.81
60	318.54	370.20	0.00	0.00	0.00	0.00	718.83
70	373.54	406.20	9.60	0.00	33.00	0.00	798.36
80	431.48	461.41	48.00	0.00	33.00	48.00	938.88
90	530.11	591.01	120.00	9.00	77.00	112.00	1188.28
Media	315.450	371.533	24.117	2.459	19.800	21.698	755.055
Dv. típica	147.302	130.160	46.048	6.386	33.453	41.083	268.175

Se observa en la Tabla anterior, que las bebidas más consumidas (licores y cerveza) ya recogen el el percentil 50 puntuaciones relativamente elevadas (343.2 y 275.92). El resto de las bebidas no recogen puntuaciones en percentiles menores del 60.

Como principal conclusión de estos datos, podemos decir que las bebidas destiladas, especialmente combinadas con refrescos (Tabla 97), y la cerveza son las dos bebidas más ampliamente consumidas por los adolescentes, y que el consumo de cerveza, aunque sin superar al de licores, se incrementa notablemente entre los consumidores excesivos.

Recordemos que todas las estimaciones que hemos presentado están referidas exclusivamente al consumo de bebidas alcohólicas durante los fines de semana en

los momentos de interacción con el grupo de iguales, no habiéndose incluido el consumo realizado en casa, por haberse detectado como muy escaso.

Una vez expuestos y comentados los principales datos descriptivos derivados del análisis de las escalas utilizadas, nos disponemos a tratar de las relaciones encontradas entre la conducta de consumo de alcohol y las variables hipotéticamente vinculadas a ésta. En primer lugar, en el capítulo 3. abordaremos cada relación por separado a través de la aplicación de los análisis diferenciales pertinentes -pruebas de bondad de ajuste y análisis de varianza- y posteriormente, en el capítulo 4. lo haremos globalmente mediante la utilización de los correspondientes análisis discriminantes que permitan una predicción del consumo abusivo de alcohol a partir de las variables utilizadas en esta investigación.

3

RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES: ANÁLISIS DIFERENCIALES

3.1. ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Nos referiremos en este apartado a las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y las variables estructurales utilizadas en nuestra investigación. A tal fin, se realizaron, en primer lugar, distintas pruebas Chi cuadrado, con el objetivo de conocer la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para cada una de estas variables, lo cual nos permite saber qué categorías de cada variable estructural agrupan a un mayor número de abstemios o consumidores. En segundo lugar, se llevó a cabo una serie de análisis de varianza y de contraste de medias, para determinar la posible existencia de diferencias significativas en la cantidad estimada de alcohol consumido, en función de las variables estructurales.

3.1.1. Bondad de ajuste de la distribución de abstemios para las variables estructurales

Con el objetivo de conocer la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra (ver en la Tabla 120 la asignación de sujetos a *clusters*), para las distintas variables estructurales, se ha aplicado el test Chi cuadrado para las variables: Tipo de Centro, Sexo, Edad, Pertenencia a Organizaciones y Disponibilidad Económica.

La Tabla 131 expone los datos referidos a la aplicación de la prueba de bondad de ajuste para la variable Tipo de Centro.

Tabla 131

Chi cuadrado de la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para la variable: Tipo de centro

Categorías	Casos observados	Casos esperados	Residual
Público	133	149.58	-16.58
Privado	137	120.42	16.58
Total	270	$(\chi^2_{(1)}=4.1206; p=0.042)$	

Vemos en la Tabla 131, que el número de apariciones de sujetos asignados al *cluster* de abstemios es significativamente mayor de lo esperado estadísticamente, en el caso de los sujetos escolarizados en centros privados, con una diferencia residual positiva de 16.58 y un valor significativo de $p=0.042$.

Respecto a la variable sexo, en la Tabla 132 se muestra los resultados de la prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste de la distribución de abstemios.

Tabla 132

Chi cuadrado de la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para la variable: Sexo

Categorías	Casos observados	Casos esperados	Residual
Varón	137	126.63	10.37
Mujer	133	143.37	-10.37
Total	270	$(\chi^2_{(1)}=1.5993; p=0.206)$	

Como se observa en la Tabla 132, no existen unas diferencias residuales significativas ($p=0.206$), por lo que se puede afirmar que la distribución de sujetos abstemios entre varones y mujeres se ajusta a la distribución existente en estas variables para toda la muestra. A pesar de esto, es destacable que para la categoría "mujer" se encuentra un número de observaciones de abstemios inferior a lo esperado con respecto al total de la muestra.

Pasamos a exponer los datos referidos a la variable edad. La Tabla 133 refiere los resultados del test.

Tabla 133

Chi cuadrado de la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para la variable: Edad

Categorías	Casos observados	Casos esperados	Residual
15 años	137	98.82	38.18
16 años	65	66.96	-1.96
17 años	36	51.30	-15.30
18 años	24	35.37	-11.37
19 años	8	17.55	-9.55
Total	270	$(\chi^2_{(4)}=28.223; p<0.001)$	

Se encuentran diferencias residuales significativas ($p<0.001$) en la distribución de los sujetos abstemios en las cinco categorías de la variable edad. De esta forma, y tal como se observa en la Tabla 133, existe un elevado residual positivo (38.18) en la categoría de 15 años, lo que indica un número de no bebedores bastante superior al esperado estadísticamente para esta edad. Por su parte, en el resto de las categorías el número de observaciones de sujetos asignados a este *cluster* es inferior respecto al esperado en relación a la muestra total, siendo destacables los residuales negativos de las categorías de 17 y 18 años (-15.3 y -11.37, respectivamente).

En la Tabla 134 se exponen los resultados del test de bondad de ajuste relativos a la variable Pertenencia a Organizaciones.

Tabla 134

Chi cuadrado de la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para la variable: Condición de pertenencia a una organización

Categorías	Casos observados	Casos esperados	Residual
Sí	158	157.82	5.18
No	112	117.18	-5.18
Total	270	$(\chi^2_{(1)}=0.4046; p=0.525)$	

Se observa que no se encuentran diferencias significativas ($p=.525$) en la distribución de abstemios, en en cuanto a la pertenencia o no a diversos tipos de organizaciones (Tabla 134).

Para finalizar este apartado, se muestran en la Tabla 135 los resultados del test Chi cuadrado para determinar la bondad de ajuste de la distribución de abstemios para la variable Disponibilidad Económica.

Tabla 135

Chi cuadrado de la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra para la variable: Disponibilidad económica semanal

Categorías	Casos observados	Casos esperados	Residual
<500 pts.	48	21.87	26.13
500-999 pts.	123	89.10	33.90
1000-3000 pts.	86	133.65	-47.65
>3000 pts.	13	25.38	-12.38
Total	270	$(\chi^2_{(3)}=67.145; p<0.001)$	

En la Tabla 135 vemos que para una p significativa $<.001$, aparece un número observaciones mayor a lo esperado estadísticamente, en las categorías <500 pts. y 500-999 pts. (26.13 y 33.9, respectivamente), siendo negativas las diferencias residuales de las categorías 1000-3000 pts. y >3000 pts. (-47.65 y -12.38).

De los anteriores datos podemos inferir que el mayor número de adolescentes abstemios (en cuanto al consumo de alcohol en fines de semana) aparece entre los adolescentes escolarizados en centros privados, de disponibilidad económica inferior a 1000 pts. semanales y menores de 16 años, no habiendo diferencias en cuanto al sexo y al nivel participativo.

3.1.2. Niveles de consumo y variables estructurales

En este apartado se expondrán los análisis de varianza y los test de contraste de medias realizados con la finalidad de encontrar posibles diferencias significativas en el consumo de alcohol realizado por los adolescentes durante los fines de semana, en función de cinco variables estructurales: Tipo de Centro, Sexo, Edad, Pertenencia a Organizaciones y Disponibilidad Económica.

El procedimiento seguido ha sido el de asignar como variables independientes las distintas categorías de las variables estructurales mencionadas, y como variable dependiente, las puntuaciones globales de consumo de alcohol obtenidas por el procedimiento de estimación de cm^3 consumidos en un fin de semana (Tabla 119) de los sujetos asignados a los *clusters* de consumo moderado y excesivo (Tablas 122 y 123). En los casos en que la variable independiente estuviera representada por más de dos niveles, se realizaron test de Tukey para determinar el sentido de las diferencias significativas, si éstas hubieran sido detectadas.

En la Tabla 136 se exponen los resultados del anova realizado para determinar diferencias en el consumo en función del tipo de centro de escolarización.

Tabla 136

Anova unidireccional entre Tipo de centro en la variable Consumo de alcohol (estimación de cm^3 de alcohol) en fines de semana con los amigos

Fuente	SC	gl	MC	RAZON-F	P
Entre	229109.58	1	229109.58	2.4704	.1164
Error	76789551.64	828	92741.00		
Total	77018661.23	829			

Como se puede observar en la Tabla 136, no aparecen diferencias significativas ($p=.116$) en el consumo de bebidas alcohólicas entre los alumnos de centros públicos y los de centros privados. Así pues, aunque se observaba una mayor presencia de abstemios en los centros privados (Tabla 131), entre los bebedores, no aparecen diferencias significativas entre ambos grupos.

Respecto al sexo, se muestran en la Tabla 137 los resultados del análisis de varianza que da cuenta de las diferencias de consumo en función de esta variable estructural.

Los datos de la Tabla 137 reflejan la existencia de diferencias significativas ($p<.001$) en el consumo de bebidas alcohólicas en función del sexo, de forma tal que el grupo de varones aparece como más consumidor que el de mujeres. Al comparar estos datos con los expuestos en la Tabla 132, podemos inferir que aunque no hay diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto a la cantidad de sujetos consumidores, sí que las hay en cuanto a la cantidad de alcohol consumido, siendo los adolescentes varones quienes mayores cantidades de alcohol consumen.

Tabla 137

Anova unidireccional entre Sexo en la variable Consumo de alcohol (estimación de cm³ de alcohol) en fines de semana con los amigos

FUENTE	SC	gl	MC	RAZON-F	P	hombre	mujer
Entre	2772841.99	1	2772841.99	30.9231	<.001	386.9	270.3
Error	74245819.24	828	89668.86				
Total	77018661.23	829					

Pasamos a exponer los datos del anova realizado con la finalidad de encontrar posibles diferencias significativas en consumo de alcohol, en función de la edad. La Tabla 138 recoge estos datos.

Tabla 138

Anova unidireccional entre Edad en la variable Consumo de alcohol (estimación de cm³ de alcohol) en fines de semana con los amigos

Fuente	SC	gl	MC	RAZON-F	P
Entre	1179815.65	1	294953.92	3.2086	.013
Error	75838845.58	825	91925.87		
Total	77018661.23	829			

221

El análisis expuesto en la Tabla 138 muestra la existencia de diferencias significativas ($p=.013$) en las cantidades de alcohol consumidas, entre diferentes grupos de edad. Con la finalidad de conocer entre que edades se encontraban estas diferencias, fue aplicado el test de Tukey, cuyos resultados se exponen en la Tabla 139.

Tabla 139

Test de Tukey para las diferencias entre las medias de los grupos de edad

Medias	Grupo	15 años	19 años	18 años	17 años	16 años
282.9329	15 años	-				
297.4584	19 años	$p>.05$	-			
308.0394	18 años	$p>.05$	$p>.05$	-		
338.5630	17 años	$p>.05$	$p>.05$	$p>.05$	-	
378.5986	16 años	$p<.05$	$p>.05$	$p>.05$	$p>.05$	-

Vemos en la Tabla 139 que para un nivel de significación alfa de .05 las diferencias detectadas en el anova (Tabla 138) se encuentran únicamente entre los grupos

de 15 y 16 años, de tal forma que los adolescentes de 16 años consumen cantidades de alcohol significativamente mayores que los de 15 años, como se desprende de la comparación de sus respectivas medias. No aparecen diferencias entre los restantes pares de medias, aunque sí se observa que a partir de los 16 años la media de consumo de los grupos de edad disminuye suavemente.

En la Tabla 140 se expone el análisis de varianza realizado para la variable Pertenencia a Organizaciones.

Tabla 140

Anova unidireccional entre Pertenencia a organización en la variable Consumo de alcohol (estimación de cm^3 de alcohol) en fines de semana con los amigos

Fuente	SC	gl	MC	RAZON-F	P
Entre	9529.33	1	9529.3259	0.1025	0.749
Error	77009131.90	828	93006.1980		
Total	77018661.23	829			

222

Como se desprende de los datos de la Tabla 140, no existen diferencias significativas en consumo de alcohol entre los adolescentes, en función de la pertenencia o no a algún tipo de organización de tipo cultural, deportivo, recreativo, etc. ($p=.749$). Esta ausencia de relación entre consumo de alcohol y pertenencia a organizaciones ya fue apuntada en el apartado anterior al referirnos a la bondad de ajuste de la distribución de abstemios al total de la muestra (Tabla 134).

Finalmente, nos referiremos las relaciones entre el consumo de bebidas alcohólicas y la disponibilidad económica del adolescente. En la Tabla 141 se exponen los datos del anova realizado a este efecto.

Tabla 141

Anova unidireccional entre Nivel de ingresos en la variable Consumo de alcohol (estimación de cm^3 de alcohol) en fines de semana con los amigos

Fuente	SC	gl	MC	RAZON-F	P
Entre	2867674.89	3	955891.63	10.6481	<.001
Error	74150986.33	826	89771.17		
Total	77018661.23	829			

Se observa que en este caso, sí existen fuertes diferencias significativas ($p<.001$) en cuanto al consumo de alcohol, entre los diferentes grupos de disponibilidad eco-

nómica semanal. Para conocer entre qué grupos se dan estas diferencias, se llevó a cabo un test de Tukey, cuyos resultados se muestran en la Tabla 142.

Tabla 142

Test de Tukey para las diferencias entre las medias de los grupos de Nivel de ingresos

Medias	Grupo	<500	500-999	1000-3000	>3000
198.9426	<500	-			
261.7442	500-999	p>.05	-		
344.6514	1000-3000	p<.05	p<.05	-	
434.6046	>3000	p<.05	p<.05	p<.05	-

De los resultados del test de contraste de medias expuestos en la tabla anterior, para un nivel de significación alfa de .05 se desprende que las diferencias de consumo de alcohol detectadas en el anova (Tabla 141) aparecen en los dos grupos de mayor disponibilidad económica semanal con respecto a cada uno de los dos grupos de menor disponibilidad, de tal forma que los adolescentes que disponen de una cantidad igual o superior a las 1000 pts. semanales consumen significativamente una mayor cantidad de alcohol que aquellos que pueden gastar semanalmente menos de 1000 pts. Asimismo, se obtienen diferencias significativas entre los dos grupos de mayor disponibilidad, observándose una mayor media de consumo en el grupo que dispone de más de 3000 pts. a la semana, respecto del que dispone de entre 1000 y 3000 pts. No aparecen diferencias entre los dos grupos de menor disponibilidad.

Vistos los resultados expuestos en este capítulo, podemos inferir que las mayores cantidades de consumo alcohólico se dan en jóvenes de 16 años, en varones más que en mujeres, y que a partir de una disponibilidad económica mínima de 1000 pts. semanales, se incrementará la cantidad de alcohol consumido a medida que aumenta el dinero que el adolescente tiene para gastar. Los datos referidos a la edad y a la disponibilidad económica son concordantes con los expuestos en el apartado anterior relativos a la bondad de ajuste de la distribución de abstemios (Tablas 133 y 135).

3.2. LA SOCIALIZACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

En este apartado, y en los tres siguientes, nos detendremos en el análisis de relaciones entre el consumo de bebidas alcohólicas y las cinco variables funda-

mentales de nuestra investigación: las estrategias de socialización familiar, los valores, la información sobre los efectos del alcohol, las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo en grupos de influencia. Se trata de testar estas posibles relaciones a través de la detección de diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas relativas a cada una de las variables mencionadas (ver apartado 1.5) en función de la pertenencia a tres grupos posibles de consumo: abstemios, moderados y excesivos (ver apartado 2.5.2). Recordemos que la puntuación de consumo de bebidas alcohólicas se ha extraído a partir de una estimación consumido durante los fines de semana en interacción con el grupo de iguales.

Comenzaremos refiriéndonos en este apartado a las relaciones entre los estilos de socialización familiar y el consumo de bebidas alcohólicas. Para ello se realizó un análisis de varianza, asignando como variable dependiente la puntuación obtenida por los sujetos en los distintos factores que conforman la escala de socialización familiar, y como variable independiente, el nivel de consumo alcohólico, representado por tres niveles, alusivos a los tres *clusters* en que fueron distribuidos los sujetos: abstemios, moderados y excesivos. Una vez detectada la existencia de diferencias significativas, se aplicó el test de contraste de medias de Tukey con la finalidad de conocer el sentido de estas diferencias.

Presentamos en primer lugar, en la Tabla 143, los datos relativos al anova realizado para determinar las relaciones entre el consumo de alcohol y las diferentes estrategias educativas familiares.

Tabla 143
Anova

Variables	SC	gl	MC	F	P
Sobreprotección ^[SOC]	186.699	2	93.350	2.433	0.088
Comprensión y apoyo ^[SOC]	3106.174	2	1553.087	8.121	<0.001
Castigo ^[SOC]	1211.070	2	605.535	12.981	<0.001
Presión hacia el logro ^[SOC]	367.766	2	183.883	5.093	0.006
Rechazo ^[SOC]	288.662	2	144.331	10.657	<0.001
Atribución de culpa ^[SOC]	2049.561	2	1024.781	22.713	<0.001

Tal y como puede observarse en la Tabla 143, existen diferencias significativas en cinco de los seis factores de socialización familiar: Comprensión y Apoyo ($p < .001$), Castigo ($p < .001$), Presión hacia el Logro ($p = .006$), Rechazo ($p < .001$) y Atribución de Culpa ($p < .001$). No aparecen diferencias significativas en el factor Sobreprotección ($p = .088$).

Para conocer el sentido de estas diferencias, se aplicó el test de contraste de medias de Tukey. En la Tabla 144 se exponen sus resultados.

Tabla 144
Medias de cada grupo y Test de Tukey (alfa=0.05)

Variables	Abstemios	Moderado	Excesivo
Sobreprotección ^[SOC]	27.815=	27.755=	28.829=
Comprensión y apoyo ^[SOC]	81.374a	79.762a	76.288b
Castigo ^[SOC]	23.204b	23.411b	26.034a
Presión hacia el logro ^[SOC]	32.696b	33.088b	34.395a
Rechazo ^[SOC]	23.081b	23.286b	24.522a
Atribución de culpa ^[SOC]	27.119c	28.365b	31.234a

En el test de Tukey expuesto en la Tabla 144, se comprueba que, para un nivel de significación alfa de .05 las diferencias se dan fundamentalmente entre los consumidores excesivos, por una parte, y los abstemios y moderados, por otra. Así ocurre en los factores Castigo, Presión hacia el Logro y Rechazo, en los que el grupo de consumo excesivo puntúa significativamente más alto que los grupos de abstemios y moderados y también, en el factor Comprensión y Apoyo, en el que los consumidores excesivos obtienen una puntuación significativamente más baja que los otros dos grupos, no detectándose en estos cuatro factores diferencias significativas entre abstemios y moderados. Por otra parte, en el factor Atribución de Culpa se observan diferencias significativas entre los tres grupos, de forma tal que a medida que aumenta la cantidad de alcohol consumido, se incrementa la puntuación obtenida en este factor.

Pese a no detectarse diferencias significativas, cabe señalar que en el factor Sobreprotección, es el grupo de consumidores excesivos el que obtiene la puntuación más alta, mientras que la puntuación más baja corresponde al de moderados.

Podemos realizar, conocidos estos resultados, y en función del contenido de los factores (ver apartado 2.1.2.), los siguientes apuntes: La pertenencia al grupo de consumidores excesivos se encuentra relacionada con puntuaciones relativamente más elevadas en aquellos factores que hacen referencia a estrategias educativas poco respetuosas con el hijo (Castigo, Presión hacia el Logro, Rechazo y Atribución de Culpa), y más baja, en comparación a los otros grupos, en el factor que recoge las percepciones de afecto y respeto (Comprensión y Apoyo). La excesiva presión hacia el logro, así como la utilización de estrategias reprobativas y culpabilizadoras, pueden significar un desconocimiento -premeditado o no- por parte de los progenitores, de las necesidades de autoafirmación y autonomía del adolescente. Esto último, aunque de manera más sutil, no encierra menor agresividad, desde la percepción del hijo, que la utilización manifiesta de estrategias de castigo físico y/o verbal (factor Castigo), o la existencia de comportamientos paternos que provoquen en el hijo un sentimiento de ser rechazado o discriminado respecto de sus hermanos (factor Rechazo). Por otra parte, un ambiente familiar de comprensión y afecto, donde se

facilite la comunicación entre sus miembros, aparece como relativamente más característico de aquellos adolescentes abstemios o consumidores moderados, lo que pone de manifiesto la importancia de un clima familiar positivo en la prevención de conductas desajustadas por parte de los adolescentes. Estas ideas serán retomadas y tratadas con más extensión en las conclusiones de este trabajo.

3.3. LOS VALORES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

En el presente punto serán estudiadas las relaciones existentes entre el consumo de bebidas alcohólicas y los valores de los adolescentes. Con esta finalidad ha sido realizados un análisis de varianza que nos permita encontrar posibles diferencias significativas en la puntuación obtenida en los diez factores de la escala de valores (variable dependiente) en función de la conducta de consumo de alcohol (variable independiente). Posteriormente, se realiza un test de Tukey para conocer entre qué niveles de la variable independiente aparecen las posibles diferencias significativas detectadas.

En la Tabla 145 aparecen expuestos los datos relativos al anova realizado con el objetivo de detectar posibles diferencias significativas en la puntuación de los diez factores extraídos de la escala de valores, en función de la mayor o menor cantidad de alcohol consumido.

Tabla 145
Anova

Variables	SC	gl	MC	F	P
Autodirección ^[VAL]	8652.118	2	4326.059	0.846	0.430
Universalidad ^[VAL]	215574.176	2	107787.088	8.525	<0.001
Benevolencia ^[VAL]	217122.506	2	108561.253	11.607	<0.001
Tradición ^[VAL]	190118.058	2	95059.029	12.878	<0.001
Conformidad ^[VAL]	155583.801	2	77791.900	21.293	<0.001
Seguridad ^[VAL]	19789.618	2	9894.809	1.314	0.269
Poder ^[VAL]	5236.627	2	2618.314	0.405	0.667
Logro ^[VAL]	20541.285	2	10270.642	1.924	0.147
Hedonismo ^[VAL]	91318.644	2	45659.322	33.050	<0.001
Estimulación ^[VAL]	74959.234	2	37479.617	13.236	<0.001

Como puede comprobarse en la Tabla 145 aparecen diferencias significativas, con un valor de $p < .001$ en todos los casos, en seis de los diez factores: Universalidad, Benevolencia, Tradición, Conformidad, Hedonismo y Estimulación. No

se detectan diferencias significativas en los factores Autodirección ($p=.43$), Seguridad ($p=.269$), Poder ($p=.667$) y Logro ($p=.147$).

En la Tabla 146 se muestran los resultados de la prueba de contraste de medias realizada con la finalidad de determinar entre qué grupos de consumidores se dan las diferencias detectadas en el anova.

Tabla 146
Medias de cada grupo y Test de Tukey (alfa=0.05)

Variables	Abstemios	Moderado	Excesivo
Autodirección ^[VAL]	455.526=	461.619=	456.634=
Universalidad ^[VAL]	731.619a	718.763a	689.390b
Benevolencia ^[VAL]	710.078a	709.742a	673.766b
Tradición ^[VAL]	367.170a	345.530b	327.351c
Conformidad ^[VAL]	311.100a	297.965b	274.766c
Seguridad ^[VAL]	523.985=	528.795=	517.727=
Poder ^[VAL]	286.259=	288.395=	292.873=
Logro ^[VAL]	364.244=	360.981=	351.424=
Hedonismo ^[VAL]	135.337c	152.693b	161.844a
Estimulación ^[VAL]	199.085b	208.122b	224.293a

El test de Tukey realizado con un nivel alfa de .05, y como se observa en la Tabla 146, pone en evidencia que en tres de los factores analizados las diferencias se dan entre el grupo de consumo excesivo y los grupos de consumo moderado y de abstemios, no habiendo diferencias entre estos dos últimos grupos; de esta forma, en los factores Universalidad y Benevolencia los sujetos que beben más cantidad de alcohol obtienen una puntuación significativamente más baja que los sujetos ubicados en los grupos de abstemios o moderados, mientras que en el factor Estimulación, las puntuaciones más altas aparecen entre los consumidores excesivos, en comparación a los abstemios y moderados. Por otra parte, en otros tres factores las diferencias significativas aparecen entre los tres grupos de la variable independiente; así, en los factores Tradición y Conformidad a medida que aumenta la cantidad de alcohol consumido, disminuye la puntuación obtenida en este factor, mientras que en el factor Hedonismo, son los sujetos más consumidores quienes obtienen puntuaciones significativamente más altas.

A pesar de no haber sido detectadas diferencias significativas en los restantes factores, podemos mencionar que en los factores Autodirección y Seguridad la puntuación más alta corresponde al grupo de consumidores moderados, mientras que en el factor Poder se encuentra en los excesivos y en el factor Logro en los abstemios.

En vista de estos resultados y atendiendo al contenido de estos factores (ver apartado 2.2.2.) puede inferirse que el consumo abusivo de alcohol se encuentra relacionado con el mantenimiento de valores relacionados con la búsqueda de placer y estimulación (Hedonismo y Estimulación) y alejados del deseo expreso de bienestar y felicidad tanto para el endogrupo como para el exogrupo (Benevolencia y Universalidad), y de la aceptación de tradiciones y convenciones sociales (Tradición y Conformidad).

Por otra parte, el modelo propuesto por Schwartz (1992) sugiere la existencia de unas relaciones de afinidad y conflicto entre los factores, basadas en sus respectivos énfasis comunes o contrapuestos. En nuestro caso, y recogiendo únicamente las afinidades o conflictos referidas a los seis factores en los que se han hallado diferencias significativas, comprobamos que los resultados obtenidos se ajustan al modelo original, atendiendo al sentido que toman de las diferencias significativas entre los tres grupos de consumo. Así ocurre en las afinidades entre Hedonismo y Estimulación (énfasis en la búsqueda de *arousal* afectivamente placentero), Universalismo y Benevolencia (énfasis en el interés prosocial) y Tradición y Conformidad (énfasis en la autorrestricción y sumisión); y en los conflictos Estimulación vs. Conformidad y Tradición (favorecimiento de cambios vs. sumisión y búsqueda de estabilidad) y Hedonismo vs. Conformidad y Tradición (primacía de los propios deseos vs. autorrestricción y aceptación de los límites impuestos).

La incidencia de las dimensiones de segundo orden propuestas por Schwartz (1992), y expuestas en el apartado 2.2.2., será comentada en el capítulo de conclusiones de este trabajo.

3.4. EL NIVEL DE INFORMACIÓN, LAS ACTITUDES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

Pasamos a exponer en este apartado los resultados que dan cuenta de las relaciones existentes entre el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, y el nivel de información o conocimientos que sobre sus efectos poseen, así como las actitudes que hacia el alcohol y su consumo manifiestan. A tal efecto, se ha realizado un análisis de varianza, asignándose como variable independiente el grupo de consumo alcohólico (abstemios, moderados y excesivos) y como variables dependientes la puntuación obtenida en la escala de conocimientos y la puntuación proveniente de cada uno de los cinco factores de la escala de actitudes. La puntuación de la escala de información (ver apartado 2.3.2) se obtuvo sumando un punto por cada acierto y cero puntos por cada error u omisión.

En la Tabla 147 aparecen los datos procedentes del anova realizado con la finalidad de detectar posibles diferencias significativas en la puntuación de los cinco factores extraídos de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y de la escala de conocimientos, en función de la mayor o menor cantidad de bebidas alcohólicas consumidas.

Tabla 147
Anova

Variables	SC	gl	MC	F	P
Grado de conocimiento ^[INF]	112.411	2	56.205	5.548	0.004
Actitud preventiva ^[ACT]	3503.309	2	1751.654	54.318	<0.001
Actitud permisiva ^[ACT]	3505.230	2	1752.615	163.714	<0.001
Consec. negativas ^[ACT]	339.855	2	169.928	16.469	<0.001
Facilitación social ^[ACT]	220.920	2	110.460	18.137	<0.001
Actitud evasiva ^[ACT]	191.661	2	95.830	25.241	<0.001

Como puede comprobarse en la Tabla 147 se encuentran diferencias entre los grupos de consumo de alcohol en los cinco factores de actitudes ($p < .001$ en todos los casos) y en la puntuación de conocimientos sobre los efectos del alcohol ($p = .004$).

Las medias de las distintas categorías, así como el resultado del test de contraste de medias, se exponen en la Tabla 148.

Tabla 148
Medias de cada grupo y Test de Tukey (alfa=0.05)

Variables	Abstemios	Moderado	Excesivo
Grado de conocimiento ^[INF]	12.763b	13.534a	13.337=
Actitud preventiva ^[ACT]	35.485a	32.648b	30.054c
Actitud permisiva ^[ACT]	11.774c	14.642b	17.200a
Consec. negativas ^[ACT]	21.615a	20.643b	19.951c
Facilitación social ^[ACT]	7.074c	7.520b	8.434a
Actitud evasiva ^[ACT]	7.026c	7.368b	8.273a

Respecto al nivel de conocimientos, como se comprueba en la Tabla 148, el test de Tukey pone de manifiesto que, para un nivel de significación alfa de .05, las únicas diferencias significativas aparecen entre el grupo de abstemios y el de moderados, de tal forma que los no consumidores obtienen una puntuación significativamente más baja que los consumidores moderados, no detectándose ninguna diferencia significativa entre el grupo de consumidores excesivos y los otros dos grupos.

El mayor grado de información respecto a los efectos derivados del consumo de alcohol aparece entre los consumidores moderados, mientras que los abstemios son quienes manifiestan mayor ignorancia sobre el tema. Estos datos sugieren -y esto será discutido en los capítulos de conclusiones y propuestas preventivas al final de este trabajo- que los programas preventivos basados únicamente en la transmisión de información a los adolescentes, van a tener muy poca utilidad.

Por lo que se refiere a las actitudes hacia el alcohol, en la referida prueba de Tukey (Tabla 148) se comprueba que, para un nivel de significación alfa de .05, existen diferencias significativas entre cada uno de los tres niveles de consumo, para los cinco factores extraídos. Así, en los factores Actitud Preventiva y Consecuencias Negativas, a medida que aumenta el nivel de consumo de bebidas alcohólicas disminuye la puntuación obtenida, mientras que en los factores Actitud Permisiva, Facilitación Social y Actitud Evasiva, la relación es tal que, conforme se aumenta la cantidad de alcohol ingerido, se incrementa la puntuación obtenida en el factor.

Expuestos los datos anteriores y conocidos los contenidos de cada uno de los factores (ver apartado 2.4.2.), podemos esbozar las siguientes conclusiones: Se constata que el consumo de alcohol aparece relacionado de forma positiva con aquellos factores que recogen actitudes en general más indulgentes con el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes (Actitud Permisiva, Facilitación Social y Actitud Evasiva), al tiempo que se observa una relación en sentido inverso con aquellos conjuntos de creencias alusivos a los efectos negativos derivados del consumo de bebidas alcohólicas, y a la percepción de desajuste de la conducta de abuso (Actitud Preventiva y Consecuencias Negativas). Dicho de otra manera, la idea de que el alcohol es un vehiculizador efectivo de las relaciones sociales, así como la creencia en su dimensión evasiva y la tendencia general a la permisividad de su consumo entre los jóvenes, aparecen más consolidadas entre los adolescentes más consumidores, todo ello apoyado en parte en la justificación que aportan sus efectos inmediatos sobre la conducta, y acompañado de una infravaloración de sus efectos negativos a medio y largo plazo (inherente no sólo al factor Consecuencias Negativas, sino también a Actitud Preventiva).

3.5. EL CONSUMO EN GRUPOS DE REFERENCIA Y EL CONSUMO EN EL ADOLESCENTE

Trataremos en este apartado de las relaciones entre el consumo de alcohol en los adolescentes y una variable crucial para explicar el mismo, como es el consumo que de esta misma sustancia realizan grupos de influencia social como la familia y el grupo de iguales. En el análisis de varianza realizado a este fin, y cuyos resultados serán expuestos en las tablas siguientes, han sido asignados como variable independiente los niveles de consumo de alcohol (abstemios, moderados y excesivos) y como variable dependiente, la puntuación obtenida en la escala de consumo en grupos sociales de influencia. De esta escala se han extraído cuatro categorías de consumo (consumo del padre, consumo de la madre, consumo de los hermanos/as mayores, consumo del grupo de iguales), que son en realidad estimaciones que el adolescente hace del consumo en sus grupos de referencia.

En el caso el consumo familiar, las puntuaciones de la variable dependiente se obtuvieron a partir de la estimación que adolescente realizaba acerca de la cantidad

de consumo que observaba en los diferentes miembros de su familia, para siete tipos de bebidas alcohólicas. En el caso del grupo de iguales, la puntuación se obtuvo mediante la estimación de la cantidad de miembros del grupo de iguales que habitualmente consumían siete bebidas diferentes, correspondiendo una mayor puntuación a una mayor cantidad de consumidores (ver apartado 1.5). La puntuación final se obtuvo sumando las puntuaciones de cada sujeto elevadas al cuadrado, para ponderar positivamente la percepción de consumo.

Posteriormente al anova, se realiza un test de Tukey para conocer entre qué niveles de la variable independiente aparecen las diferencias significativas detectadas.

En primer lugar, mostraremos en la Tabla 149 los resultados del anova realizado para conocer si existen diferencias significativas en el consumo de alcohol en los grupos de referencia, en función de la pertenencia a cada uno de los tres *clusters* de consumo que venimos utilizando.

Tabla 149
Anova

Variables	SC	gl	MC	F	P
Consumo del padre ^[INF]	9882.096	2	4941.048	31.382	<0.001
Consumo de la madre ^[INF]	3351.242	2	1675.621	20.063	<0.001
Consumo de hermanos ^[INF]	20222.659	2	10111.330	56.311	<0.001
Consumo de amigos ^[INF]	38842.299	2	19421.150	82.118	<0.001

Los resultados apuntados en la Tabla 149 dejan bastante clara la existencia de una fuerte relación entre las dos variables analizadas. Se observa que con un nivel de significación de $p < .001$, aparecen diferencias significativas en las cuatro categorías de la variable dependiente: Consumo del Padre, Consumo de la Madre, Consumo de los Hermanos/as Mayores y Consumo de los Iguales.

Para determinar entre qué niveles de la variable independiente se dan estas diferencias, se muestran en la Tabla 150 los resultados del test de Tukey realizado a este efecto.

Tabla 150
Medias de cada grupo y Test de Tukey (alfa=0.05)

Variables	Abstemios	Moderado	Excesivo
Consumo del padre ^[INF]	20.381c	24.152b	29.585a
Consumo de la madre ^[INF]	14.452c	16.760b	19.815a
Consumo de hermanos ^[INF]	10.930c	16.515b	24.102a
Consumo de amigos ^[INF]	32.111c	38.758b	50.278a

El test de Tukey realizado, y expuesto en la Tabla 150, evidencia que, con un nivel de significación alfa de .05, existen diferencias significativas entre los tres grupos de consumidores para las cuatro categorías de la variable dependiente. Así pues, se observa que conforme aumenta la cantidad de alcohol consumida por el adolescente, se incrementa la cantidad consumida por sus familiares, así como el número de miembros de su grupo de iguales que realizan habitualmente este consumo.

Estos resultados sugieren la fuerte influencia que el consumo de alcohol en los grupos de referencia (familia y amigos) tiene en el consumo que lleva a cabo el propio adolescente, y, especialmente en el caso de la familia, y apuntan la posibilidad de que las acciones preventivas -que serán discutidas en el último capítulo de este trabajo- se focalicen no sólo sobre el adolescente potencialmente consumidor, sino también sobre sus grupos de influencia, especialmente, el sistema familiar.

4

RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES: ANÁLISIS DISCRIMINANTE

4.1. INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DISCRIMINANTE

Una vez expuestos, en el capítulo anterior, los análisis diferenciales que daban cuenta de las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y las distintas variables utilizadas, nos disponemos en este capítulo a exponer los resultados del análisis discriminante que se ha llevado a cabo con la finalidad de ofrecer una predicción del consumo abusivo de alcohol desde las variables de socialización, valores, información, actitudes e influencia social.

La técnica del análisis discriminante permite establecer las diferencias entre dos o más grupos de una variable, con respecto a un conjunto de variables tomadas simultáneamente. La variable dependiente es tratada en un nivel de medida nominal -por ejemplo, consumo abusivo *versus* no abusivo- y los grupos en que se divide deben agrupar puntuaciones mutuamente excluyentes. A través de esta técnica estadística es posible analizar las combinaciones lineales de las variables independientes que mejor diferencian o discriminan las puntuaciones en la variable dependiente (Klecka, 1980).

Mediante el análisis discriminante pretendemos realizar una clasificación de los sujetos y asignarlos a cada uno de los grupos de consumo de alcohol en función del resultado de la combinación lineal del conjunto de variables independientes utilizadas. Nótese que en el caso de los análisis diferenciales, el consumo de alcohol aparecía como variable independiente, mientras que en el caso del discriminante, el estatus de consumidor es la variable dependiente, y las variables predictoras constituyen las variables independientes.

Las combinaciones lineales del conjunto de variables predictoras reciben el nombre de funciones discriminantes. El número de funciones discriminantes posibles depende del número de grupos de la variable dependiente y del número de variables discriminantes incluidas en el análisis. El número máximo de funciones discriminantes es igual a una unidad menos del número de variables predictoras, o bien, a una unidad menos del número de grupos de la variable predicha, eligiendo la cantidad menor de estas dos (Herrero, 1994).

En nuestro caso, se ha realizado un análisis discriminante en el que han sido utilizadas conjuntamente todas las variables hipotéticamente predictoras con sus correspondientes dimensiones, asignándose como variable dependiente los niveles de consumo utilizados en los análisis diferenciales.

Sin embargo, y con el objeto de realizar una predicción sobre el consumo excesivo, se ha categorizado el estatus de consumo en dos niveles: abstemios/moderados *versus* excesivos. Es decir, los tres *clusters* originales de consumo alcohólico han sido reducidos a dos, al agrupar en un solo grupo a los sujetos abstemios y moderados.

Dado que la acción preventiva del consumo de alcohol entre los adolescentes debe orientarse fundamentalmente hacia la evitación de un consumo abusivo, los *clusters*

de abstemios y moderados han sido reducidos a uno solo, con la finalidad de confrontarlos metodológicamente a los consumidores excesivos. Esto nos permitirá discernir qué características psicosociales diferencian a los adolescentes que realizan un consumo excesivo de alcohol, en función de las variables discriminantes utilizadas.

De esta forma, un total de veintiséis variables discriminantes y dos grupos de la variable discriminada, permitirá el cálculo de una función discriminante, lo cual a su vez nos permitirá establecer la predicción de qué variables explican en mayor medida el consumo excesivo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes.

Pensamos que la determinación de qué variables predicen un consumo excesivo de alcohol durante los fines de semana, por parte de los adolescentes, resulta un dato adecuado y metodológicamente muy útil para planificar cualquier medida destinada a prevenir el uso abusivo de esta droga.

4.2. SOCIALIZACIÓN, VALORES, INFORMACIÓN, ACTITUDES, INFLUENCIA Y NO CONSUMO/CONSUMO MODERADO *VERSUS* CONSUMO EXCESIVO

Nos disponemos en el presente punto a hacer mención del análisis discriminante realizado con la finalidad de obtener una predicción del consumo de alcohol, utilizando todas las variables al mismo tiempo. La totalidad de las variables incluidas ha sido de 26, cantidad que se corresponde con los seis factores de la escala de socialización familiar, los diez de la escala de valores, la puntuación de la escala de conocimientos, los cinco factores de la escala de actitudes y las cuatro estimaciones de consumo en grupos de influencia social.

Se ha realizado en primer lugar un análisis de varianza a fin de encontrar las variables que presentan diferencias significativas entre los dos grupos de adolescentes: abstemios/moderados y consumidores excesivos (ver en la Tabla 124 la distribución de sujetos en los dos grupos). La Tabla 151 expone los resultados de este análisis.

Tabla 151
Anova

Variabes	SC	gl	MC	F	P
Sobreprotección ^[SOC]	186.029	1	186.029	4.854	0.028
Comprensión y apoyo ^[SOC]	2615.936	1	2615.936	13.659	<0.001
Castigo ^[SOC]	1202.m952	1	1202.952	25.808	<0.001
Presión hacia el logro ^[SOC]	338.837	1	338.837	9.387	0.002
Rechazo ^[SOC]	280.745	1	280.745	20.737	<0.001
Atribución de culpa ^[SOC]	1756.706	1	1756.706	38.741	<0.001

Tabla 151 (Continuación)

Autodirección ^[VAL]	1651.729	1	1651.729	0.323	0.570
Universalidad ^[VAL]	184414.966	1	184414.966	14.566	<0.001
Benevolencia ^[VAL]	217101.298	1	217101.298	23.233	<0.001
Tradición ^[VAL]	101816.944	1	101816.944	13.657	<0.001
Conformidad ^[VAL]	123053.047	1	123053.047	33.441	<0.001
Seguridad ^[VAL]	15427.337	1	15427.337	2.050	0.153
Poder ^[VAL]	4376.428	1	4376.428	0.677	0.411
Logro ^[VAL]	18532.995	1	18532.995	3.473	0.063
Hedonismo ^[VAL]	34523.898	1	34523.898	24.109	<0.001
Estimulación ^[VAL]	59563.051	1	59563.051	20.951	<0.001
Grado de conocimiento ^[INF]	0.203	1	0.203	0.020	0.888
Actitud preventiva ^[ACT]	1985.573	1	1985.573	59.092	<0.001
Actitud permisiva ^[ACT]	1954.860	1	1954.860	161.458	<0.001
Consec. negativas ^[ACT]	161.860	1	161.860	15.458	<0.001
Facilitación social ^[ACT]	183.427	1	183.427	29.978	<0.001
Actitud evasiva ^[ACT]	169.598	1	169.598	44.476	<0.001
Consumo del padre ^[INF]	7201.552	1	7201.552	45.081	<0.001
Consumo de la madre ^[INF]	2346.746	1	2346.746	27.819	<0.001
Consumo de hermanos ^[INF]	14340.242	1	14340.242	77.618	<0.001
Consumo de amigos ^[INF]	30511.055	1	30511.055	125.109	<0.001

Comprobamos en la Tabla 151 que de las 26 variables utilizadas en el análisis, 21 presentan diferencias significativas. Esta cantidad es la misma que fue observada en los anovas realizados para las tres categorías de consumo de alcohol (Tablas 143, 145, 147 y 149), sin embargo, observamos que si en aquel caso en la variable Sobreprotección no aparecían diferencias significativas (Tabla 143), en este caso, sí las hay, mientras que en la variable Grado de Conocimiento no se observan estas diferencias al contemplar sólo dos grupos en la variable nivel de consumo (Tabla 147). Recordemos que en esta última variable las diferencias sólo aparecían entre el grupo de moderados y el de abstemios (Tabla 148), por lo que es evidente que éstas desaparecerán al unir estas dos categorías de consumo en una sola.

Se muestran en la Tabla 152 las medias de cada grupo en cada una de las 26 variables.

Tabla 152
Medias de cada grupo

Variables	Abst.-Mode.	Excesivo
Sobreprotección ^[SOC]	27.773	28.829
Comprensión y apoyo ^[SOC]	80248	76.288

Tabla 152 (Continuación)

Castigo ^[SOC]	23.349	26.034
Presión hacia el logro ^[SOC]	32.970	34.395
Rechazo ^[SOC]	23.225	24.522
Atribución de culpa ^[SOC]	27.989	31.234
Autodirección ^[VAL]	459.781	456.634
Universalidad ^[VAL]	722.641	689.390
Benevolencia ^[VAL]	709.844	673.766
Tradición ^[VAL]	352.058	327.351
Conformidad ^[VAL]	301.927	274.766
Seguridad ^[VAL]	527.344	517.727
Poder ^[VAL]	287.751	292.873
Logro ^[VAL]	361.965	351.424
Hedonismo ^[VAL]	147.457	161.844
Estimulación ^[VAL]	205.396	224.293
Grado de conocimiento ^[INF]	13.302	13.337
Actitud preventiva ^[ACT]	33.504	30.054
Actitud permisiva ^[ACT]	13.777	17.200
Consec. negativas ^[ACT]	20.936	19.951
Facilitación social ^[ACT]	7.385	8.434
Actitud evasiva ^[ACT]	7.265	8.273
Consumo del padre ^[INF]	23.015	29.585
Consumo de la madre ^[INF]	16.064	19.815
Consumo de hermanos ^[INF]	14.830	24.102
Consumo de amigos ^[INF]	36.753	50.278

Los datos de la Tabla 152 sugieren las siguientes conclusiones referidas a las diferencias entre grupos, en función de aquellas variables en las que se detectaron diferencias significativas en el anova (Tabla 151):

En cuanto a las estrategias de socialización familiar, se observa que los adolescentes que realizan un consumo abusivo obtienen puntuaciones más elevadas en los factores Sobreprotección ($p=.028$), Castigo ($p<.001$), Presión hacia el Logro ($p=.002$), Rechazo ($p<.001$) y Atribución de Culpa ($p<.001$), mientras que los abstemios/moderados puntúan más alto en el factor Comprensión y Apoyo ($p<.001$).

Respecto a los valores, los adolescentes que realizan un consumo excesivo puntúan significativamente más alto (con un valor de $p<.001$) en los factores Hedonismo y Estimulación, mientras que obtienen puntuaciones significativamente menos elevadas (con un valor de $p<.001$) en los factores Universalidad, Benevolencia, Tradición y Conformidad. No se encuentran diferencias significativas en el resto de los factores, aunque puede mencionarse que los abstemios/moderados obtienen una media de puntuaciones más elevada en los factores

Autodirección, Seguridad y Logro, mientras que en el factor Poder son los excesivos quienes puntúan más alto, aunque sin llegar a probabilidades significativas.

Aunque, como ya se ha mencionado, no se encuentran diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los efectos del alcohol, puede mencionarse que la media de las puntuaciones de los consumidores abusivos es ligeramente más alta que la de los abstemios/moderados.

Por lo que se refiere a las actitudes ante el consumo de alcohol, se observa en la Tabla 152 que el grupo de consumidores excesivos puntúa más alto en los factores Actitud Permisiva, Facilitación Social y Actitud Evasiva (con un valor de $p < .001$ en los tres casos), mientras que la media de este grupo es significativamente menor en los factores Actitud Preventiva y Consecuencias Negativas (con un valor de $p < .001$ en los dos casos).

Finalmente, y en lo referente al consumo en grupos de influencia social, se observa que la media de las estimaciones de consumo en las tres figuras familiares de influencia, así como la referida al grupo de iguales, es significativamente mayor en los consumidores abusivos respecto a los abstemios/moderados (con un valor de $p < .001$ en los cuatro casos).

A continuación, se muestra en la Tabla 153 los resultados del Manova realizado con la finalidad de determinar la posible existencia de diferencias entre las medias de los grupos, para posteriormente realizar el análisis discriminante que detecte cuáles son las variables que predicen el consumo de alcohol.

Tabla 153
Manova

Estadístico		F	gl	p
Lambda de Wilks	0.766	12.639	26,1073	<0.001
Traza de Pillai	0.234	12.639	26,1073	<0.001
Traza de Hotelling-Lawley	0.306	12.639	26,1073	<0.001

Tal y como se muestra en la Tabla 153, el valor de Lambda de Wilks es de .766 (23.4% de la varianza explicada), con una $p < .001$. Los estadísticos reflejados en esta tabla sugieren rechazar la Hipótesis Nula y aceptar la existencia de diferencias entre los grupos.

En la Tabla 154 se expone el análisis de la función discriminante. Como se explicó en el apartado anterior, dado que contamos con dos grupos de la variable dependiente, será posible calcular una sola función discriminante. Como se observa en la tabla, se refleja un valor para la correlación canónica de .484. El valor de Lambda de Wilks es .766. El valor de Chi cuadrado es 289.885 con una $p < .01$.

Vemos en la Tabla 154 que el análisis de Chi cuadrado arroja un nivel de significación elevado para la función discriminante ($p < .01$), y un poder medio de discriminación entre los adolescentes que realizan un consumo excesivo de alcohol y los que se mantienen en niveles moderados o abstemios, tal como se comprueba por la distancia entre los grupos discriminados (Lambda de Wilks=.766).

Tabla 154
Función discriminante

función	autovalor	varianza explicada	correlación canónica	conjunto residual	lambda	Chi-cuadrado	gl	p
Función 1	0.306	100%	0.484	entre 1 y 1	0.766	289.885	26	<0.01

En la Tabla 155 podemos comprobar los coeficientes canónicos tipificados para la función discriminante calculadas. Los coeficientes representan puntuaciones estandarizadas y por tanto, expresadas en puntuaciones típicas. De esta manera, un incremento en una desviación típica en las puntuaciones de una determinada variable produce tantas desviaciones típicas en la puntuación final de la función como el valor del coeficiente estandarizado de esa variable para esa función.

Tabla 155
Coefficientes canónicos tipificados

Variabes	Función 1
Sobreprotección ^[SOC]	-0.014
Comprensión y apoyo ^[SOC]	0.111
Castigo ^[SOC]	0.047
Presión hacia el logro ^[SOC]	0.063
Rechazo ^[SOC]	0.145
Atribución de culpa ^[SOC]	0.038
Autodirección ^[VAL]	-0.030
Universalidad ^[VAL]	-0.010
Benevolencia ^[VAL]	-0.232
Tradicón ^[VAL]	-0.024
Conformidad ^[VAL]	-0.067
Seguridad ^[VAL]	0.199
Poder ^[VAL]	-0.134
Logro ^[VAL]	-0.065
Hedonismo ^[VAL]	0.018
Estimulación ^[VAL]	0.203
Grado de conocimiento ^[INF]	0.145
Actitud preventiva ^[ACT]	-0.143
Actitud permisiva ^[ACT]	0.419
Consec. negativas ^[ACT]	-0.024
Facilitación social ^[ACT]	-0.056
Actitud evasiva ^[ACT]	0.172
Consumo del padre ^[INF]	0.123
Consumo de la madre ^[INF]	0.053
Consumo de hermanos ^[INF]	0.204
Consumo de amigos ^[INF]	0.428

Como podemos comprobar en la Tabla 155, la mayor incidencia de la variable dependiente la presenta Consumo de Amigos (.428) y Actitud Permisiva (.419).

Aunque el coeficiente estandarizado nos informa del comportamiento de las variables que más han discriminado, no nos ofrece información acerca de cómo contribuye cada una de las variables a las función discriminante extraída. Es por ello que hay que atender a las correlaciones que presentan las variables discriminantes con la función. Esto es así porque es posible que algunas variables presenten una relación alta con la función y no obstante, no han sido incluidas entre las variables con coeficientes estandarizados más elevados, debido al efecto de solapamiento producido como consecuencia de la contribución previa de otras variables.

Para conocer la correlación de cada una de las variables con la función discriminante, han sido extraídas las saturaciones canónicas que son expuestas en la Tabla 156.

Tabla 156

Saturaciones canónicas (correlación entre las variables y la función discriminante)

Variables	Función 1
Sobreprotección ^[SOC]	0.120
Comprensión y apoyo ^[SOC]	-0.202
Castigo ^[SOC]	0.277
Presión hacia el logro ^[SOC]	0.167
Rechazo ^[SOC]	0.248
Atribución de culpa ^[SOC]	0.339
Autodirección ^[VAL]	-0.031
Universalidad ^[VAL]	-0.208
Benevolencia ^[VAL]	-0.263
Tradición ^[VAL]	-0.202
Conformidad ^[VAL]	-0.315
Seguridad ^[VAL]	-0.078
Poder ^[VAL]	0.045
Logro ^[VAL]	-0.102
Hedonismo ^[VAL]	0.268
Estimulación ^[VAL]	0.250
Grado de conocimiento ^[INF]	0.008
Actitud preventiva ^[ACT]	-0.419
Actitud permisiva ^[ACT]	0.693
Consec. negativas ^[ACT]	-0.214
Facilitación social ^[ACT]	0.299
Actitud evasiva ^[ACT]	0.364
Consumo del padre ^[INF]	0.366
Consumo de la madre ^[INF]	0.288
Consumo de hermanos ^[INF]	0.480
Consumo de amigos ^[INF]	0.610

Observamos en la Tabla 156 que las mayores correlaciones con la función discriminante (convendremos en considerar las superiores a un valor absoluto de .3) corresponden, en orden decreciente, a las siguientes variables: Actitud Permisiva (.693), Consumo de Amigos (.61), Consumo de Hermanos (.48), Actitud Preventiva (-.419), Consumo del Padre (.366), Actitud Evasiva (.364), Atribución de Culpa (.339), Conformidad (-.315) y Facilitación Social (.299).

Podemos concluir, en vista de estos resultados, que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes se encuentra relacionado principalmente con el consumo de esta misma sustancia en los grupos de influencia social (familia y amigos), con el mantenimiento de actitudes permisivas y apoyadas en la justificación que aportan los efectos inmediatos desinhibidores y evasivos, con valores más próximos a la búsqueda de placer que a la conformidad con las normas sociales autorrestrictivas, y con la percepción de incompreensión y dificultades de relación en la familia.

Pasamos a continuación a exponer los datos referidos a la predicción de sujetos incluidos en cada grupo a través de las variables que pueden predecir el consumo. Esta clasificación nos permite conocer qué grado de precisión tiene la función para discriminar entre los dos grupos de consumidores. En la Tabla 157 se muestra la distribución de frecuencias de la función de clasificación.

Tabla 157

Predicciones de la función de clasificación. Frecuencias

	Abst.-Mode'	Excesivo'	Total
Abst.-Mode	688	207	895
Excesivo	49	156	205
Total	737	363	1100

Como se observa, de los 895 sujetos que componían el grupo de abstemios y moderados, 688 han sido clasificados correctamente y 207 lo han sido erróneamente, mientras que de los 205 consumidores excesivos, 156 han sido correctamente clasificados y 49 lo han sido erróneamente.

En la Tabla 158 se muestran las frecuencias de casos correcta e incorrectamente clasificados.

Tabla 158

Predicciones de la función de clasificación. Porcentajes

	Abst.-Mode'	Excesivo'	Total
Abst.-Mode	76.87	23.13	100.00
Excesivo	23.90	76.10	100.00
Total	67.00	33.00	100.00

Se observa que porcentajes superiores a las tres cuartas partes han sido clasificados correctamente. Así el 76.87% de los sujetos abstemios o moderados ha sido clasificado correctamente en función de las variables predictoras utilizadas. Por su parte, un 76.1% de los excesivos ha sido clasificado, igualmente de manera correcta en la distribución. Se observa, por tanto, una ganancia en la predicción superior al 50% que acertaríamos por azar.



CONCLUSIONES

Llegamos a la parte final de nuestro trabajo. Después de haber expuesto los resultados de la investigación, es ahora el momento de resumir la información que en las páginas precedentes ha sido reflejada a través de 158 tablas y 16 cuadros, así como de tomar en consideración, posteriormente, las implicaciones preventivas de los resultados obtenidos, punto en el cual retomaremos algunos de los conceptos manejados en el marco teórico de este trabajo. No nos excusaremos aludiendo a la dificultad de sintetizar la gran cantidad de información que tenemos entre manos. El compromiso adquirido a la hora de formular los objetivos de la investigación ha de verse reconocido en las páginas que siguen. Si así es, pensaremos que el trabajo que presentamos ha sido adecuadamente interpretado por quien haya llegado hasta aquí en su lectura. En caso contrario, deberíamos considerar como moderado el éxito obtenido por nuestra exposición.

A fin de estructurar estas conclusiones de una manera lo más clarificadora posible, tanto para quien las elabora, como para quien las lee, hemos decidido realizar una exposición basada en los objetivos enunciados en el apartado 1.2. de la investigación. Del último de estos objetivos -el referido a las propuestas preventivas- daremos cuenta en el siguiente capítulo de este trabajo. Pasamos a enunciar, comentar y discutir las conclusiones extraídas.

Objetivo 1.2.1. Conocer los niveles de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes, en dos diferentes situaciones sociales: en su ambiente familiar y en su relación con el grupo de iguales durante los fines de semana.

247

El primer dato a destacar es que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes resulta ser muy escaso en el marco de su sistema familiar en comparación al observado en la interacción con el grupo de iguales durante los fines de semana; es decir, los adolescentes no suelen beber alcohol de forma habitual en su casa, sino que lo hacen con sus amigos en los momentos de ocio. Este dato es refrendado por las similares conclusiones obtenidas recientemente por Amengual, Calafat y Palmer (1993) y Parra (1994), lo cual, por otra parte, confirma la Hipótesis 1.3.1. de nuestro trabajo. De esta manera, podemos confirmar también, la idea de que el adolescente consumidor habitual de bebidas alcohólicas es un bebedor social -o grupal, como sugeríamos en la introducción de este trabajo- que puede abandonar su hábito durante cinco días a la semana, para reanudarlo en el marco de un determinado escenario relacional. Recordemos que, en un reciente informe, Comas (1993) señala que la cantidad estimada de consumo de alcohol entre los adolescentes de 15 y 16 años es, solamente durante los sábados treinta veces superior al que se estima de lunes a jueves. La ausencia de un consumo habitual del adolescente en su casa, no resta, sin embargo, importancia a la influencia que el consumo de los miembros

de la familia tendrá en el consumo del propio adolescente. Esto último será tratado al abordar el objetivo 1.2.5.

A partir de las observaciones anteriores, decidimos considerar que los niveles de consumo de bebidas alcohólicas, así como la clasificación de los sujetos en abstemios, consumidores moderados y consumidores excesivos, debía realizarse en base al consumo manifestado en la situación de interacción con el grupo de iguales. A partir de esta consideración, expondremos las conclusiones obtenidas respecto a los tipos de bebidas y formatos más elegidos por los jóvenes consumidores.

Los licores -solos o combinados-, seguidos de la cerveza, han resultado ser los tipos de bebidas en general más consumidas. En la reciente investigación epidemiológica de Mendoza, Sagra y Batista (1994), también aparecen estas dos bebidas como las más consumidas en la adolescencia, aunque invirtiendo su orden. Cabe destacar que un producto tan característico de nuestra cultura, como es el vino, aparece en nuestra investigación con un nivel de consumo muy escaso entre los jóvenes, por debajo incluso de bebidas menos "propias" como el champán y el vermut. Sin embargo, entre los consumidores excesivos hemos visto un incremento en el consumo de las bebidas fermentadas, de forma tal que la cantidad de cerveza consumida se aproxima de manera importante a la de destilados y combinados, y el consumo de vino, aun manteniéndose a mucha distancia de los anteriores, supera ya al de champán y vermut. Es sabido que entre la población general de nuestro país, el consumo de vino ha tendido a estabilizarse en las últimas décadas, y que el incremento en el consumo de bebidas alcohólicas se ha producido a expensas de la cerveza y los licores de alta graduación (Rodés, Caballería y Parés, 1992), datos éstos que se encuentran en concordancia con los obtenidos en nuestra investigación.

Por lo que respecta a los formatos de consumo más elegidos por los adolescentes, se ha observado que los formatos de uso compartido -"litronas" y "cubalitos"- son los que gozan de una mayor preferencia, y entre éstos, los combinados a base de destilados siguen siendo más consumidos que la cerveza. Otro dato a tener en cuenta es que en ambos casos se da una circunstancia similar, cual es que a medida que aumenta el número de compañeros que hacen uso simultáneo del mismo formato, aumenta la frecuencia de consumo. Estos resultados ponen de manifiesto, una vez más, la importancia que en el consumo de bebidas alcohólicas tiene la interacción grupal. Los adolescentes no sólo beben en compañía, sino que, además, prefieren hacerlo compartiendo el formato de consumo.

Finalmente, apuntaremos que el porcentaje de sujetos abstemios ha resultado ser de un 24.5% y el de consumidores de un 75.5%. El porcentaje, respecto a la muestra total, de sujetos asignados al *cluster* de consumidores moderados ha sido de un 56.8%, y el de asignados al *cluster* de consumidores excesivos resultó ser de un 18.6%.

Objetivo 1.2.2. Determinar la frecuencia de borracheras y la edad de inicio en diferentes tipos de bebidas alcohólicas, manifestadas por los adolescentes.

Comenzaremos por mencionar los datos referidos a la frecuencia de **borracheras**. Hemos comprobado que el 58.7% de la muestra manifiesta haberse emborrachado alguna vez en su vida, mientras que el 41.3% dice no haberlo hecho nunca. Sin embargo, consideramos de mayor relevancia los datos relativos a la estimación de la frecuencia mensual de borracheras. Los resultados explican que algo más de la cuarta parte de los adolescentes manifiesta haberse emborrachado al menos una vez durante el último mes, y que un 4% de la muestra lo hace con una frecuencia superior a una vez por semana. Constatamos que estos porcentajes son algo superiores a los aportados por otras investigaciones anteriores (Rodríguez-Marín *et al.*, 1988; Comas, 1990), y más similares a estudios más recientes (Mendoza, Sagraera y Batista, 1994), todos ellos realizados con el mismo tipo de muestra, por lo que podemos pensar que, como se infería de la comparación temporal de Calafat *et al.* (1989), el porcentaje de adolescentes que observan una frecuencia elevada de borracheras por unidad de tiempo aumenta progresivamente en las sucesivas generaciones.

En cualquier caso, lejos de pretender extraer conclusiones que vayan más allá de los datos objetivos, sí podemos, al menos, intuir que para algún segmento de la población adolescente, alcanzar el estado de embriaguez alcohólica forma parte de los rituales de ocio y diversión del fin de semana.

Esta práctica es más habitual y tolerada de lo que la propia sociedad es consciente, como lo demuestra el hecho de que la tercera parte de los adolescentes ya se ha emborrachado alguna vez antes de cumplir los 15 años. La edad más frecuente de la primera borrachera son los 14 años (17.9%), seguido de los 15 (14.5%) y los 13 (8.9%), lo cual coloca esta variable aproximadamente un año por encima de la media estatal, situada en la reciente investigación de Mendoza, Sagraera y Batista (1994) en 13.4 años. Sin embargo, no queremos obviar que un 1.1% de la muestra de nuestra investigación manifiesta haberse emborrachado alguna vez antes de cumplir los 11 años, edades en las que un estado de embriaguez puede causar un coma etílico en un niño con gran facilidad, y en las que la presión del grupo de iguales está menos consolidada que la influencia familiar.

Por lo que respecta a las **edades de inicio** en el consumo de bebidas alcohólicas, hemos visto que las mayores frecuencias se encuentran entre los 14 y 15 años en todas las bebidas, excepto en el caso del vino y el champán, cuyos mayores porcentajes de primer consumo aparecen entre los 12 y 13 años. De esta información podemos concluir que los primeros contactos con el alcohol aparecen mayoritariamente entre los 12 y 13 años a través del vino y el champán. El temprano inicio en el consumo de estas dos bebidas entre los niños, ya había sido puesto de manifiesto por otros autores en investigaciones similares (Alonso-Varea y Güell, 1986; Cano y

Berjano, 1988). Obsérvese como el consumo de vino y champán aparece en nuestra sociedad vinculado a ritos y celebraciones familiares, y, por otro lado, no serán las más elegidas por los adolescentes a la hora de llevar a cabo su propio consumo social. Es decir, el adolescente toma contacto con el alcohol a través de aquellas bebidas que le ofrece su ambiente familiar, y, caso de convertirse en un bebedor habitual, derivará sus preferencias hacia los productos que tienen mayor aceptación entre su grupo de iguales.

Es también importante notar como porcentajes elevados de adolescentes ya han empezado a consumir antes de cumplir los 12 años. Así ocurre en el caso de la cerveza (23.5%), el vino (30.2%) y, sobre todo, el champán (42.9%).

De los datos que hemos comentado hasta ahora, puede inferirse que el hábito de consumir bebidas alcohólicas es iniciado dentro del ámbito familiar, y, posteriormente, consolidado a través de las prácticas de consumo que se dan dentro del grupo de iguales, posiblemente sujetas a pautas y reglas diferentes. Recordemos que según datos oficiales, el 76% de los alcohólicos de la Comunidad Valenciana manifiesta haber consumido alcohol por primera vez en su hogar, mientras que sólo un 20% dice haber tenido su primer contacto a través del grupo de amigos (Conselleria de Treball i Afers Socials, 1993).

Objetivo 1.2.3. Conocer las actitudes ante el consumo de alcohol mantenidas por los adolescentes, así como el grado de conocimientos que sobre sus efectos manifiestan.

Intentaremos dar cuenta de este objetivo a partir de la exposición y comentario de aquellos ítems de las escalas ACTICOL-92 y CONOCOL-92 cuyas respuestas nos parecen más llamativas y reveladoras del mantenimiento de actitudes hacia el consumo de alcohol excesivamente permisivas, así como de determinadas creencias basadas en información errónea y suficientemente contrastadas por la literatura científica (Berjano y Musitu, 1987; Freixa, 1993a; González-Menéndez, 1994) o del desconocimiento de ciertos efectos derivados de la ingesta de bebidas alcohólicas.

Comenzaremos por referirnos a las **actitudes** hacia el consumo de alcohol. Mencionaremos aquellos ítems en que, al menos en una tercera parte de la muestra, se han manifestado actitudes que hemos considerado como indulgentes o infravaloradoras de las consecuencias del consumo de alcohol, y cuyo contenido debería ser tenido en cuenta en el desarrollo de posibles acciones preventivas.

A) Ítems del factor Actitud Preventiva:

“No se debería anunciar bebidas alcohólicas por televisión” (53.9% de desacuerdos).

“Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol” (43.5% de desacuerdos).

Pese a que los ítems del factor Actitud Preventiva recogieron mayoría de acuerdos, la aparición de estos dos porcentajes elevados de desacuerdos nos indica que un número importante de adolescentes no se ha planteado el papel decisivo que los medios de comunicación social y la propia familia pueden tener en el desencadenamiento de algunas conductas desajustadas.

B) Ítems del factor Actitud Permisiva:

“Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos” (80.6% de acuerdos).

“Es normal que un chico o una chica joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien” (65.8% de acuerdos).

“Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas” (64.6% de acuerdos).

“Cuando uno está borracho se divierte más” (46.8% de acuerdos).

Destacaremos que un número muy importante de adolescentes manifiesta opiniones permisivas basadas en ciertas justificaciones que giran en torno a la normalidad de un uso social aceptado y presente en aquellas situaciones en las que se busca, primordialmente la evasión y la diversión. A este respecto, es interesante notar que casi la mitad de los adolescentes opina que el estado de embriaguez favorece la diversión. También consideramos interesante mencionar la consistencia de algunos de estos datos con investigaciones similares, ya que Berjano (1988) encontró que un 64% de los adolescentes se mostraban de acuerdo con el ítem “Consumir algún licor puede ayudar a animar una fiesta”.

C) Ítems del factor Actitud Evasiva:

“Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo” (58.2% de acuerdos).

Es interesante mencionar que las opiniones relativas a los efectos nocivos del abuso de bebidas alcohólicas parecen bastante consolidadas entre los adolescentes, como lo demuestra el hecho de que no se haya incluido en la presente relación ningún ítem del factor Consecuencias Negativas. Sin embargo, se comprueba que más de la mitad de la muestra tiende a infravalorar la potencialidad adictiva del alcohol, o al menos a reducirla a un problema de “un poco de voluntad”.

Finalmente, comentaremos que tampoco aparece un número de acuerdos relevante en ninguna de las opiniones recogidas en el factor Facilitación Social, lo cual nos sugiere que un número mayoritario de adolescentes ha podido comprobar, a través de su propia conducta, la falacia representada por el contenido de estos ítems.

Abordaremos a continuación la **información** sobre los efectos del alcohol manifestada por los adolescentes. Recogeremos aquellos ítems que han sido contesta-

dos erróneamente por al menos una tercera parte de la muestra (consideramos error tanto la respuesta desacertada como el desconocimiento de la respuesta correcta).

A) Ítems referidos a las características farmacológicas del alcohol:

“Se puede llegar a ser alcohólico sin haberse emborrachado nunca” (65% de errores).

“El alcohol no crea dependencia física” (54.5% de errores).

“La mezcla de pastillas para dormir (barbitúricos) y bebidas alcohólicas, puede provocar la muerte” (42.5% de errores).

“El alcohol crea dependencia psicológica” (36.5% de errores).

“Cuando un alcohólico no puede conseguir bebida, sufre tanto como un heroinómano” (35.6% de errores).

B) Ítems referidos a los supuestos efectos beneficiosos de las bebidas alcohólicas:

“Las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío” (85.1% de errores).

“Está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo” (35.5% de errores).

252

C) Ítems referidos a los efectos del alcohol sobre la conducta:

“El alcohol es un estimulante mental, como las anfetaminas o la cocaína” (78% de errores).

“El alcohol mezclado con bebidas gaseosas emborracha menos” (67% de errores).

D) Ítems referidos a la epidemiología del consumo de alcohol:

“En estos momentos, en la Comunidad Valenciana hay más alcohólicos que heroinómanos” (78.5% de errores).

Destacaremos sobre todo, el elevado desconocimiento manifestado acerca de determinadas características del alcohol, tales como la capacidad de crear dependencia o el efecto de tolerancia asociado a su consumo. En este segundo caso, el porcentaje de errores es superior al encontrado por Berjano (1988), utilizando el mismo ítem con una muestra de alumnos de Segundo Ciclo de E.G.B. También es interesante mencionar que un número importante de adolescentes mantiene información errónea al respecto de determinadas creencias extendidas en nuestra sociedad y referidas a que el alcohol es útil para combatir el frío o a que las bebidas alcohólicas pueden ser consideradas sustancias nutritivas beneficiosas, estereotipos que chocan con la evidencia científica al respecto.

Por otro lado, llama la atención el elevado porcentaje de adolescentes que desconoce que los efectos inmediatos de las bebidas alcohólicas son inversos a los producidos por las sustancias estimulantes, probablemente debido a la confusión entre

el estado de desinhibición y euforia, que ambos tipos de drogas pueden provocar, y la estimulación propiamente dicha, producto de la ingesta de determinadas sustancias, entre las que no se encuentra el alcohol. Igualmente, hay un importante desconocimiento respecto del mayor poder embriagante de las bebidas alcohólicas al ser combinadas con bebidas gaseosas, así como de la incidencia epidemiológica del síndrome de dependencia alcohólica, al compararla con el de la adicción a opiáceos, como lo demuestra el gran número de adolescentes que no es capaz de realizar una inferencia esperable en un alumno de EE.MM.

Objetivo 1.2.4. Establecer el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes en relación a las variables sexo, edad, tipo de centro de escolarización, pertenencia a organizaciones y disponibilidad económica.

Comenzaremos por referirnos a las relaciones encontradas entre el consumo de alcohol y la variable **sexo**. Hemos visto que no aparecen diferencias, en cuanto al número de consumidores, entre varones y mujeres, aunque sí las hay en lo referido a la cantidad de alcohol consumido, encontrándose que los varones realizan un consumo significativamente más elevado. Estas mismas conclusiones son obtenidas en otras investigaciones similares como la realizada por Comas (1990).

Por lo que respecta a la **edad**, se ha comprobado que el mayor consumo entre los sujetos de la muestra aparece en los 16 años, y el menor en los 15, habiéndose encontrado diferencias significativas entre ambos grupos, y no entre el resto de los grupos de edad. Pensamos que el paso de los 15 a los 16 años es decisivo a la hora de explicar la transición de un consumo esporádico a un posible consumo habitual, como ha sido señalado por Amengual, Calafat y Palmer (1993).

En lo referente al **tipo de centro** de escolarización, los resultados sugieren que hay un mayor número de abstemios entre los adolescentes escolarizados en centros privados, aunque no se detectan diferencias significativas, en cuanto a la cantidad de alcohol ingerida, entre los asistentes a centros públicos y privados.

Sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas en función de la **disponibilidad económica** del adolescente, encontrándose que, a partir de una disponibilidad mínima de 1000 pts. semanales, se incrementa la cantidad de alcohol ingerido a medida que aumenta la cantidad de dinero disponible. Esto nos sugiere que la mayor o menor incidencia del consumo de bebidas alcohólicas no dependerá tanto del nivel económico familiar -si entendemos que el tipo de centro de escolarización es un indicador de éste- cuanto de la cantidad de dinero de que el propio adolescente dispone para sus gastos semanales.

Finalmente, cabe mencionar que no se han encontrado diferencias en función de la variable **pertenencia a organizaciones**, lo que nos hace pensar que no existe

relación entre el asociacionismo juvenil y el consumo de bebidas alcohólicas, como ya pusieron de manifiesto Cano y Berjano (1988).

Resumiendo estos datos, inferimos que el perfil sociológico del adolescente consumidor excesivo de alcohol se aproximaría al de un varón de 16 años, con una disponibilidad económica superior a las 1000 pts. semanales. Estos resultados no confirman la Hipótesis 1.3.2., por cuanto no todas las variables estructurales utilizadas se encuentran significativamente relacionadas con el consumo de alcohol entre los adolescentes.

Por otra parte, este perfil sugerido es bastante similar al obtenido por Torres (1986), Cano y Berjano (1988) y Jabakhanji (1988) utilizando también muestras de adolescentes valencianos, aunque el primero de estos autores señaló que el paso al consumo habitual se da entre los 16 y los 17 años, mientras que en nuestra investigación se ha detectado entre los 15 y los 16. Los datos referidos a las edades de consumo de las otras dos investigaciones citadas -y que han sido expuestos en el marco teórico- son menos comparables con los de la presente investigación, dado que utilizaron muestras más jóvenes. Sin embargo, queremos comentar que Jabakhanji (1988) sugirió que el consumo de alcohol entre los adolescentes más jóvenes aumentara en función de una ecuación exponencial constante, que dejaría de ser aplicable al llegar a una determinada edad en la que el consumo se estabilizaría. Dado que este autor finalizaba su muestra en los 15 años, no dejó apuntada a partir de qué edad se produciría esta estabilización, que nosotros, en función de los resultados que hemos obtenido y de los hallados en otras investigaciones similares (Amengual, Calafat y Palmer, 1993), nos atrevemos a situar en torno a los 17-18 años.

Objetivo 1.2.5. Analizar el grado de incidencia de los distintos factores de las escalas de socialización familiar, de valores y de actitudes, así como del nivel de conocimientos y del consumo en grupos sociales de influencia, en relación a los diferentes hábitos de consumo de bebidas alcohólicas manifestados por los adolescentes.

Llegamos aquí a uno de los puntos más importantes del presente capítulo: determinar las relaciones entre el consumo de alcohol y las variables psicosociales hipotéticamente relacionadas con dicho consumo. A fin de exponer estas conclusiones de una manera clara, hemos resumido en la Tabla 159 los resultados de los anovas y tests de contraste de medias expuestos en el capítulo 3. de la investigación. Como puede observarse en la citada tabla, en la columna de la izquierda aparecen citadas todas las variables analizadas, y en las siguientes columnas se representan las diferencias obtenidas en cada variable, en primer lugar entre tres grupos de consumidores, y en segundo, lugar entre dos grupos.

Tabla 159

Resumen de los análisis diferenciales realizados respectivamente para tres y dos grupos de la variable independiente

VARIABLES	Abstemios	Moderado	Excesivo	Abs./Mod.	Excesivo
Socialización Familiar					
Sobrepotección	=	=	=	b	a
Comprensión y Apoyo	A	A	B	A	B
Castigo	B	B	A	B	A
Presión hacia el Logro	b	b	a	b	a
Rechazo	B	B	A	B	A
Atribución de Culpa	C	B	A	B	A
Valores					
Autodirección (CAMB)	=	=	=	=	=
Estimulación (CAMB)	B	B	A	B	A
Hedonismo (CAMB/AUBEN)	C	B	A	B	A
Logro (AUBEN)	=	=	=	=	=
Poder (AUBEN)	=	=	=	=	=
Seguridad (CONS)	=	=	=	=	=
Conformidad (CONS)	A	B	C	A	B
Tradición (CONS)	A	B	C	A	B
Benevolencia (AUTRA)	A	A	B	A	B
Universalidad (AUTRA)	A	A	B	A	B
Información					
Nivel de Conocimientos	b	a	=	=	=
Actitudes					
Actitud Preventiva	A	B	C	A	B
Actitud Permisiva	C	B	A	B	A
Consecuencias Negativas	A	B	C	A	B
Facilitación Social	C	B	A	B	A
Actitud Evasiva	C	B	A	B	A
Grupos de Influencia					
Consumo del Padre	C	B	A	B	A
Consumo de la Madre	C	B	A	B	A
Consumo de Hermanos	C	B	A	B	A
Consumo de Amigos	C	B	A	B	A
<p>A, B, C: $p < .001$ a, b, c: $p \leq .01$ a, b, c: $p \leq .05$ =: no hay diferencias significativas CAMB: Apertura al Cambio. AUBEN: Autobeneficio. CONS: Conservación. AUTRA: Autotrascendencia.</p>					

Comprobamos, por lo que se refiere a la **socialización familiar**, que las diferencias significativas se dan fundamentalmente, entre aquellos adolescentes que consumen alcohol de manera excesiva y aquellos que no lo hacen, sean estos últimos abstemios o consumidores moderados. Las estrategias paternas que hemos denominado poco respetuosas con el hijo, aparecen más frecuentemente entre los adolescentes que consumen alcohol de manera abusiva, es decir, aquellos que manifiestan una conducta socialmente desajustada. Dicho de otra manera, el sentimiento de insatisfacción respecto al sistema familiar y a la relación con los progenitores, explicado por la alta puntuación en los factores Castigo, Presión hacia el Logro, Rechazo y Atribución de Culpa, y por la baja puntuación en el factor Comprensión y Apoyo, se encuentra relacionado con un consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes. Cabe señalar igualmente que, aunque la relación estadística es menos significativa, los consumidores abusivos, obtienen una mayor puntuación en el factor Sobreprotección.

Las prácticas educativas basadas en la facilidad para establecer comunicación y en la expresión de afecto, apoyo y comprensión, juegan un papel decisivo en el ajuste social y emocional del hijo (Felson y Zielinsky, 1989; Musitu *et al.*, 1991; Fontaine, Campos y Musitu, 1992). El adolescente se siente de esta manera aceptado, valorado y seguro en la relación con sus padres, percepciones éstas que le acompañarán en el desarrollo de sus propias relaciones sociales con el grupo de iguales. Todo lo contrario ocurre con aquel adolescente que ha crecido desarrollando un sentimiento de incompreensión y de falta de aceptación incondicional por parte de sus padres.

El sentimiento de no ser comprendido y aceptado en su propia personalidad es inherente a la puntuación alta en, al menos, los factores Atribución de Culpa, Presión hacia el Logro y Rechazo, así como a la puntuación baja en el factor Comprensión y Apoyo. Por otro lado, la explícita expresión de agresividad contenida en el factor Castigo, así como la más sutil caracterizada por la utilización premeditada del afecto como medio para influir sobre la conducta del hijo, presente, de nuevo, en Atribución de Culpa, indican una dificultad en la expresión afectiva y comunicativa familiar.

Ha sido señalado por la literatura científica (Pipp *et al.*, 1984; Hortaçsu, 1989) que los jóvenes que perciben un clima familiar negativo pueden buscar en el grupo de pares una fuente de bienestar que les proporcione apoyo emocional, y valores, creencias y actitudes con los que comprometerse. Así, la relación entre una conducta desajustada -abuso de alcohol- y las anteriores prácticas educativas puede ser entendida en términos de la necesidad de experimentar un sentimiento de afiliación y ubicación social, inherente al proceso de afirmación de la propia identidad, que en este caso es dificultado por la ausencia de aceptación incondicional paterna, y que puede ser aparentemente conquistado por medio de la elicitación de ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo social del adolescente -consumos varios en el doble sentido de ingesta y dispendio- las cuales permiten lograr esa integración deseada en un contexto microsical "acogedor", por cuanto suponen la imitación de comportamientos tácitamente aceptados como normativos del grupo.

La existencia de relaciones entre el consumo abusivo de alcohol en los adolescentes y unas relaciones familiares conflictivas o poco satisfactorias, ya ha sido mencionada en anteriores investigaciones (Protinsky y Shilts, 1990; Pardeck, 1991). Así pues, los factores derivados del clima familiar deberán ser tomados muy en cuenta a la hora de planificar intervenciones preventivas.

Mencionaremos por último, que en nuestra investigación hemos detectado que los consumidores excesivos tienen una mayor percepción de ser sobreprotegidos por sus padres. Debemos entender que esta práctica educativa se incluye entre aquellas caracterizadas por la falta de respeto y aceptación hacia el hijo, por cuanto supone una restricción innecesaria de las conductas encaminadas hacia la búsqueda de autonomía y autoafirmación.

En resumen, entendemos que la Hipótesis 1.3.3. queda confirmada por los resultados comentados en las líneas precedentes.

Pasamos a plantear las conclusiones referidas a las relaciones entre el consumo de alcohol y los **valores**. Para ello, tomaremos en consideración la factorización de segundo orden propuesta por Schwartz (1992), y que, como ya se comentó anteriormente, y así aparece expuesto en la Tabla 159, recoge las siguientes dimensiones bipolares: Autobeneficio (Hedonismo, Logro y Poder) *versus* Autotrascendencia (Benevolencia y Universalidad) y Apertura al Cambio (Autodirección, Estimulación y Hedonismo) *versus* Conservación (Seguridad, Conformidad y Tradición).

Lo primero que detectamos es que no aparece relación significativa entre el consumo de alcohol y los valores de Autobeneficio salvo en el factor Hedonismo -que también forma parte de la orientación de Apertura al Cambio-. Esta combinación de factores recoge las motivaciones de éxito social e influencia sobre otros y de consecución de los propios deseos y metas. Cabe señalar que en una investigación realizada por Ruiz, Lozano y Polaino (1994), se destaca el "dinero" como valor asociado al abuso de alcohol entre los adolescentes, mientras que valores de logro como "trabajo" y "educación" se relacionan de manera inversa con el consumo abusivo¹. De alguna manera se entiende que la orientación motivacional de autobeneficio agrupa metas que aisladamente se relacionan de manera diferente con el consumo de bebidas alcohólicas, lo cual explica que en su conjunto no se relacionen significativamente con el consumo de alcohol.

Los valores de Autobeneficio recogen algunas metas -finales en el caso de Poder, instrumentales en el caso de Logro: ver apartado 2.2.2.- que expresan una habituación en el esfuerzo continuado y en la demora de la gratificación inmediata, lo cual

¹ Nótese que en la presente investigación, los factores Poder y Logro, pese a no manifestar relaciones significativas con la conducta de consumo, saturan de manera positiva el primero y de manera negativa el segundo en la función discriminante (ver Tabla 156 en el apartado 4.2.), lo cual indica una ligera tendencia diferencial en abstemios/moderados y en excesivos a la hora de priorizar estas metas motivacionales, coincidente con los datos expuestos por Ruiz, Lozano y Polaino (1994) referidos al análisis de valores aislados y no dimensionados sistemáticamente.

establece una diferenciación respecto a los valores que expresan la búsqueda de placer y gratificación sensorial presente en los factores de Apertura al Cambio, que han aparecido como más característicos de los consumidores abusivos de alcohol.

Efectivamente, se observa una alta relación significativa con respecto a los valores de Apertura al Cambio, al menos en dos de sus componentes: Hedonismo y Estimulación. Los adolescentes más consumidores puntúan significativamente más alto en estos dos factores, lo que entendemos como una mayor motivación hacia la búsqueda, tanto del placer personal, como de un nivel de activación que resulte gratificante e, igualmente, placentero. Pensamos pues, que la relación entre el factor Hedonismo y el consumo de alcohol, se explica más por la contribución de este factor a la dimensión de Apertura al Cambio *versus* Conservación, que por la que pueda realizar al dominio del poder y la influencia sobre otros. Por otro lado, algunas investigaciones ya han demostrado que los adolescentes realizan un mayor consumo de alcohol en situaciones de elevada estimulación ambiental, como ruido, música fuerte o grupos numerosos (Van der Goor, Knibbe y Drop, 1990), lo que podría ser un indicador de la relación entre consumo y necesidad de estimulación.

La ausencia de significatividad en el factor Autodirección la interpretaremos atendiendo al matiz de mayor madurez emocional que implica este factor, con respecto a los otros dos integrantes del polo de Apertura al Cambio. Este factor se encontraría en un punto de equilibrio entre dos fuerzas: por un lado, el deseo de exploración y apertura, característico de su posición en la dimensión bipolar de la que forma parte, y por otro, la mencionada característica de mayor madurez y pensamiento independiente que caracteriza a aquellos adolescentes que puntúan alto en este factor. El primero de ambos vectores explicaría que sea el grupo de abstemios el que presente una media más baja en las puntuaciones del factor; el segundo de ellos justifica que los adolescentes "autodirigidos" se alejen del desajuste conductual representado por una conducta de abuso. El resultado del equilibrio entre ambas fuerzas es la no existencia de diferencias significativas.

Para finalizar este comentario de los factores de Apertura al Cambio, mencionaremos que las relaciones encontradas pueden enmarcarse dentro un campo de influencia social más amplio, si tomamos en consideración los contenidos de los mensajes publicitarios sobre bebidas alcohólicas dirigidos a los jóvenes, que pretenden asociar valores tales como la diversión, el placer, etc. al consumo de ciertas bebidas (Cárdenas y Moreno, 1987a).

En cuanto a los valores de Conservación, observamos que dos factores presentan diferencias significativas en función del consumo de bebidas alcohólicas, de forma tal que a medida que aumenta la cantidad de alcohol consumido, disminuye la puntuación obtenida en los factores Tradición y Conformidad. Estas dos variables representan el compromiso ante lo establecido, con el matiz de que la primera de ellas recoge la aceptación de creencias, costumbres, ritos o formas de conducta secularmente aceptados por la cultura de referencia, mientras que la segunda implica

la autorrestricción de los propios deseos de placer personal, en favor de valores tales como la cortesía, la educación, el respeto, etc. Es fácil intuir que una conducta que pueda explicarse a través de una puntuación alta en Hedonismo, pueda hacerlo también por medio de una puntuación baja en Conformidad (Schwartz, 1996). Por otro lado, cabe mencionar que la relación entre la búsqueda de placer y ausencia de autorrestricciones, con el consumo de alcohol, también fue obtenida, con una muestra de adolescentes norteamericanas, por Coombs, Wellisch y Fawzy (1985). Todo esto tendría relación con la carencia de interiorización de normas que Calafat *et al.* (1992) y Peinado (1994) atribuyen a los adolescentes abusadores del alcohol.

No aparecen diferencias significativas en las puntuaciones del factor Seguridad, cuyo contenido hace referencia a un deseo de estabilidad dirigido a objetivos más concretos (seguridad familiar, estabilidad en las relaciones, salud física, etc.), en mayor medida deseables para segmentos mayores de la población.

Para finalizar la exposición de conclusiones referidas a los valores, nos referiremos a los factores Benevolencia y Universalidad, pertenecientes al dominio prosocial, es decir, de la autotrascendencia, el primero de ellos focalizado sobre los grupos sociales próximos, y el segundo sobre toda la humanidad. En ambos casos se observa que los consumidores moderados y los abstemios obtienen puntuaciones significativamente más altas que los bebedores abusivos. Esto viene a representar la ausencia de un deseo explícito de bienestar para los "otros" entre los adolescentes que consumen más cantidad de alcohol.

En definitiva, podemos entender que no se cumple totalmente la Hipótesis 1.3.4., ya que la dimensión de Autobeneficio no la consideramos explicativa del consumo abusivo de alcohol. A pesar de ello, sí han sido detectadas relaciones en el sentido esperado en los factores que forman parte del polo de Autotrascendencia, y en la dimensión Apertura al Cambio *versus* Conservación.

Pasamos a continuación a comentar los resultados obtenidos en los análisis que daban cuenta de la relación entre el consumo de alcohol y las **actitudes** manifestadas hacia este consumo. Como hemos visto en la Tabla 159, la tendencia general es que el consumo de alcohol se relaciona de forma directa con el mantenimiento de actitudes favorables que tienen poco en cuenta los efectos negativos a medio y largo plazo derivados de una ingesta abusiva. Los cinco factores obtenidos de la escala utilizada han mostrado diferencias significativas en este sentido. Comentaremos brevemente las conclusiones que podemos extraer en cada caso.

La relación entre el consumo abusivo y una puntuación baja en Actitud Preventiva está basada en el hecho de que el adolescente que puntúa alto en este factor está reconociendo implícitamente la nocividad potencial del consumo de alcohol, tanto para el propio consumidor como para el resto de la sociedad, así como el desajuste social y conductual que supone el abuso de bebidas alcohólicas. Una puntuación baja implicaría, obviamente, unas creencias contrarias a lo señalado. Los resultados apuntan que quien realiza un consumo abusivo, carece de la convicción de que su con-

ducta sea desajustada o “desviada”, y por tanto no contemplará la posibilidad ni la justificación de medidas preventivas.

Similares conclusiones se han obtenido en relación al factor Consecuencias Negativas. La baja puntuación obtenida por el grupo de consumo excesivo, representa una infravaloración de las posibles consecuencias nocivas derivadas de la ingesta habitual de bebidas alcohólicas.

En realidad, la puntuación de los dos anteriores factores nos es útil por cuanto resulta ser un indicador de la convicción de desajuste y riesgo asociado al abuso de bebidas alcohólicas. Recordemos que, dado el largo proceso histórico de integración cultural del alcohol, algunas personas de nuestra sociedad no asocian su consumo a la idea de riesgo (Freixa, 1993b), lo cual parece ocurrir especialmente entre los adolescentes que más consumen.

En un sentido contrario se dan las relaciones en los factores Actitud Permisiva y Facilitación Social, ya que, como era esperable, las puntuaciones más elevadas aparecen entre los sujetos de mayor consumo. La relación detectada con el primero de estos dos factores pone en evidencia que el consumidor abusivo recoge todas las creencias que nuestra sociedad genera, relativas a la permisividad del consumo de alcohol entre los jóvenes. El adolescente que abusa del alcohol contempla su conducta como un medio lícito de alcanzar mayor satisfacción y diversión en sus momentos de ocio.

Es interesante constatar, por otro lado, como el adolescente consumidor abusivo deposita una gran confianza en las bebidas alcohólicas como facilitadoras de las relaciones sociales, lo cual puede estar denotando algún tipo de carencia en este dominio conductual, punto este que ya ha sido discutido en el marco teórico del presente trabajo.

Sin embargo, queremos mencionar que esta interpretación pudiera no coincidir con las conclusiones obtenidas por Newcomb y Bentler (1988), quienes en un estudio longitudinal comprueban que los jóvenes adultos que fueron consumidores habituales de alcohol durante la adolescencia, presentan unas redes sociales menos deterioradas que aquellos que fueron consumidores de otras drogas, lo que estos autores interpretan basándose, no sólo en el carácter socialmente aceptado del alcohol, sino también en la mayor posibilidad de desarrollo de habilidades de relación en aquellos adolescentes consumidores. Pensamos que la interesante aportación de estos autores no debe considerarse necesariamente incompatible con lo que hemos sugerido en nuestra investigación, ya que, en primer lugar, la mayor habilidad social que Newcomb y Bentler (1988) atribuían a los adolescentes consumidores de alcohol, era en todo caso relativa, producto de la comparación con los consumidores de otras drogas; y en segundo lugar, la mencionada aseveración atiende a la calidad y cantidad de las redes sociales mantenidas en la actualidad por los jóvenes adultos, pero nada nos dice acerca de sus posibles carencias sociales en el momento de iniciar el hábito de consumo, que pueden incitar al adolescente a apoyarse en las bebidas alcohólicas para sentirse más seguro en sus relaciones sociales.

Finalmente, comentaremos que en el factor Actitud Evasiva aparece el mismo tipo de relación comentado en los dos casos anteriores. En este caso, es especialmente

preocupante la detección de una puntuación alta en esta dimensión, pues el contenido de sus ítems recoge algunas de las autojustificaciones de las que el sujeto alcoholdependiente hace uso para iniciar o mantener su hábito (González-Menéndez, Mateo y Buitrago, 1993). El hecho de que esta dimensión evasiva aparezca en los adolescentes tanto más consolidada cuanto mayor es la cantidad de alcohol ingerida, confirma la mencionada preocupación.

En general, estas conclusiones son bastante similares a las halladas en otros trabajos similares (Berjano, 1988), aunque no por ello podamos dejar zanjada de manera definitiva, la cuestión sobre la relación causal entre las actitudes y el consumo de sustancias. Sería necesario para ello contar con instrumentos metodológicos más específicos; sin embargo, pensamos que la existencia de relaciones entre ambas variables ha quedado demostrada de manera evidente en nuestra investigación.

Nos referiremos a continuación al nivel de **información** sobre los efectos del alcohol, en relación al consumo de esta sustancia. Hemos visto que las únicas diferencias significativas en la puntuación de esta variable han aparecido entre el grupo de abstemios y el de consumidores moderados, correspondiendo la mayor de ambas medias a este segundo grupo. Pensamos que es un dato demostrativo de que el consumo abusivo de bebidas alcohólicas no tiene ninguna relación con el grado de conocimientos que el adolescente consumidor pueda manifestar sobre los efectos de la sustancia ingerida. En vista de estos resultados, reservaremos mayores comentarios al respecto para el siguiente capítulo. Sólo cabe mencionar que consideramos que la Hipótesis 1.3.5. no ha sido totalmente confirmada, puesto que, si bien la relación entre las actitudes y el consumo de alcohol ha resultado ser en el sentido previsto, no entendemos que haya ocurrido lo mismo respecto al nivel de información.

Para finalizar, cabe referirse al **consumo en grupos de influencia** como variable hipotéticamente relacionada con este mismo consumo en los adolescentes. Los resultados han hecho evidente la existencia de esta relación, lo cual confirma la Hipótesis 1.3.6., pues se han obtenido diferencias entre los grupos, con un nivel de significación elevado. La relación entre el consumo de alcohol en adolescentes y el consumo de esta misma sustancia en la familia y el grupo de iguales, ya ha sido apuntada por diferentes autores (Jabakhanji, 1988; Fromme y Ruela, 1994). En nuestro caso, no hacemos sino confirmar que el modelado de una práctica habitual en algunas familias es uno de los factores que puede explicar la ingesta abusiva de sus miembros más jóvenes. Además, la percepción de normalidad de estos usos familiares está contribuyendo de forma decisiva a la puesta en práctica de esta misma conducta dentro del grupo de iguales, donde, dependiendo de otras variables, pueden superarse los límites de un consumo moderado. Intuimos por otra parte, que la fuerza de esta influencia social adquirirá mayores proporciones dependiendo del bagaje de modelado familiar que cada uno de los miembros del grupo aporte en el desarrollo de la interacción.

Antes de cerrar el comentario de este objetivo, queremos citar que en una reciente investigación, Martínez-Arévalo, Aguinaga y Varo (1992) encontraron una relación

directa entre el consumo alcohólico en los adolescentes (categorizado en cinco niveles) y la frecuencia de consumo paterno, medida en los mismos términos de percepción filial que hemos utilizado nosotros; sin embargo, esta relación dejaba de suceder en el caso de los adolescentes que realizaban un consumo más elevado, debido posiblemente, como explican los autores, a la deformación y racionalización de la percepción de consumo paterno que se daba en este grupo de adolescentes. En nuestro caso, hemos encontrado diferencias significativas entre los tres *clusters*, por lo que pensamos que la estrategia metodológica de atender a las percepciones del consumo paterno, es suficientemente adecuada.

Objetivo 1.2.6. Establecer globalmente las relaciones existentes entre las variables fundamentales de nuestra investigación (Socialización Familiar, Valores, Actitudes, Conocimientos, Consumo en Grupos de Influencia y Consumo en el Adolescente), así como identificar aquellas variables predictoras que puedan explicar un mayor consumo de alcohol.

Con la formulación de este objetivo pretendíamos determinar qué variables, de entre todas las analizadas en el objetivo anterior, podían ofrecer un mayor poder de predicción del consumo alcohólico. Para tener una idea gráfica de cuáles han resultado ser estas variables, ofrecemos en la Tabla 160 la relación ordenada de las saturaciones canónicas más elevadas obtenidas en la función discriminante extraída con dos grupos de la variable Consumo de Alcohol.

Tabla 160

Saturaciones canónicas obtenidas con dos grupos de la variable dependiente

VARIABLES	Saturación
Actitud Permisiva	0.639*
Consumo de Amigos	0.610*
Consumo de Hermanos	0.480*
Actitud Preventiva	-0.419*
Consumo del Padre	0.366*
Actitud Evasiva	0.364*
Atribución de Culpa	0.339*
Conformidad	-0.315*
Facilitación Social	0.299*
Consumo de la Madre	0.288
Castigo	0.277
Hedonismo	0.268

* Saturación \geq .299

Como vemos en la tabla, el mayor poder predictivo corresponde a las variables que representan consumo en grupos de influencia, a las actitudes indulgentes hacia el consumo de alcohol, a los valores que implican la ausencia de autorrestricciones, y a las prácticas educativas familiares caracterizadas por la utilización de estrategias de reprobación.

Por otro lado, aquellas variables que presentan saturaciones canónicas ligeramente inferiores, son racionalmente integrables dentro del modelo explicativo que pretendemos. Así ocurre en el caso de: a) el consumo materno respecto a las variables Consumo del Padre y Consumo de Hermanos; b) las estrategias de castigo respecto al factor Atribución de Culpa, el cual está expresando la existencia de estrategias reprobativas; y c) los valores hedonistas respecto a la variable Conformidad.

Queremos extendernos algo más en este tercer caso, y recordar -como ya fue mencionado en el apartado 3.3. de este trabajo- que Schwartz (1992) propone una descripción de afinidades y conflictos entre los valores según la cual a una baja puntuación en Conformidad debería corresponderse una alta puntuación en Hedonismo, pues el conflicto entre estos valores está reflejando la disputa entre los propios deseos de placer personal y la autorrestricción ante la interiorización de las limitaciones impuestas por las normas sociales. Así, una baja incidencia de cualquiera de ambos factores estaría indicando no sólo la ausencia de los valores implícitamente representados, sino también la presencia de los valores representados por el contrario. Es por ello que consideremos que la saturación negativa en Conformidad representa también la presencia de una motivación fundamentalmente orientada hacia la búsqueda del placer personal.

Concluiremos pues, que el consumo abusivo de alcohol podría predecirse a través de la combinación de los siguientes factores, lo cual, por otra parte, daría por confirmada la Hipótesis 1.3.7.:

- Mantenimiento de unas actitudes permisivas, basadas en la percepción de normalidad de unos usos socialmente aceptados, en la convicción de que las bebidas alcohólicas facilitan las relaciones sociales y permiten la diversión, la evasión y el olvido de los propios problemas, así como en la ausencia de la convicción de desajuste de la propia conducta de abuso.
- Consumo habitual dentro de la familia, especialmente por parte del padre y los hermanos/as mayores, y consumo habitual por parte de los miembros del grupo de iguales.
- Percepción de incompreensión e insatisfacción dentro del sistema familiar, de dificultades en la relación afectiva con los progenitores, así como utilización habitual de estrategias de reprobación por parte de éstos.
- Motivación dirigida hacia la búsqueda de sensaciones de placer y disfrute personal, y ausencia de la interiorización consolidada de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos.

Si encontramos una relación entre las actitudes permisivas y el consumo de alcohol en el adolescente, debemos presumir que esta misma relación aparecerá en el caso de sus iguales y de su familia. Es decir, entendemos que el adolescente consumidor abusivo desarrolla su conducta de relación en contextos sociales altamente permisivos y favorables, en líneas generales, al consumo de bebidas alcohólicas.

Lo anterior sugiere la mediación de los grupos de influencia social en la formación de las actitudes. La familia, a través de la socialización, y los iguales, como marco microsociedad en que se generan o confirman determinadas expectativas asociadas a la conducta de consumo, juegan un papel muy importante en la génesis de esas actitudes permisivas que han sido detectadas como primer factor explicativo del abuso de alcohol. La aparición del consumo de los hermanos y de los amigos como variables altamente asociadas al abuso de alcohol, confirmarían esta idea, pues estos grupos están sometidos, respectivamente, al mismo proceso de socialización familiar, y a las influencias del mismo grupo.

Finalmente, también es destacable que la variable que presentó una correlación más baja con la función discriminante (.008) ha sido el nivel de información poseído acerca de los efectos del alcohol. Como hemos comentado anteriormente, las implicaciones preventivas de este dato serán tratadas en el capítulo siguiente.

En otro orden de cosas, un reciente trabajo de Rooney y Villahoz (1994), que usa un modelo de metodología multivariada similar al que presentamos, aunque con un número de variables inferior, llega a conclusiones similares a las nuestras, con una muestra de adolescentes andaluces. Estos autores destacan como variables relacionadas en mayor medida con el consumo de alcohol, la actitud permisiva del adolescente, el consumo de los iguales, la frecuencia de asistencia a fiestas, el consumo del padre y la actitud permisiva de la madre.

Partiendo de los resultados comentados en este capítulo, pasamos a continuación a esbozar unas propuestas preventivas del consumo abusivo de alcohol en la adolescencia, con lo que daremos por cumplida nuestra investigación.



PROPUESTAS PREVENTIVAS

*Muchos adolescentes dicen que beben alcohol para matar el tiempo,
como si el tiempo fuera un enemigo.*

(Mercedes López, Profesora de Psicología de la
Universidad de Comillas)

Llegamos a la parte final de nuestro trabajo. Después de haber expuesto los resultados y las conclusiones de ellos derivadas, consideramos de gran interés proponer algunas ideas preventivas surgidas de la reflexión que nos ha permitido tanto el análisis de nuestros resultados, como la revisión de otros trabajos realizados en esta misma línea.

Como ya hemos comentado en el marco teórico de este trabajo, integrar en un modelo explicativo del consumo abusivo de alcohol todas las variables psicológicas, psicosociales, sociológicas, culturales, económicas,... implicadas, supone una casi irresoluble dificultad metodológica con los instrumentos de que disponemos. En todo caso, nuestras conclusiones se enmarcan dentro de aquello que la Psicología Social puede ofrecer, con la pretensión de que puedan encajar en aquel Modelo Ecológico del que partimos al contemplar la labor preventiva. Asumimos como principio, que la conducta de consumo abusivo de alcohol responde a un criterio multivariado, y que no todos los factores intervinientes son de índole psicosocial. Por tanto, la labor preventiva eficaz debe partir necesariamente de un enfoque a la vez ecológico y multidisciplinar.

Cualquier acción preventiva realizada a través del ámbito familiar, escolar o comunitario, estará orientada al fracaso, si desde otras instancias disciplinares no se aborda la tarea preventiva, incidiendo sobre aquellas variables de su competencia. La labor preventiva del abuso de una sustancia institucionalizada y extendida, debe incluir tanto aspectos legislativos, como comunicativos y educativos (Elzo, Elorza y Laespada, 1994). El concepto de prevención, entonces, se amplía para englobar una acción modificadora de los factores sociopolíticos, económicos y culturales que generen o propician el fenómeno del uso indebido de drogas (Massün, 1992).

La prevención del consumo abusivo de alcohol, como la prevención del abuso de sustancias tóxicas en general, se ubica dentro de la prevención de conductas desajustadas en adolescentes, que a su vez debe ser considerada desde la educación para la salud. Pero la educación para la salud, por sí misma no es nada, si no se contempla desde dentro del propio proceso de socialización.

Es decir, la prevención es, ciertamente, un epígrafe de la educación para la salud. Pero la educación para la salud no debe entenderse únicamente como un proceso con un principio y un fin. No es un conjunto de acciones concretas, más o menos relacionadas entre sí, distribuidas en diferentes momentos del proceso educativo o académico. La educación para la salud, más que un artificio metodológico, ha de ser un "estilo" socializador, una perspectiva que deben contemplar todos los agentes intervinientes en el proceso de socialización, desde los padres a los legisladores, pasando por las instituciones educativas, todos ellos necesariamente integrados y coordinados.

La prevención primaria de conductas de riesgo debe incluir a la familia, a la escuela, a los medios de comunicación, a la comunidad y a los responsables políticos de la misma. Es prioritario intervenir tanto como sea posible, sobre todas aquellas fuerzas capaces de modificar en una dirección u otra la conducta del adolescente, e intervenir lo menos posible sobre el propio adolescente. Hay evidencia al respecto de la reactividad que provocan las acciones preventivas desarrolladas directamente sobre los adolescentes, de forma tal que pueden llegar a provocar un efecto de aumento del consumo (Engs y Hanson, 1989).

El modelo de educación para la salud en que nos ubicamos, debe modificar en la manera adecuada todas aquellas fuerzas que influyen sobre el adolescente, para que ellas mismas ejerzan su influencia en la dirección deseada, sin aparentemente realizar una intervención directa sobre el muchacho.

En el caso concreto de la prevención del abuso de alcohol, la dirección de estos vectores debe estar ya suficientemente modificada al principio de la adolescencia, edad en que, como hemos visto, no sólo se inicia -si no se ha iniciado ya- el consumo de alcohol, sino que éste se transforma en habitual; además, es una edad en que la influencia del grupo de iguales, es decir, de otros adolescentes influidos por las mismas fuerzas sociales, deviene decisiva.

Por tanto, todas las reflexiones que expondremos en este capítulo final, corresponderían a propuestas preventivas instauradas dentro del proceso de socialización, que, obviamente, no comienza a los 13 años.

A este respecto, el papel del modelado familiar será decisivo. No se trata de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos. Más bien se trataría de ofrecer un modelado de consumo controlado -si es que la familia es consumidora-. Esto es especialmente importante, ya que algunos autores han señalado que los adolescentes que beben de manera abusiva no han alcanzado un aprendizaje del uso moderado de esta sustancia, dado que su consumo ocurre fundamentalmente con el grupo de iguales y no con la familia (Budd *et al.*, 1985).

Esta permisividad en el uso social de las bebidas alcohólicas, se imprime también sobre las actitudes del adolescente. Las actitudes están de alguna manera reflejando lo que el muchacho ha aprendido a través de su socialización, a través de unos usos y costumbres sociales y familiares, y a través de los mensajes interesados, contenidos en los medios de comunicación. El adolescente no es "permissivo" sino como consecuencia de una socialización "permissiva". Entendemos que aquellas actitudes que se han detectado explicativas del abuso de alcohol, son un indicador de la influencia social y cultural. No se trataría por tanto de modificar las actitudes de los adolescentes incluidos en los grupos de riesgo, cuanto de, a través de estrategias educativas de prevención primaria, fomentar actitudes y opiniones razonadamente críticas que cuestionen aquellos usos que la sociedad permite y acepta, aun cuando sean objetivamente limítrofes con las conductas de riesgo para la salud.

Pero las actitudes no deben constituirse en áreas o ámbitos específicos de trabajo pedagógico, sino que su tratamiento educativo natural corresponde a todas las situaciones y experiencias que el niño tenga en el centro educativo o en el contexto familiar, a lo largo de todo el proceso de su formación.

Por otra parte, atendiendo a los resultados de nuestra investigación, hemos visto que los adolescentes que consumen de manera excesiva están manifestando, entre otras cosas, una carencia en cuanto a sus habilidades de relación social, al depositar en el alcohol la confianza que no encuentran en sí mismos. El alcohol es un desinhibidor además de significar en algunos casos, la llave para sentirse aceptado en determinados grupos de adolescentes. Recordemos que mientras que muchos sujetos puntuaban alto en actitud permisiva, muy pocos lo hacían en facilitación social, infiriéndose de esto que son precisamente esa minoría de consumidores abusivos quienes depositan su confianza en el alcohol en este sentido. Se ha señalado a este respecto la utilidad de programas de prevención basados en el aprendizaje de habilidades sociales, asertividad y toma de decisiones (Botvin y Wills, 1985; Calafat *et al.*, 1991; Casanova y Santafé, 1994), aunque consideramos que hay que tomar en consideración la no especificidad de este tipo de entrenamiento, especialmente de cara a no crear reactancia.

Los programas basados en el incremento de la competencia social, la asunción de autonomía en el desarrollo del propio crecimiento y la emancipación de criterios respecto a los iguales, tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del adolescente, aumentar su adaptabilidad, fortalecer su red social de apoyo y disminuir su vulnerabilidad ante diversos estresores, todo lo cual tendrá como consecuencia una disminución de la probabilidad de aparición de conductas desajustadas, incluido el abuso de drogas (Casanova y Santafé, 1994).

Pensamos que si alguna acción educativa concreta hay que introducir como artificio puntual enmarcado en aquello que venimos llamando estrategias de prevención en la escuela, sería precisamente el entrenamiento de este tipo de habilidades, más que las acciones basadas en la información y el supuesto cúmulo de conocimientos acerca de los efectos nocivos de las drogas.

A este respecto, Mann (1986), a través de una revisión sobre el tema, y McKnight y McPherson (1986), a partir de un estudio experimental, concluyen que los programas preventivos del consumo de alcohol basados en la acumulación de información, sí tienen como resultado una ganancia estimable en los conocimientos manifestados por el alumno, y en algunos casos se producen cambios en las actitudes y en las conductas. Sin embargo estos aprendizajes y posibles modificaciones detectadas en un primer momento, tienden a disiparse rápidamente con el tiempo, por lo que no se puede concluir que a un cúmulo de información siga, a medio plazo, un cambio consistente en la conducta.

En algunos casos, este tipo de estrategias, no sólo provocará una respuesta de reactancia en algunos adolescentes consumidores o predispuestos a serlo, sino que podrían generar expectativas de consumo en quien no las tenía. Los programas de educación preventiva más efectivos serán aquellos que vayan más allá de las tópicas

actividades escolares e incluyan entrenamiento en habilidades sociales y actividades alternativas dirigidas al aumento de la competencia social y el control autónomo sobre el entorno (Gilchrist, 1990).

Para que el fomento de determinadas actitudes y el aprendizaje de habilidades de relación y autocontrol -contemplados no sólo como estrategias de prevención, sino como elementos integrantes de una formación humana integral- tengan un reflejo en la conducta saludable de los adolescentes, es necesario ofrecer alternativas a las conductas que pretendemos prevenir. En este caso, nos encontramos con que el abuso de bebidas alcohólicas ocurre en una circunstancia social específica: aquellos momentos en los que el adolescente busca la evasión y la diversión junto con su grupo de iguales. Por tanto, será necesario ofrecer alternativas a la "cultura del alcohol" y a los valores sociales en ella implicados, así como a los intereses económicos ocultos detrás del fomento interesado de unos determinados valores.

Está claro que no podemos pretender que un adolescente reprima sus motivaciones hedonistas, ni mucho menos que las sustituya por valores más conservadores. Más bien se trataría de conseguir un equilibrio entre dos fuerzas: por una parte, la natural de apertura al cambio fundamentada en la motivación hedonista y la búsqueda de estimulación, y por otra, la que sería necesario fomentar, basada en los valores de autotranscendencia, autorrestricción y autodirección, es decir, aquellos valores relacionados con la solidaridad, el sentimiento comunitario, el autocontrol, la madurez, etc.

Este equilibrio podría lograrse tanto encauzando las motivaciones hedonistas hacia conductas y objetivos compatibles con la salud -alternativas de ocio-, como desarrollando unas estrategias educativas familiares basadas en el afecto, el respeto, la aceptación incondicional del hijo y la disciplina razonada, lo que debería fomentar en éste valores prosociales y autotranscendentes.

En apoyo de estas tesis encontramos un trabajo empírico de Calafat *et al.* (1992) que muestra que la existencia de normas familiares reguladoras de la interacción que actúan como control externo de la conducta del individuo, correlaciona negativamente con el consumo de drogas en adolescentes; sin embargo, la eficacia de este control normativo externo como mecanismo preventivo disminuye con la edad a lo largo de la adolescencia. En su lugar, la adecuada interiorización normativa -reflejada en una buena relación con las figuras de autoridad, así como en la confianza e identificación con las instituciones sociales- gana importancia a lo largo del desarrollo madurativo del adolescente como factor predictor de un consumo moderado o nulo de tóxicos. Esto nos lleva necesariamente a considerar la importancia de las relaciones familiares afectivas y la superación de los sentimientos de anomia y desvinculación social, como mecanismos integrados en la educación para la salud¹.

¹ Recientemente, Llinares (1998) encuentra una relación directa entre estrategias paternas basadas en la transmisión de afecto y comprensión, y los valores prosociales en los hijos, lo cual aporta evidencia al respecto de lo sugerido en el texto.

Por otro lado, la utilización racional del ocio y el tiempo libre es imprescindible para el normal desenvolvimiento social y emocional de la persona. En este sentido, Ajangiz *et al.*, (1990) sugieren como valores de un empleo adecuado del tiempo libre de los adolescentes, los siguientes:

- Favorecer la integración social y la cooperación mutua, dando sentido a la dimensión social del ser humano.
- Fomentar la adquisición de destrezas o habilidades complementarias a las adquiridas en el marco académico, posibilitando así un desarrollo integral del individuo.
- Mejorar el autoconcepto a través de la crítica constructiva de las propias creaciones y propiciar el crecimiento personal.
- Posibilitar la adquisición de una identidad personal y social además de la apreciación de valores deseables como la libertad, la solidaridad, el contacto con la naturaleza, la búsqueda del saber,...

Por nuestra parte, sugerimos que la utilización racional del ocio en el adolescente incluya actividades y prácticas que permitan el desarrollo de su identidad social y comunitaria, el fomento de aquellos valores basados en la solidaridad y la convivencia, la utilización de nuevos espacios y escenarios de conducta, la adquisición de un sentido crítico y un criterio de conducta propio, y la búsqueda de alternativas de placer y estimulación "consciente", frente a la "semiconsciente" y alienadora representada por la ingesta de tóxicos.

No debemos olvidar, que en el fomento de unas opciones de ocio basadas en el consumo -en su doble acepción de dispendio e ingesta- juegan un papel importante las normas legales que regulan estas conductas. De este modo, también hay que tener presente como instrumento preventivo la acción directa sobre las leyes que regulan el uso de alcohol entre los jóvenes, la legislación sobre distribución y venta, e incluso sobre producción y difusión (Baggott, 1990). La gran disponibilidad de bebidas alcohólicas en establecimientos de muy diversa índole y, sobre todo, el incumplimiento de las normativas establecidas para su dispensa a los menores, hacen necesario que los planteamientos preventivos no descuiden la atención que hay que prestar a los factores legales relacionados con el abuso (Forster, McGovern y Wagenaar, 1994).

Relacionado con lo anterior, Elzo, Elorza y Laespada (1994) incluyen como medidas preventivas del abuso de alcohol entre los jóvenes una serie de medidas legales como el control de horarios de cierre o el abaratamiento del precio de las bebidas no alcohólicas, así como acciones comunicativas tendentes a fomentar la cultura del consumo moderado.

Y finalmente, volvemos a tomar en consideración el contexto social a quien más responsabilidad inmediata atribuimos. La familia debe asumir su responsabilidad

como principal agente socializador. Todo debe dirigirse a que en el contexto familiar el hijo/a reciba y perciba la expresión de confianza, aceptación, afecto y valoración, independientemente de sus logros académicos o en otros campos, y que pueda llegar a una aceptación global de sí mismo. Los padres deben procurar un ambiente familiar comprensivo, afectivo e integrador, reduciendo la utilización de estrategias de reprobación para influir sobre la conducta de los hijos. La clave no es que los progenitores estimen a sus hijos, sino que éstos perciban tanto el afecto, como la facilidad para transmitirlo. Así, el recurso de las sustancias tóxicas sería menos “necesario”, tanto como finalidad en sí mismo, cuanto como instrumento para alcanzar una aceptación y un sentimiento de integración grupal que no se percibe en la propia familia.

En definitiva, como sugeríamos en la introducción de este trabajo, la aparición de conductas desajustadas o de riesgo para la salud, no es un problema individual, ni por sus causas, ni por sus consecuencias. La prevención por tanto no es una labor específica de los profesionales de la salud o de la educación, como tampoco es un conjunto de recetas que los padres deben poner en funcionamiento en momentos concretos, ni consiste simplemente en unos determinados procedimientos legislativos. La prevención debe ser, por su propia naturaleza, inespecífica, confundida con el mismo desarrollo integral del ser humano. Y será un concepto falaz, si no la contemplamos como un objetivo primario del proceso de socialización, pues este proceso contempla todas las fuerzas que operarán sobre la conducta del adolescente. Es desde esta perspectiva, y no desde la implementación de artificios específicos y desintegrados, como debemos contemplar cualquier intervención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, L. (1989). Healthy city, healthy participation. *Health Education Journal*, 48, 179-182.
- Aitken, P.P. (1985). An observational study of young adults' drinking groups: Drink purchasing procedures, group pressures and alcohol consumption by companions as predictors of alcohol consumption. *Alcohol and Alcoholism*, 20 (4), 445-457.
- Aitken, P.P., Leather, D., O'Hagan, F. y Squair, S. (1987). Children's awareness of cigarette advertisements and brand imagery. *British Journal of Addictions*, 82, 615-622.
- Ajangiz, R., Apodaka, P., González, R., Kristobalena, V., Nieto, A., Ruiz de Gauna, P. y Sampedro, R. (1988). *La juventud de Bilbao: Consumo de drogas, tiempo libre, autoconcepto y rendimiento escolar*. Bilbao: I.C.E. Universidad del País Vasco.
- Ajangiz, R., Apodaka, P., Ruiz de Gauna, P. y Sampedro, R. (1990). Empleo del tiempo libre en relación al consumo de tóxicos y otras variables psicosociales. En: I. Quintanilla (Ed.), *Calidad de vida, educación, deporte y medio ambiente*. Barcelona: PPU.
- Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1992). *Todo sobre las drogas legales e ilegales*. Madrid: Dykinson.
- Alonso-Fernández, F. (1979). *Bases psicosociales del alcoholismo*. Madrid: Academia Nacional de Medicina.
- Alonso-Fernández, F. (1992). *Alcoholdependencia*. Barcelona: Masson-Salvat.
- Alonso-Varea, J.M. y Güell, P. (1986). El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú (Barcelona). *Drogalcohol*, 11 (3), 101-107.
- Amengual, M., Calafat, A. y Palmer, A. (1993). Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media. 1981-1988-1992. *Adicciones*, 5 (2), 141-161.
- Arrindell, W., Perris, C., Perris, H., Eisemann, M., Perris, H., Van der Ende, J., Ross, M., Benjaminsen, S., Gaszner, P. y Del Vecchio, M. (1986). Cross-national generalizability of patterns of parental rearing behavior: Invariance of EMBU dimensional representations of healthy subjects from Australia, Denmark, Hungary, Italy and The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 7 (1), 103-112.
- Asun, D. y Alvarado, R. (1991). Aspectos médicos y sociales del consumo de drogas. En: D. Asun, J. Alfaro, R. Alvarado y G. Morales (Eds.), *Drogas, juventud y exclusión social*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Baeza, M.C. (1992). Formación de actitudes como alternativa a la prevención de la droga. *Adicciones*, 4 (3), 183-196.
- Baggott, R. (1990). *Alcohol, politics and social policy*. Aldershot: Avebury.
- Banks, E. y Smith, R.M. (1980). Attitudes and background factors related to alcohol use among college students. *Psychological Reports*, 46, 571-577.
- Barriga, S. (1993). La salud ¿para qué? En: J.M. León y S. Barriga (Eds.), *Psicología de la salud*. Madrid: Eudema.
- Bartimole, C.R. y Bartimole, J.E. (1987). *Teenage alcoholism and drug use*. Hollywood: Frederick Fell.

- Barton, R. y Godfrey, S. (1988). Un-health promotion: Results of a survey of alcohol promotion on television. *British Medical Journal*, 9, 221-232.
- Basadre, R., López, F., Rodríguez-López, A., González, C. y Lorenzo, A. (1983). Hábitos de consumo alcohólico en escolares gallegos. *Drogalcohol*, 8 (1), 7-15.
- Baumrind, D. y Moselle, K.A. (1985). A developmental perspective on adolescent drug use. *Advances in Alcohol and Substance Use*, 5, 41-67.
- Bayer, D. (1986). The effects of two methods of affective education on self-concept in seventh-grade students. *School Counselor*, 34, 123-134.
- Benjamin, T. (1989). *Les jeunes conducteurs diminués par l'alcool et les autres drogues*. Caen: Paradigme.
- Bennett, L.A. y Ames, G.M. (1985). *The American experience with alcohol: Contrasting cultural perspectives*. Nueva York: Plenum Press.
- Bergeret, J. (1984). La personnalité du toxicomane. En: J. Bergeret (Ed.), *Précis des toxicomanies*. París: Masson.
- Berjano, E. (1986). *Drogas y delincuencia: Población de alto riesgo*. Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Social.
- Berjano, E. (1988). *Análisis psicosociológico del consumo de drogas en el contexto escolar: Mecanismos de prevención*. Tesis Doctoral. Dirs.: G. Musitu y J.M. Peiró. Universitat de València.
- Berjano, E. (1991). El uso indebido de drogas. En: J. García (Ed.), *La Comunitat Valenciana en l'Europa unida. Benestar i protecció social*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Berjano, E. y Musitu, G. (1987). *Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención*. Valencia: Nau Llibres.
- Berjano, E., García-Pérez, F., Gracia, E. y Musitu, G. (1992). *Autoconcepto, personalidad y consumo de drogas entre alumnos en proceso de escolarización normalizada y alumnos de educación especial*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Berjano, E., Roca, R. y Morata, J. (1984). Delincuencia, hábitat y consumo de drogas en el menor marginado. *Comunicación presentada a las XII Jornadas de Socidrogalcohol*. Granada.
- Birmingham, W.G. y Sheehy, M.S. (1984). A model of psychological dependence in adolescent substance abusers. *Journal of Adolescence*, 7, 17-27.
- Biron, A, Huerre, P. y Reymond, J.M. (1979). *Drogues: Toxicomans et Toxicomanie*. París: Hermann.
- Blanco, A. (1988). La Psicología Comunitaria ¿una nueva utopía para el final del siglo XX? En: A. Martín, F. Chacón y M.F. Martínez-García (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.
- Blum, R.H. (1973). Un hombre de ciencia juzga la droga. En: L. Daufí (Ed.), *La verdad sobre la droga*. Barcelona: Promoción Cultural.
- Bogani, E., Gisbert, J. y Bogani, A. (1993). Inducción al consumo de bebidas alcohólicas por niños menores de cinco años en la ciudad de Valencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 18 (1), 15-24.

- Boix, P., Calera, A., Carrasco, J. y Collado, P. (1998). *Escuela, salud y trabajo: Por una cultura de la prevención*. Valencia: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Botvin, G.J. y Wills, T.A. (1985). Personal and social skills training: Cognitive-behavioral approaches to substance abuse prevention. *National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series*, 63, 8-49.
- Braudel, F. (1979). *Les structures du quotidien*. París: Armand Colin.
- Breed, W. y DeFoe, H. (1984). Drinking and smoking on television. *Journal of Public Health and Policy*, 5 (2), 257-270.
- Brown, S. (1985). *Treating the alcoholic: A developmental model of recovery*. Nueva York: Wiley.
- Brown, S., Creamer, V.A. y Stetson, B. (1987). Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 117-121.
- Brunt, P.W. (1982). Treatment of alcohol dependence: The alcoholic patient. *British Medical Bulletin*, 38, 103-108.
- Budd, R.J., Eiser, J., Morgan, M. y Gammage, P. (1985). The personal characteristics and life-style of the young drinker: The results of a survey of British adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 16 (2), 145-157.
- Buelga, S. (1993). *Un programa de intervención con familias disfuncionales: Hacia una integración social*. Tesis Doctoral. Dir. G. Musitu. Universitat de València.
- Buelga, S., Musitu, G. y García-Pérez, F. (1993). *Análisis metodológico de las relaciones entre la comunicación familiar, la escolarización y el consumo de drogas*. Valencia: Nau Llibres.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C. y Montserrat, M. (1982). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de Enseñanzas Medias y Formación Profesional de Mallorca. *Drogalcohol*, 7 (2), 117-126.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C., Mejías, G. y Borrás, M. (1991). *Decideix! Programa d'educació sobre drogues*. Mallorca: Consell Insular.
- Calafat, A., Amengual, M., Mejías, G., Borrás, M. y Palmer, A. (1989). Consumo de drogas en Enseñanzas Medias. Comparación entre 1981-1988. *Revista Española de Drogodependencias*. 14 (1), 9-28.
- Calafat, A., Mejías, G., Amengual, M y Palmer, A. (1992). Control externo e interno y consumo de drogas. *Adicciones*, 4 (3), 219-232.
- Calanca, A. (1984). La toxicomanie entre maladie et délinquance. En: J. Bergeret (Ed.), *Précis des toxicomanies*. París: Masson.
- Calvo, A. (1993). Perfil psicológico del joven conductor. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
- Cano, L. y Berjano, E. (1988). El uso de drogas entre la población escolar. En: *Uso de drogas en población escolar*. Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Social.

- Carbonell, C. (1980). Relaciones familiares y sentimientos filiales en drogodependencias. *Actas del IX Congreso Nacional sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias*, 49-61.
- Cárdenas, C. (1986). El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes. *Drogalcohol*, 11, 58-65.
- Cárdenas, C. (1991). Los medios de comunicación de masas y el consumo de alcohol en edades tempranas. En: *Alcohol y juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Cárdenas, C. y Moreno, B. (1987a). La televisión y el consumo de alcohol y tabaco. *Estudios sobre Consumo*, 12, 12-26.
- Cárdenas, C. y Moreno, B. (1987b) La ingesta de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 12 (4), 243-255.
- Casanova, M.A. y Santafé, P. (1994). Entrenamiento en habilidades sociales como programa de prevención de drogodependencias en el medio escolar. En: G. Musitu, M. Gutiérrez y J. Pons (Eds.), *Intervención Comunitaria*. Valencia: Set i Set Edicions.
- Castro, F., Newcomb, M. y Cadish, K. (1987). Lifestyle differences between young adult cocaine users and their nonuser peers. *Journal of Drug Education*, 17, 89-111.
- Ceinos, P. (1990). Australia: Aborígenes, minería y supervivencia. En: P. Ceinos (Ed.), *Minorías étnicas*. Barcelona: Integral Edicions.
- Chapman, S. (1985). *Cigarette advertising and smoking: A review of evidence*. Londres: British Medical Association.
- Chetwynd, J., Coope, P., Brodie, R. y Wells, E. (1988). Impact of cigarette advertising on aggregate demand for cigarettes in New Zealand. *British Journal of Addictions*, 83, 409-414.
- Chinese Culture Connection (1987). Chinese values and the search for culture-free dimensions of culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 18, 143-164.
- Christiansen, B.A. y Goldman, M.S. (1983). Alcohol related expectancies vs. demographic background variables in the prediction of adolescents drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 249-257.
- Cloninger, C.R., Bohman, M. y Sigvardson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-868.
- Collado, M. (1979). Las drogas en los colegios. *Drogalcohol*, 4, 216-221.
- Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Comas, D. (1990). *El síndrome de Haddock: Alcohol y drogas en Enseñanzas Medias*. Madrid: CIDE.
- Comas, D. (1993). *Los jóvenes y el uso de drogas en los años 90*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Conselleria de Sanitat i Consum (1992a). *Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.

- Conselleria de Sanitat i Consum (1992b). *Los equipos de atención primaria y su intervención en la escuela*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Conselleria de Sanitat i Consum (1993). *Escola i salut. Programa d'educació per a la salut a l'escola*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Conselleria de Treball i Afers Socials (1993). Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías. *Boletín de Información sobre Drogodependencias*, 13 (1), 3-84.
- Coombs, R.H., Wellisch, D.K. y Fawzy, F.I. (1985). Drinking patterns and problems among female children and adolescents: A comparison of abstainers, past users, and current users. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11 (3-4), 315-348.
- Cruz Roja Española (1985). *Estudio epidemiológico sobre el consumo de alcohol en adolescentes en La Rioja y Cádiz*. Madrid: Intercampo.
- Daumer, J. (1985). Perte de la langue et réponses acculturatives: Le cas de la piste des bretons. *Information Psychiatrique*, 61 (10), 1365-1372.
- Davidson, F., Choquet, M. y Bellanger, F. (1980). *Les jeunes et les drogues permises et interdites*. París: Inserm.
- Edwards, G., Arif, A. y Hodgson, R. (1982). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: A shortened version of a World Health Organization memorandum. *British Journal of Addictions*, 77, 3-20.
- Eiser, J.R., Morgan, M., Gammaget, P. y Gray, E. (1989). Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence. *British Journal of Social Psychology*, 28, 193-202.
- Ellis, A., McInerney, J.F., DiGiuseppe, R. y Yeager, R.J. (1988). *Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers*. Nueva York: Pergamon.
- Elzo, J. (1994). Adolescentes y jóvenes de los 90 y sus adicciones. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- Elzo, J., Amatria, M., González de Audicana, M., Echeburua, E. y Ayestarán, S. (1987). *Drogas y escuela III*. San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Elzo, J., Elorza, M.A. y Laespada, M.T. (1994). *Alcoholismo juvenil*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Engs, R. y Hanson, D.J. (1989). Reactance theory: A test with collegiate drinking. *Psychological Reports*, 64, 1083-1086.
- Estarells, R. (1986). *Clima familiar y autoconcepto en la adolescencia*. Tesis Doctoral. Dir.: G. Musitu. Universitat de València.
- Estarells, R., Chorro, J.L., Andrés, E., Esturi, M. y Gómez, L. (1985). Actitudes hacia el consumo de drogas y su relación con personalidad, conductas antisociales y clima familiar y escolar. *Comunicación presentada a las XII Jornadas de Socidrogalcohol*. Mallorca.
- Faupel, C.E. (1988). Heroin use, crime and employment status. *Journal of Drug Issues*, 18, 467-479.

- Fazio, R.H. (1986). How do attitudes guide behavior? En: R.M. Sorrentino y E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition*. Nueva York: Wiley.
- Fazio, R.H. y Williams, C.J. (1986). Attitude accessibility as a moderator of attitude-behavior relations: A investigation of presidential election. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 505-514.
- Felson, R. y Zielinsky, M. (1989). Children's self-esteem and parental support. *Journal of Marriage and the Family*, 51 (3), 727-735.
- Ferrer, X. y Ayneto, X. (1991). Nuevos métodos en la formación de padres para la prevención del abuso de drogas. *Ponencia presentada a las XIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Santa Cruz de Tenerife.
- Ferrer, X. y Pérez, C. (1991). Panorámica actual y tendencias futuras en la prevención. *Revista de Serveis Socials de la Generalitat Valenciana*, 15-16, 19-29.
- Ferrer, X., Alemany, G., Calvo, A. y Durà, R. (1988). La formación de padres para la prevención del abuso de drogas. *Actas de las XVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, Vol. 3, 511-516.
- Fontaine, A.M., Campos, B.P. y Musitu, G. (1992). Percepção das interacções familiares e conceito de si próprio na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 69-78.
- Forster, J.L., McGovern, P.G. y Wagenaar, A.C. (1994). The ability of young people to purchase alcohol without age identification in northeastern Minnesota. *Addiction*, 89 (6), 699-705.
- Freixa, F. (1976). El alcohol, droga institucionalizada. *Jano*, 246, 10.
- Freixa, F. (1991). Una reflexió sobre la salut i el seu concepte. *Quaderns SEIC*, 0, 30-45.
- Freixa, F. (1993a). *El fenómeno droga*. Barcelona: Salvat.
- Freixa, F. (1993b). Uso y riesgo de dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
- Freixa, F. y Alarcón, C. (1981). Alcohol. En: F. Freixa y P. Soler (Eds.), *Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Fontanella.
- Fromme, K. y Ruela, A. (1994). Mediators and moderators of young adults drinking. *Addiction*, 89 (1), 63-71.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1991). *Curso de prevención de drogas. Manual y fichas para los padres*. Las Palmas de Gran Canaria: FAD-Fundación Ecce.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Fundación Etorikintza (1991). *Drogodependencias. Manual didáctico para educadores*. Valencia: Comissionat de Lluita contra la Droga.
- Funes, J. (1984). *La nueva delincuencia juvenil*. Barcelona: Paidós.
- Funes, J. (1990). *Nosotros los adolescentes y las drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- García-López, A. y Ezquiaga, E. (1991). Estudio descriptivo de una muestra de 433 drogodependientes que acudieron a un centro de salud mental. *Adicciones*, 3 (2), 167-180.
- García-Olmos, A., Hernández, M., Jarné, J.L. y Muñoz, J. (1984). Perfil psicométrico de los alcohólicos. *Drogalcohol*, 9 (2), 79-85.
- García-Roldán, J.L. y Rubio, A. (1991). Criterios de clasificación de los adolescentes que consumen alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 16 (2), 135-149.
- Generalitat de Catalunya. (1984). *Orientacions i programes. Educació per a la salut a l'escola*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Giglio, J.J. y Kaufman, E. (1990). The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics. *International Journal of Addictions*, 25 (3), 263-290.
- Gilchrist, L.D. (1990). The rol of schools in community-based approaches to prevention of AIDS and intravenous drug use. En: C.G. Leukefel (Ed.), *AIDS and intravenous drug use: Future directions for community-based prevention research*. Rockville: NIDA.
- González-Llera, F. (1980). Aspectos psiquiátricos en la criminalidad de las drogodependencias. *Comunicación presentada al IX Congreso Internacional sobre Drogodependencias*. Madrid.
- González-Menéndez, R. (1994). Cómo liberarse de los hábitos tóxicos: Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 19 (2), 149-162.
- González-Menéndez, R., Mateo, A. y Buitrago, J. (1993). Las motivaciones para beber: Estudios en alcohólicos y bebedores sociales. *Revista Española de Drogodependencias*, 18 (2), 85-92.
- González-Pinto, R. y González-Pinto, A. (1984). Frecuencia de celotipias en pacientes diagnosticados de alcoholismo crónico. *Psiquis*, 5 (3), 52-54.
- Goodwin, D.W. (1983). The role of genetics in the expression of alcoholism: Overview. En: M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism*. Nueva York: Plenum Press.
- Gotzens, F. (1993). Programa de actuación sobre la problemática de las drogodependencias, a través de la acción comunitaria, en un barrio periférico de la ciudad de Valencia. En: G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia y J.R. Bueno (Eds.), *Intervención psicosocial*. Madrid: Popular.
- Grant, M. (1983). Alcohol advertising and young people ethical, legal and regulatory issues. En: O. Jeanneret (Ed.), *Child health and development. Alcohol and Youth*. Easel: Karger.
- Gutiérrez, M. (1989). *Interacción familiar, autoconcepto y conducta prosocial*. Tesis Doctoral. Dir.: G. Musitu. Universitat de València.
- Hartford, T.C., Parker, D.A. y Light, L. (1980). *Normative approaches to the prevention of alcohol abuse and alcoholism*. Washington: U.S. Superintendent of Documents.

- Harwood, M.K. y Leonard, K.E. (1989). Family history of alcoholism, youthful antisocial behavior and problem drinking among DWI offenders. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 210-216.
- Herrero, J. (1992). *Comunicación familiar y estilos parentales de socialización*. Tesis de Licenciatura. Dir.: G. Musitu. Universitat de València.
- Herrero, J. (1994). *Recursos sociales y estresores sociales: El papel del apoyo social en el ajuste biopsicosocial*. Tesis Doctoral. Dirs.: G. Musitu y E. Gracia. Universitat de València.
- Herrero, J., Musitu, G., García-Pérez, F. y Gomis, M.J. (1991). Las prácticas educativas de los padres en la adolescencia. *Actas del III Congreso Nacional de Psicología Social*, Vol. 1, 352-361.
- Hortaçsu, N. (1989). Targets of communication during adolescence. *Journal of Adolescence*, 12, 253-263.
- Jabakhanji, H. (1988). Consumo de alcohol y tabaco: Segunda etapa de E.G.B. en la provincia de Castellón. En: *Uso de drogas en población escolar*. Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Social.
- Jacob, T. (1986). Alcoholism: A family interaction perspective. *Actas del I Nebraska Symposium on Motivation*, Vol. 34, 159-206.
- Jaspars, J. y Fraser, C. (1984). Attitudes and social representations. En: R. Farr y S. Moscovici (Eds.), *Social representations*. Cambridge: University Press.
- Jiménez, J.L. y Revuelta, A. (1991). La familia del toxicómano: Un estudio comparativo. *Adicciones*, 3 (2), 133-140.
- Kandel, D.B., Kesler, R.C. y Margulies, R.Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A Developmental Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 7 (1), 13-40.
- Kessel, N. y Walton, H. (1989). *Alcoholism. A reappraisal: Its causes, problems and treatment*. Londres: Penguin Books.
- Klecka, W. (1980). *Discriminant Analysis*. Londres: Sage.
- Kohn, P.M. y Smart, R. (1984). The impact of television advertising on alcohol consumption. An experiment. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 295-301.
- Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS
- Kreutter, K., Gewirtz, H., Davenny, J. y Love, C. (1991). Drug and alcohol prevention project for sixth graders: First-year findings. *Adolescence*, 26 (102), 287-293.
- Krupka, L.F. y Knox, L.A. (1985). Enhancing the effectiveness of alcohol and substance abuse prevention programs for children. *International Journal of the Addictions*, 20 (9), 1435-1442.
- Kwakman, A.M. (1988). Drinking behaviour strong attachment relationships of adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 17, 247-253.
- Lassey, M.L. y Carlson, J.E. (1980). Drinking among rural youth: The dynamics of parental and peer influence. *International Journal of Addictions*., 15, 61-75.

- León, J.L., Noha, F. y Rodríguez-Sacristán, J. (1990). Reflexiones sobre la situación actual del consumo de alcohol y otras drogas por la juventud. *Revista Española de Drogodependencias*, 15 (1), 45-51.
- Leonard, K.E. y Blane, H.T. (1988). Alcohol expectancies and personality characteristics in young men. *Addictive Behaviors*, 13, 353-357.
- Lila, M.S., Musitu, G. y Molpeceres, M.A. (1994). Familia y autoconcepto. En: G. Musitu y P. Allat (Eds.), *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Llinares, L. (1998). *La configuración del autoconcepto y los valores en el contexto familiar. Un estudio de su socialización en la adolescencia*. Tesis Doctoral. Dirs.: G. Musitu y M.A. Molpeceres. Universitat de València.
- Llopis, D., Pons, J. y Berjano, E. (1996). Evaluación diferencial de la imagen social de los consumidores de drogas. *Psicothema*, 8 (3), 465-474.
- López, C., García-Rodríguez, J.A. y Rodríguez-Marín, J. (1993). Diseño y puesta en práctica de un modelo de atención comunitaria. En: G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia y J.R. Bueno (Eds.), *Intervención psicosocial*. Madrid: Popular.
- Mann, R.E. (1986). School-based programmes for the prevention of drinking and driving: Issues and results. *Accident Analysis and Prevention*, 18 (4), 325-337.
- March, M.X. y Orte, C. (1993). Una metodología para la evaluación de programas de prevención de las drogodependencias. En: M.F. Martínez-García (Ed.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Eudema.
- Marchioni, M. (1989). *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Popular.
- Marín, M. y Cantillo, J.A. (1993). Variables psicosociales asociadas a la adquisición y hábito del alcoholismo. En: F. Loscertales y M. Marín (Eds.), *Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación*. Madrid: Eudema.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York: Guilford.
- Marlatt, G., Baer, J.S., Donovan, D.M. y Kivlahan, D. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Marquínez, F. (1982). *Investigación epidemiológica aplicada a la prevención de las drogodependencias en Guipúzcoa*. San Sebastián: Agipad.
- Marquínez, F., Gutiérrez, M., Querejeta, I., Ballesteros, J. y Aramberri, I. (1983). Epidemiología del consumo de drogas en el País Vasco. *Psiquis*, 5 (4), 53-84.
- Marsh, H. (1986). Self-serving effect (bias?) in academic attributions: Its relation to academic achievement and self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 78, 190-200.
- Marsh, H. (1987). The hierarchical structure of self-concept and the application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-19.
- Marsh, H. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417-430.

- Marsh, P. y Fox Kibby, K. (1992). *Drinking and public disorder*. Londres: The Portman Group.
- Martínez-Arévalo, M.J., Aguinaga, M. y Varo, J.R. (1992). El consumo de alcohol por los jóvenes y su percepción del uso de alcohol por los padres. En: *Avances en drogodependencias*. Córdoba: Diputación de Córdoba.
- Massún, E. (1992). *Prevención del uso indebido de drogas*. México: Trillas.
- McCrary, B.S. (1987). Interpersonal contexts, alcohol consumption and alcoholism: Implications for treatment. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 9 (2-3), 127-143.
- McKnight, A.J. y McPherson, K. (1986). Evaluation of peer intervention training for high school alcohol safety education. *Accident Analysis and Prevention*, 18 (4), 339-347.
- Mendoza, R., Quijano, S. y Tusquets, T. (1983). *El consumo de drogas en los escolares del Ciclo Superior de E.G.B. de la ciudad de Barcelona*. Barcelona: I.C.E. Universitat de Barcelona.
- Mendoza, R., Sagraera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud. 1986-1990*. Madrid: CSIC.
- Mendoza, R., Vilarrasa, A. y Ferrer, X. (1986). *La educación sobre las drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.* Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Mercer, G.W. y Kohn, P.M. (1980). Child-rearing factors, authoritarianism, drug use attitudes and adolescence drug use: A model. *Journal of Genetic Psychology*, 136, 159-171.
- Merrill, J., Milner, G., Owens, J. y Vale, A. (1992). Alcohol and attempted suicide. *British Journal of Addictions*, 87, 83-89.
- Midanik, L. (1983). Familial alcoholism and problem drinking in a national drinking practices survey. *Addictive behaviors*, 8, 133-141.
- Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1979). *Fichas informativas sobre alcohol y alcoholismo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.
- Miranda, A. y Santamaría, M. (1986). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro.
- Molpeceres, M. A. (1991). *Sistemas de valores, estilos de socialización y colectivismo familiar. Un estudio exploratorio de sus relaciones*. Tesis de Licenciatura. Dirs.: G. Musitu y A.M. Fontaine. Universitat de València.
- Montoro L. (1989). Alcohol, juventud y accidentes de tráfico. *Comunicación presentada al I Seminario sobre Alcohol y Juventud*. Madrid.
- Montoro L. (1991a). Alcohol, juventud y accidentes de tráfico. En: *Alcohol y juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Montoro L. (1991b). *Psicología y seguridad vial: Alcohol y drogas*. Valencia: Facultad de Psicología. (mimeo.)
- Moore, R.H. (1984). The concurrent and construct validity of the McAndrew Alcoholism Scale among at-risk adolescent males. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (5), 1264-1269.

- Moradillo, F. (1994). La educación de valores y de drogas en la comunidad escolar. *Actas de las XXI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, 651-664.
- Moraleda, A. (1982). *Estudio de la droga en la edad escolar*. Salamanca: Ayuntamiento de Salamanca.
- Morales, E., Camarena, F. y Torres, M.A. (1992). *Orientaciones terapéuticas sobre alcoholismo*. Valencia: Conselleria de Treball i Afers Socials.
- Musitu, G. (1983). Disciplina familiar i autoconcepte. *Actas del I Simposium Nacional de Psico-Pedagogia de l'Excepcionalitat*, 241-256.
- Musitu, G. (1986). La violencia familiar: Un análisis desde el Interaccionismo Simbólico. *Universitas Tarraconensis*, 5 (8), 1-2.
- Musitu, G. y Gutiérrez, M. (1990). Parent's educational practices and socialization. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 13-23.
- Musitu, G., Berjano, E., Pons, J., Buelga, S., Pinazo, S., Lila, M.S. y García-Pérez, F. (1989). Análisis de la incidencia de la comunicación padres-hijos en la personalidad de los hijos. *Comunicación presentada a la XIV Escola d'Estiu del País Valencià*. Valencia.
- Musitu, G., Buelga, S., García-Pérez, F., Berjano, E., Pons, J. y Veiga, F. (1991). Comunicación familiar y autoconcepto: Una aproximación psicosocial. *Actas del III Congreso Nacional de Psicología Social*, Vol. 1, 307-317.
- Musitu, G., Molpeceres, M.A., García-Pérez, F. y Lila, M.S. (1994). Dimensiones percibidas de la socialización: Una contrastación transcultural de la estructura factorial del cuestionario EMBU (Perris *et al.*, 1980). En: G. Musitu, M. Gutiérrez y J. Pons (Eds.), *Intervención Comunitaria*. Valencia: Set i Set Edicions.
- Newcomb, M. (1987). Consequences of teenage drug use: The transition from adolescence to young adulthood. *Drugs and Society*, 1(4), 26-60.
- Newcomb, M. y Bentler, P. (1988). Impact of adolescent drug use and social supports on problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 64-75.
- Nowlis, H. (1982). *La verdad sobre la droga*. París: Unesco.
- O.M.S. (1981). World Health Organization memorandum. *Bulletin of World Health Organization*, 59 (2), 225-242.
- O.N.U. (1980). *Manual de evaluación del uso indebido de drogas*. Viena: ONU. División de Estupefacientes.
- Oberlé, G. (1989). *Les fastes de Bacchus et de Comus*. París: Belford.
- Omizo, M. y Omizo, S. (1987). Effects of parents' divorce group participation on child-rearing attitudes and children's self-concept. *Journal of Humanistic Education and Development*, 25, 171-179.
- Ongil, D. (1990). *Evaluación del programa de prevención de las drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Madrid: Edusalud.
- Orrantia, J. y Fraile, A. (1985). La droga en la escuela. En: *Tres estudios sobre las drogas en Euskadi*. Vitoria: Gobierno Vasco.

- Orte, C. (1993). Elementos para la construcción de un modelo predictivo de la conducta adictiva. En: M.F. Martínez-García (Ed.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Eudema.
- Páez, D., Basabe, N., Igartua, J., Iraurgi, J. y Valdosedra, M. (1992). *Consumo de alcohol en jóvenes bilbaínos: Motivos, representaciones sociales del alcohol y alternativas a su consumo*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Pallarés, A.L. y Llopis, J.J. (1993). Análisis de actitudes en una escuela de padres sobre el uso de drogas. *Adicciones*, 5 (4), 323-337.
- Pardeck, J.T. (1991). A multiple regression analysis of family factors affecting the potential for alcoholism in college students. *Family Therapy*, 18 (2), 115-121.
- Parra, J. (1994). Los adolescentes y su cultura del alcohol y de la noche. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- Pradagosa, J.L. (1993). Encuesta sobre el alcohol y la conducción entre los jóvenes de Cataluña. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
- Peinado, A. (1994). El alcohol entre los adolescentes y jóvenes: Síntoma de un deterioro social. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- Peinado, A., Pereña, F y Portero, P. (1993). *La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Perpiñá, C., Bellver, V. y Baños, R. (1987). Las amnesias. En: A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.), *Psicopatología y procesamiento de la información*. Valencia: Promolibro.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindström, H., Von Knorring, L. y Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.
- Piera, N., Verdú, F., Gisbert, M. y Murcia, E. (1989). Estudio de la concentración de alcohol en sangre en cadáveres de conductores de vehículos de motor. *Comunicación presentada a las XVII Jornadas de Sociodrogalcohol*. Valencia.
- Pinazo, S. (1993). *Programa de prevención del consumo de drogas en niños en edad escolar, dirigido a padres*. Tesis Doctoral. Dirs.: E. Berjano y G. Musitu. Universitat de València.
- Pinazo, S., Berjano, E. y García-Pérez, F. (1992). Nivel de información de los padres ante las drogas. *Comunicación presentada al I Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid.
- Pinazo, S., Berjano, E., Musitu, G. y García-Pérez, F. (1990). Personalidad y consumo de drogas. En: J. Rodríguez-Marín (Ed.), *Psicología y salud: Psicología de la salud*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Pinazo, S., Lila, M.S. y Berjano, E. (1993). Aplicación de un programa comunitario de prevención del consumo de drogas en adolescentes. *Comunicación presentada al I Encuentro Internacional de Intervención Colectiva en Servicios Sociales*. Valencia.

- Pinazo, S., Lila, M.S., Pons, J. y Moliner, M. (1993). Actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes. *Comunicación presentada a la 2nd. International Conference of Psychological Intervention and Human Development*. Valencia.
- Pipp, S., Shaver, P., Jennings, S., Lambrou, S. y Fisher, K.W. (1984). Adolescents' theories about the development of their relationship with parents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 991-1001.
- Pons, J. (1989). *Autoconcepto, comunicación familiar y consumo de drogas en alumnos de Segundo Ciclo de E.G.B.* Tesis de Licenciatura. Dirs.: G. Musitu y E. Berjano. Universitat de València.
- Pons, J. y Berjano, E. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 21 (3), 229-244.
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). Familia y conductas desviadas: El consumo de alcohol. En: G. Musitu y P. Allat (Eds.) *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Protinsky, H. y Shilts, L. (1990). Adolescent substance use and family cohesion. *Family Therapy*, 17 (2), 173-175.
- Ramírez, B. (1987). *La cuestión de las drogas en América Latina. Una visión global*. Caracas: Conacuid.
- Ramírez, B. (1988). *El problema social de la producción y consumo de drogas*. Caracas: Conacuid.
- Richardson, A. y Lee, J. (1986). Self-concept and attitude to school as predictors of academic achievement by West Indian adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 62, 577-578.
- Robinson, A. (1989). Problem drinking and parasuicide. *British Journal of Addictions*, 84 (7), 711-714.
- Rodés, J., Caballería, J. y Parés, A. (1992). Efectos del alcoholismo sobre el organismo humano. *Adicciones*, 4 (2), 135-145.
- Rodríguez-López, A. (1979). Ingesta alcohólica en escolares de una comunidad rural gallega. *Drogalcohol*, 4 (4), 195-199.
- Rodríguez-Marín, J., Martínez-García, M.F. y Valcárcel, M.P. (1990). Psicología Social y Psicología de la Salud. En: J. Rodríguez-Marín (Ed.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez-Marín, J., Reig, A., Ribera, D., Algado, M.T., Briz, C y García-Rodríguez, J.A. (1988). Conductas, opiniones y actitudes sobre el consumo de drogas en la población escolar de la ciudad de Alicante. En: J. Boix, J. Rodríguez-Marín y T. Vives (Eds.), *Problemática jurídica y psicosocial de las drogas*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Nueva York: Free Press.
- Rooney, J.F. y Villahoz, J. (1994). Análisis multivariable sobre las actitudes e influencias sociales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas en una población de estudiantes de E.G.B. y EE.MM. *Revista Española de Drogodependencias*, 19 (1), 15-38.

- Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino, A. (1994). Los valores en el adolescente y el consumo de sustancias. *Anales de Psiquiatría*, 10 (3), 115-120.
- Salvador, T. (1994). Políticas europeas de prevención del alcoholismo y otras drogodependencias. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- Sánchez-Perucho, J.L. y Alonso-Varea, J.M. (1990). Programa de prevención e intervención sobre drogas para jóvenes. En: J. Rodríguez-Marín (Ed.), *Psicología y salud: Psicología de la salud*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Sánchez-Turet, M. (1993). El alcohol como tóxico y como droga. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
- Sánchez-Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Santo Domingo, J. (1984). Intoxicación y privación de alcohol y otras drogas. *Psiquis*, 5 (6), 37-43.
- Santo Domingo, J. (1987). El consumo de alcohol y los accidentes de tráfico. En: *Alcohol, drogas y accidentes de tráfico*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Santo Domingo, J. (1990). *El alcohol*. Madrid: Rialp.
- Santo Domingo, J. y Rodríguez-Vega, B. (1989). Evolución de los hábitos de consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica en España. *Revista Española de Drogodependencias*, 14 (3), 167-175.
- Schiøler, P. (1991). Estrategias de prevención de los problemas de origen ético en los Estados Miembros de la Comunidad Europea. *Revista Española de Drogodependencias*, 16 (1), 45-49.
- Schumaker, J., Small, L., Wood, J. (1986). Self-concept, academic achievement and athletic participation. *Perceptual and Motor Skills*, 62, 387-390.
- Schwartz, S. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- Schwartz, S. (1996). Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. En: C. Seligman, J.M. Olson y M.P. Zanna (Eds.), *The Psychology of values. The Ontario Symposium, vol. 8*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schwartz, S. y Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (3), 550-562.
- Serrán, G. (1990). Los indios norteamericanos: ¿Extinción o exterminio? En: P. Ceinos (Ed.), *Minorías étnicas*. Barcelona: Integral Edicions.
- Shore, E.R. (1983). Social ease drinking situations among college students. *International Journal of Addictions*, 18, 875-880.
- Sieres, J. (1992). Prevención de las drogodependencias y educación para la salud. *Comunicación presentada a las I Jornadas sobre Atención y Prevención de la Drogodependencia*. Valencia.

- Sierra, R. (1985). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- Silverman, S.M. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas: La comunidad en acción*. Nueva York: ONU
- Silvia, L.Y. y Liepman, M.R. (1991). Family behavior loop mapping enhances treatment of alcoholism. *Family and Community Health*, 13 (4), 72-83.
- Soler, J.V., Álvarez, A., Barceló, I. y Gil, M.L. (1990). Programa de educación-prevención de consumo de drogas. Una experiencia en Torrent. En: C. Gómez y Ll. Maruny (Eds.), *Psicología y Educación*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Stabel, K. (1988). Les effets de la publicité sur le tabac et l'alcool. *Psychotropes*, 4 (2), 87-91.
- Starr, A.M. (1989). Recovery for the alcoholic family: Family systems treatment model. *Social Casework*, 70 (6), 348-354.
- Steinglass, P. y Robertson, A. (1983). The alcoholic family. En: B. Kissin y H. Begleiter (Eds.), *The pathogenesis of alcoholism: Psychosocial factors*. Nueva York: Plenum Press.
- Steinglass, P., Bennet, L.A., Wolin, S.J. y Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. Nueva York: Basic Books.
- Torres, M.A. (1986). *Las drogas entre estudiantes de Bachillerato de la provincia de Valencia*. Valencia: Institutió Alfons el Magnànim.
- Van der Goor, L.A.M., Knibbe, R.A. y Drop, M.J. (1990). Adolescent drinking behaviour: An observational study of the influence of situation on adolescents drinking rates. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 548-555.
- Varo, J.R., Aguinaga, M. y Cortaire, R. (1983). La edad escolar y el uso de drogas. *Comunicación presentada a las I Jornadas de Medicina e Higiene Escolar*. Pamplona.
- Vega, A. (1981). *Las drogas. Un problema educativo*. Madrid: Cincel.
- Vega, A. (1991). Más allá de la escuela o la educación comunitaria. *Revista Española de Drogodependencias*, 16 (2), 103-113.
- Vega, A. (1992). Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 17 (4), 221-232.
- Vega, A. (1993a). El alcohol en el proyecto educativo de los centros escolares. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
- Vega, A. (1993b). *La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socio-educativa*. Madrid: Narcea.
- Ventosa, Ll. (1990). *Delinqüència i dissocialitat*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Vuytsteek, K. (1984). *Toxicomanie et prévention primaire*. París: Masson.
- Wright, L.S. (1982). Parental permission to date and its relationship to drug use and suicidal thoughts among adolescents. *Adolescence*, 17 (66), 409-418.
- Yus, R. (1997). *Temas transversales: Hacia una nueva escuela*. Barcelona: Graó.
- Zanna, R.P. y Rempel, J.K. (1988). Attitudes: A new look at an old concept. En: D. Bartal y W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge*. Cambridge: University Press.



NEXO

CUESTIONARIO CUESTICOL/92

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PSICOLOGÍA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO DE METODOLOGÍA, PSICOBIOLOGÍA
Y PSICOLOGÍA SOCIAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Este es un cuestionario ANÓNIMO, cuyas respuestas no te comprometen en nada. Tan sólo queremos conocer tu opinión. Por ello te pedimos que te fijas bien en las instrucciones y leas detenidamente cada pregunta.

Recuerda que TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES.
Responde, por favor con la mayor sinceridad.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

EMBU 89

A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada una de ellas con detenimiento y rodea con un círculo la contestación que tu creas más apropiada.

1. **Significa** que sucede **SIEMPRE**
2. **Significa** que sucede **MUCHAS VECES**
3. **Significa** que sucede **ALGUNAS VECES**
4. **Significa** que sucede **POCAS VECES**
5. **Significa** que **NUNCA** sucede

Ejemplo:

<u>En la pregunta:</u>	<u>Si rodeas:</u>					<u>Tu contestas:</u>
	①	2	3	4	5	Siempre soy simpático
	1	②	3	4	5	Muchas veces soy simpático
Soy simpático	1	2	③	4	5	Algunas veces soy simpático
	1	2	3	④	5	Pocas veces soy simpático
	1	2	3	4	⑤	Nunca soy simpático

295

		siempre	muchas veces	algunas veces	pocas veces	nunca
1	¿Tienes la impresión de que tus padres ponen impedimentos a todo lo que haces?	1	2	3	4	5
2	¿Te han demostrado con palabras y gestos que te quieren?	1	2	3	4	5
3	¿Eres mimado por tus padres en comparación con tu(s) hermano(s)?	1	2	3	4	5
4	¿Te sientes querido por tus padres?	1	2	3	4	5
5	¿Dejan tus padres de dirigirte la palabra durante mucho tiempo si haces algo que les molesta?	1	2	3	4	5
6	¿Ocurre que tus padres te castigan incluso por cometer pequeñas faltas?	1	2	3	4	5
7	¿Tratan tus padres de influirte para que seas una persona importante?	1	2	3	4	5
8	¿Te sientes decepcionado en alguna ocasión porque tus padres no te conceden algo que tú deseas conseguir?	1	2	3	4	5
9	¿Crees que tu padre o tu madre desean que tú seas diferente en algún aspecto?	1	2	3	4	5
10	¿Te permiten tener cosas que no pueden tener tus hermanos?	1	2	3	4	5
11	¿Pensas que tus padres te castigan merecidamente?	1	2	3	4	5

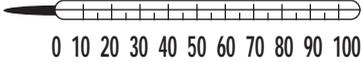
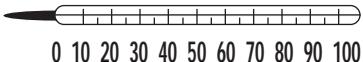
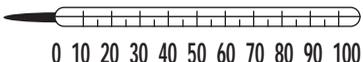
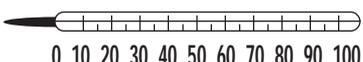
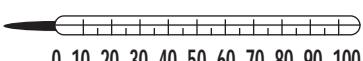
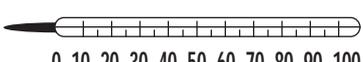
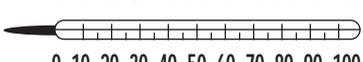
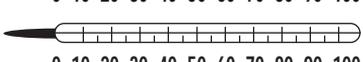
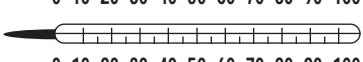
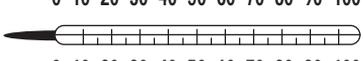
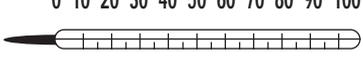
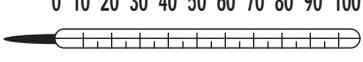
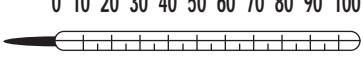
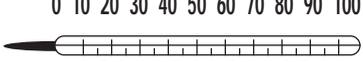
		siempre	muchas veces	algunas veces	pocas veces	nunca
12	¿Crees que tu padre o tu madre son demasiado severos contigo?	1	2	3	4	5
13	Si tú haces una trastada, ¿Podrías remediar la situación pidiéndoles perdón a tus padres?	1	2	3	4	5
14	¿Quiieren siempre tus padres decidir cómo debes vestirtte o qué aspecto debes tener?	1	2	3	4	5
15	¿Te mienten tus padres?	1	2	3	4	5
16	¿Tienes la sensación de que tus padres te quieren menos que a tus hermanos?	1	2	3	4	5
17	¿Te tratan tus padres injustamente en comparación a como tratan a tus hermanos?	1	2	3	4	5
18	¿Ocurre que tus padres te prohíben hacer cosas que otros niños de tu edad pueden hacer, por miedo a que te suceda algo?	1	2	3	4	5
19	¿Te riñen o pegan tus padres en presencia de otras personas?	1	2	3	4	5
20	¿Se preocupan tus padres de saber qué haces cuando no estás en casa?	1	2	3	4	5
21	Si las cosas te van mal, ¿tienes la sensación de que tus padres tratan de comprenderte y animarte?	1	2	3	4	5
22	¿Se preocupan excesivamente tus padres por tu salud?	1	2	3	4	5
23	¿Te imponen más castigos corporales de los que mereces?	1	2	3	4	5
24	¿Se enfadan tus padres si no ayudas en las labores de la casa tanto como ellos desean	1	2	3	4	5
25	Si a tus padres les parece mal lo que haces, ¿se entristecen hasta el punto de que te sientes culpable por lo que has hecho?	1	2	3	4	5
26	¿Te permiten tus padres tener las mismas cosas que tus amigos?	1	2	3	4	5
27	¿Tienes la sensación de que es difícil comunicarse con tus padres?	1	2	3	4	5
28	¿Ocurre que tus padres cuentan algo que tú has dicho o hecho, delante de otras personas, de forma que tu te sientas, avergonzado?	1	2	3	4	5
29	¿Sientes que tus padres te quieren menos que al resto de tus hermanoS?	1	2	3	4	5
30	¿Ocurre que tus padres no quieren concederte cosas que tú realmente necesitas?	1	2	3	4	5
31	¿Muestran tus padres interés en que saques buenas notas?	1	2	3	4	5
32	¿Sientes que tus padres te ayudan cuando de enfrentas a una tarea difícil?	1	2	3	4	5
33	¿Te sientes tratado como "la oveja negra" de la familia?	1	2	3	4	5
34	¿Desean tus padres que te parezcas a alguna otra persona?	1	2	3	4	5
35	¿Ocurre que tus padres te digan: "Tú que eres tan mayor o tú que eres un chico o una chica no deberías comportarte de esta forma"?	1	2	3	4	5

		siempre	muchas veces	algunas veces	pocas veces	nunca
36	¿Critican tus padres a tus amigos(as) más íntimos?	1	2	3	4	5
37	Cuando tus padres están tristes, ¿tienes la impresión de que ellos piensan que tú eres el causante de su estado?	1	2	3	4	5
38	¿Intentan tus padres estimularte para que seas el mejor?	1	2	3	4	5
39	¿Te demuestran tus padres que están satisfechos contigo?	1	2	3	4	5
40	¿Tienes la sensación de que tus padres confían en ti de tal forma que te permiten actuar bajo tu propia responsabilidad?	1	2	3	4	5
41	¿Crees que tus padres respetan tus opiniones?	1	2	3	4	5
42	Si tú tienes pequeños secretos, ¿quieren tus padres que hables de estos secretos con ellos?	1	2	3	4	5
43	¿Tienes la sensación de que tus padres quieren estar a tu lado?	1	2	3	4	5
44	¿Crees que tus padres son algo "tacaños" y "cascarrabias" contigo?	1	2	3	4	5
45	¿Utilizan tus padres expresiones como: "Si haces eso, voy a ponerme muy triste"?	1	2	3	4	5
46	Al volver a casa, ¿siempre tienes que darles explicaciones a tus padres de lo que has estado haciendo?	1	2	3	4	5
47	¿Crees que tus padres intentan que tu adolescencia sea estimulante, interesante y atractiva (por ejemplo, dándote a leer buenos libros, animándote a salir de excursión, etc...)?	1	2	3	4	5
48	¿Tus padres alaban frecuentemente tu comportamiento?	1	2	3	4	5
49	¿Emplean tus padres expresiones como ésta: "Así nos agradeces todo lo que nos hemos esforzado por ti y todos los sacrificios que hemos hecho por tu bien"?	1	2	3	4	5
50	¿Ocurre que tus padres no te dejan tener cosas que tú necesitas, diciéndote que puedes convertirte en un niño mimado?	1	2	3	4	5
51	¿Has llegado a sentir remordimiento (culpa) por comportarte de un modo que no sea del agrado de tus padres?	1	2	3	4	5
52	En relación con el colegio, ¿crees que tus padres tienen grandes esperanzas de que saques buenas notas, seas buen deportista, etc...?	1	2	3	4	5
53	¿Ignoran tus padres el que seas descuidado o tengas un comportamiento parecido?	1	2	3	4	5
54	Si te encuentras triste, ¿puedes buscar ayuda y comprensión en tus padres?	1	2	3	4	5
55	¿Te castigan tus padres sin que tú hayas hecho nada malo?	1	2	3	4	5
56	¿Te dejan tus padres hacer las mismas cosas que pueden hacer tus amigos?	1	2	3	4	5
57	¿Te dicen tus padres que no estás de acuerdo con tu forma de comportarte en casa?	1	2	3	4	5
58	¿Te obligan tus padres a comer más de lo que puedes?	1	2	3	4	5
59	¿Te critican tus padres o te dicen que eres vago e inútil delante de otras personas?	1	2	3	4	5

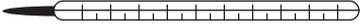
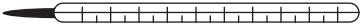
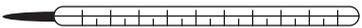
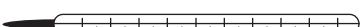
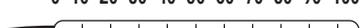
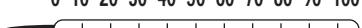
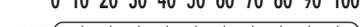
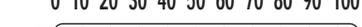
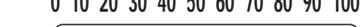
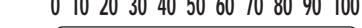
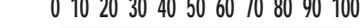
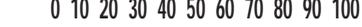
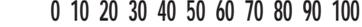
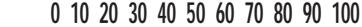
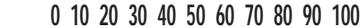
		siempre	muchas veces	algunas veces	pocas veces	nunca
60	¿Se interesan tus padres por el tipo de amigos con quienes vas?	1	2	3	4	5
61	De tus hermanos, ¿Es a ti a quien tus padres echan la culpa de cuanto pasa?	1	2	3	4	5
62	¿Te aceptan tus padres tal como eres?	1	2	3	4	5
63	¿Son bruscos tus padres contigo?	1	2	3	4	5
64	¿Te castigan tus padres con dureza, incluso por cosas que no tienen importancia?	1	2	3	4	5
65	¿Te pegan tus padres sin motivo?	1	2	3	4	5
66	¿Deseas que tus padres se preocupen menos de las cosas que haces?	1	2	3	4	5
67	¿Participan tus padres activamente en tus diversiones y en tus hobbies?	1	2	3	4	5
68	¿Te pegan tus padres?	1	2	3	4	5
69	¿Puedes ir donde quieres sin que tus padres se preocupen demasiado por ello?	1	2	3	4	5
70	¿Te ponen tus padres limitaciones estrictas a lo que puedes y no puedes hacer, y te obligan a respetarlas rigurosamente?	1	2	3	4	5
71	¿Te tratan tus padres de manera que puedas sentirte avergonzado?	1	2	3	4	5
72	¿Les permiten tus padres a tus hermanos tener cosas que a ti no te dejan tener?	1	2	3	4	5
73	¿Crees que es exagerado el miedo que tienen tus padres de que a ti te pase algo?	1	2	3	4	5
74	¿Tienes la sensación de que hay cariño y ternura entre tú y tus padres?	1	2	3	4	5
75	¿Respetan tus padres el hecho de que tú tengas opiniones diferentes a las suyas?	1	2	3	4	5
76	¿Recuerdas si tus padres han estado enfadados o amargados contigo sin que te dijeran el por qué?	1	2	3	4	5
77	¿Te han mandado tus padres a la cama si cenar?	1	2	3	4	5
78	¿Tienes la impresión de que tus padres se sienten orgullosos de ti cuando consigues algo que te has propuesto?	1	2	3	4	5
79	¿Muestran tus padres predilección por ti en comparación con tus hermanos?	1	2	3	4	5
80	¿Echan tus padres las culpas a tus hermanos aunque seas tú el responsable de lo que ha ocurrido?	1	2	3	4	5
81	¿Te manifiestan tus padres que están satisfechos contigo mediante expresiones físicas cariñosas, como darte palmadas en la espalda?	1	2	3	4	5

VAL—89

A continuación, encontrarás una lista de frases que hacen referencia a los valores humanos. Piensa por favor detenidamente en la importancia que tienen en tu vida cada uno de estos valores. Elige una respuesta, entre las cien posibilidades del termómetro, de manera que el nivel **0 = Nada importante** en mi vida y el nivel **100 = esencial** en mi vida. Marca con una cruz tu respuesta.

- 1 Igualdad (oportunidades iguales para todos) 
- 2 Armonía interior (en paz conmigo mismo/a) 
- 3 Poder social (control sobre los otros, dominio) 
- 4 Placer (satisfacción de deseos) 
- 5 Libertad (de acción y pensamiento) 
- 6 Una vida espiritual (énfasis en las cosas espirituales y no materiales) 
- 7 Sentido de pertenencia (sentimiento de que les importo a los demás) 
- 8 Orden social (estabilidad social) 
- 9 Una vida excitante (experiencias estimulantes) 
- 10 Sentido en la vida (tener un objetivo en la vida) 
- 11 Cortesía (educación, buenas maneras) 
- 12 Fortuna (posesiones materiales, dinero) 
- 13 Seguridad nacional (protección de mi nación frente a los enemigos) 
- 14 Respeto a mi mismo (creencia en mi valor personal) 
- 15 Reciprocidad de favores (evitar ser deudor de alguien) 
- 16 Creatividad (ser único, con imaginación) 



- 37 Audaz (que procura la aventura y el riesgo) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 38 Protector del medio ambiente (conservador de la naturaleza) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 39 Influyente (con impacto en las personas y acontecimientos) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 40 Respetuoso (que muestra respeto, honroso) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 41 Escogiendo mis metas (seleccionar mis propósitos) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 42 Saludable (no tener dolencias físicas o mentales) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 43 Capaz (competente, eficaz, eficiente) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 44 Aceptar mi vida (sumiso a las circunstancias de la vida) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 45 Honesto (sincero, auténtico) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 46 Cuidadoso de mi imagen pública (proteger mi reputación) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 47 Obediente (cumplidor de mis deberes y obligaciones) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 48 Inteligente (lógico, racional) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 49 Servicial (que trabaja para el bienestar de los demás) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 50 Gozar de la vida (gusto por comer, sexualidad, diversión...) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 51 Devoto (dedicado a la fé y a las creencias religiosas) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 52 Responsable (digno de confianza) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 53 Curioso (interesado en todo, explorador) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 54 Que perdona (disculpa a los demás) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 55 Triunfador, con éxito (conseguir los objetivos sociales) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- 56 Limpio (aseado y arreglado) 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

CONOCOL-92

A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada una de ellas detenidamente, y rodea con un círculo la contestación que tú creas más apropiada en cada una de ellas.

Si crees que la frase es cierta, o sea, que es **Verdadera (V)**, rodea con un círculo el **1**

Si piensas que la frase no es cierta, o sea, que es **Falsa (F)**, rodea con un círculo el **2**

Si dudas o **No lo Sabes (NS)**, rodea con un círculo el **3**

Lee cada frase *con mucha atención* y contesta lo que a ti te parezca más apropiado. Sólo una respuesta por cada pregunta. No te dejes ninguna frase sin respuesta.

Recuerda que esto *no es un examen*.

	V	F	NS
1 Cuando un alcohólico no puede conseguir bebida, sufre tanto como un heroinómano	1	2	3
2 El abuso de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede originar problemas de subnormalidad en el recién nacido	1	2	3
3 Según las estadísticas, son muy pocos los accidentes de tráfico ocurridos por culpa del alcohol	1	2	3
4 El alcohol mezclado con bebidas gaseosas, emborracha menos	1	2	3
5 Beber alcohol con el estómago vacío, emborracha más	1	2	3
6 Está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo	1	2	3
7 El alcohol crea dependencia psicológica	1	2	3
8 El alcohol es un estimulante mental, como las anfetaminas o la cocaína	1	2	3
9 Bajo los efectos del alcohol, la rapidez de reflejos es mayor	1	2	3
10 La mezcla de pastillas para dormir (barbitúricos) y bebidas alcohólicas puede provocar la muerte	1	2	3
11 Tomar bebidas alcohólicas potencia la memoria	1	2	3
12 El alcohol destruye las neuronas	1	2	3
13 En estos momentos, en la Comunidad Valenciana, hay más alcohólicos que heroinómanos	1	2	3
14 El alcohol disminuye la capacidad de atención y concentración	1	2	3
15 Se puede llegar a ser alcohólico sin haberse emborrachado nunca	1	2	3
16 El alcohol sólo perjudica a la salud si éste es de mala calidad	1	2	3
17 Las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío	1	2	3

18	El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede acabar provocando alteraciones mentales graves	1	2	3
19	El alcohol no crea dependencia física	1	2	3
20	Tomar bebidas alcohólicas no perjudica la capacidad de estudiar	1	2	3
21	El alcohol despeja la mente	1	2	3

Repasa, por favor, si te ha quedado alguna frase sin contestar.

Recuerda:

1. La frase es verdadera (**V**)
2. La frase es falsa (**F**)
3. No lo sabes (**NS**)

ACTICOL-92

A continuación encontrarás una serie de frases. Te pedimos que des tu opinión sobre cada una de ellas, rodeando con un círculo el número que mejor exprese tu forma de pensar.

4. significa que estás **totalmente de acuerdo (TA)** con lo que dice la frase
3. significa que estás **bastante de acuerdo (BA)** con lo que dice la frase
2. significa que estás **bastante en desacuerdo (BD)** con lo que dice la frase
1. significa que estás **totalmente en desacuerdo (TD)** con lo que dice la frase

Lee cada frase **con mucha atención** y contesta lo que a ti te parezca más apropiado. Sólo una respuesta por cada pregunta. No te dejes ninguna frase sin respuesta.

Piensa que aquí no existen respuestas correctas ni incorrectas.

DEBES EXPRESAR TUS PROPIAS OPINIONES

	TA	BA	BD	TD
1 Es muy agradable tomar una copa o una cerveza con los amigos	4	3	2	1
2 Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo	4	3	2	1
3 Los/as jóvenes que beben alcohol, son más atractivos/as para sus amigos/as	4	3	2	1
4 Ser alcohólico es tan malo como ser heroinómano	4	3	2	1
5 El alcohol perjudica más que beneficia	4	3	2	1
6 Es normal que un chico o una chica joven tome alcohol con sus amigos para pasárselo bien	4	3	2	1
7 Bebiendo alcohol se "liga" más	4	3	2	1
8 Es bueno esforzarse por beber menos	4	3	2	1
9 Cuando uno está borracho se divierte más	4	3	2	1
10 El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud	4	3	2	1
11 Bebiendo alcohol se hacen más amigos/as	4	3	2	1
12 El alcohol es la perdición para muchas personas	4	3	2	1
13 El alcohol es una droga	4	3	2	1
14 Lo atractivo del fin de semana está en la borrachera	4	3	2	1
15 Si se bebe sólo un poco, se conduce mejor que si no se bebe nada	4	3	2	1
16 Beber alcohol demuestra que eres más maduro/a	4	3	2	1
17 Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos	4	3	2	1

18	Debería hacerse más controles de alcoholemia con los conductores	4	3	2	1
19	Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas	4	3	2	1
20	Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas	4	3	2	1
21	No se debería anunciar bebidas alcohólicas por televisión	4	3	2	1
22	Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad	4	3	2	1
23	Los/as jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales	4	3	2	1
24	Beber alcohol es una forma de tirar el dinero	4	3	2	1
25	Deberían retirar el carnet de conducir a las personas que beben mucho	4	3	2	1
26	El alcohol ayuda a solucionar los propios problemas	4	3	2	1
27	Beber determinadas marcas es un signo de distinción	4	3	2	1
28	Se debería prohibir terminantemente la venta de alcohol a menores de 16 años	4	3	2	1
29	Si no bebes, tus amigos/as te rechazan	4	3	2	1
30	El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos	4	3	2	1
31	Si hubiera mejores relaciones en las familias, la juventud bebería menos alcohol	4	3	2	1
32	Las autoridades sanitarias deberían preocuparse por prevenir el abuso de alcohol entre los jóvenes	4	3	2	1

Repasa, por favor, si te ha quedado alguna frase sin contestar.

Recuerda:

- 4. totalmente de acuerdo (**TA**)
- 3. bastante de acuerdo (**BA**)
- 2. bastante en desacuerdo (**BD**)
- 1. totalmente en desacuerdo (**TD**)

INFLUCOL-92

Señala por favor, el consumo que observas **en tu familia**, de las siguientes bebidas, teniendo en cuenta que:

1 significa NADA	3 significa BASTANTE
2 significa POCO	4 significa MUCHO

Rodea con un círculo la respuesta elegida, en cada una de las tres casillas, correspondientes a cada producto.

	Padre	Madre	Hermanos/as mayores
Vino	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Cerveza	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Carajillos	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Combinados (cubatas)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Licores sin combinar (whisky, coñac, ron...)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Champán	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Vermut	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

306

Ahora, debes contestar refiriéndote a lo que observas **entre tus amigos o compañeros de clase**, teniendo en cuenta que:

- 1 significa que **ninguno** consume ese producto.
- 2 significa que **algunos** consumen ese producto
- 3 significa que **casi todos** consumen ese producto
- 4 significa que **todos** consumen ese producto.

Piensa lo que ocurre en la mayoría de las veces.

	Nadie	Algunos	Casi todos	Todos
Vino	1	2	3	4
Cerveza	1	2	3	4
Carajillos	1	2	3	4
Combinados (cubatas)	1	2	3	4
Licores sin combinar (whisky, coñac, ron...)	1	2	3	4
Champán	1	2	3	4
Vermut	1	2	3	4

HABICOL-92

A continuación te pedimos que indiques la cantidad que consumes de cada una de las diferentes bebidas alcohólicas que te especificamos.

Debes fijarte que el cuestionario está referido a dos momentos o circunstancias diferentes, así deberás indicar cuánto sueles consumir de cada producto en casa, o cuando estás con tus amigos los fines de semana.

Marca con un círculo el consumo que observas en ti mismo, en cada una de las bebidas que te pedimos.

	A. DIARIAMENTE en casa			
	Cantidad			
Vino (Vasos)	0	1-3	4-6	+6
Cerveza:				
(Botellín pequeño)	0	1-3	4-6	+6
(Botellín o vaso grande)	0	1-2	3-4	+4
Carajillos	0	1	2	+2
Combinados (Vasos)	0	1-2	3-4	+4
Licores (Copas)	0	1-2	3-4	+4
Champán (Copas)	0	1-2	3-4	+4
Vermut (Vasos)	0	1-2	3-4	+4

	B. FIN DE SEMANA con los amigos			
	Cantidad			
Vino (Vasos)	0	1-3	4-6	+6
Cerveza:				
(Cañas)	0	1-3	4-6	+6
(Botellín o vaso grande)	0	1-2	3-4	+4
(Jarras)	0	1	2	+2
Carajillos	0	1	2	+2
Combinados (Vasos)	0	1-2	3-4	+4
Licores (Copas)	0	1-2	3-4	+4
Champán (Copas)	0	1-2	3-4	+4
Vermut (Vasos)	0	1-2	3-4	+4
"Litrona" entre varios:				
entre 2	0	1-2	3-4	+4
entre 3	0	1-2	3-4	+4
entre 4	0	1-2	3-4	+4
entre más de 4	0	1-2	3-4	+4
"Cubalitra" entre varios:				
entre 2	0	1-2	3-4	+4
entre 3	0	1-2	3-4	+4
entre 4	0	1-2	3-4	+4
entre más de 4	0	1-2	3-4	+4

Contesta, por favor, a las siguientes preguntas:

¿Te has emborrachado alguna vez?	Sí	No		
¿Cuántas veces te has emborrachado en los últimos 30 días?	0	1-4	5-8	+8
Indica la edad de tu primera borrachera (si nunca te has emborrachado, pon un 0)	_____años			

Finalmente, indica, por favor, qué edad tenías cuando tomaste por primera vez las siguientes bebidas (si no la has tomado nunca, rodea con un círculo la N):

Vino	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Cerveza	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Combinados	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Carajillos	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Licores solos	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Champán	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N
Vermut	<10	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	N

**HEMOS FINALIZADO
MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**