

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA:

El interés por realizar este estudio surge debido a que nuestro país el problema del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se ha ido extendiendo a tal punto que hoy debe ser considerado un problema de salud pública. Los jóvenes inician el consumo cada vez a edades más tempranas, con mayor frecuencia e intensidad y esto tiene serias implicaciones en las condiciones generales de salud, ya que el uso o abuso del alcohol ha sido ampliamente asociado al aumento de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente (Julián, 1998 y Pérez, 1999, en Londoño, Garcia, Valencia y Vinaccia, 2005).

El alcohol es la sustancia más antigua conocida por el hombre. Su uso data de por lo menos 6400 años antes de Cristo, en que se preparaban bebidas fermentadas a partir de la miel, y luego de la cebada. La destilación del alcohol habría sido descubierta en el Medio Oriente alrededor de 800 años antes de Cristo. La palabra alcohol proviene del árabe y significa "espíritu finamente dividido" (Florenzano, 2005). El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura mexicana y su origen se remonta al periodo prehispánico. El alcohol ha estado vinculado a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos que habitaron nuestro país. Pero también el abuso y los problemas asociados son ya referidos en las primeras crónicas coloniales, una vez que las restricciones con relación a las situaciones del

consumo fueron modificadas y que la tensión social se incrementó entre los diversos grupos poblacionales.

Durante el período colonial las medidas adoptadas por las autoridades incluyeron: la prohibición de la venta de bebidas embriagantes a los indios y la sustitución de bebidas destiladas por fermentadas de menor graduación. El uso de bebidas alcohólicas va estrechamente ligado a los acontecimientos sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemorables. 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. Blum (1973, en Pons y Berjano, 1999) menciona que 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.

Berjano y Musitu, (1987, en Pons y Berjano, 1999) definen a la droga como toda sustancia que cumple con los siguientes 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 psicológicos 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.

En México se estima que existen más de 2.8 millones de personas con síntomas de dependencia al alcohol, en Nuevo León se reporta que 1.9 millones de personas consumen bebidas alcohólicas, de una población total 4; 080, 799 y la población total de jóvenes es de 484,697 en edades de 12 a 17 años de los cuales 128,929 son jóvenes bebedores. Asimismo el consumo de alcohol esta entre las cinco de las 10 principales causas de mortalidad en nuestro país. Aunado a esto, se suman conflictos ocasionados por la violencia, la disminución de la productividad y el deterioro en la calidad de vida individual y social (SISVEA, 2004).

Asimismo se ha encontrado que las lesiones son provocadas por accidentes de tráfico y ocupan el tercer sitio dentro de las principales causas de muerte. El total de Muertes por esta causa registrada en el país en 1997 fue de 14 543, lo que representó la muerte Diaria de 40 personas y la pérdida de 454 903 años Potenciales de vida. El 77 por ciento de estas Muertes ocurrieron en zonas urbanas y carreteras, y la población más afectada fueron los varones de entre 15 y 29 años de edad. Ente 1993 y 1997 la tasa de mortalidad por Accidentes de tráfico de vehículos de motor mostró un ligero descenso, al pasar de 16.2 por 100 000 Habitantes en 1993 a 15.4 en 1997. Dentro de los costos económicos cabe destacar los costos indirectos generados por la pérdida de productividad, sobre todo tomando en consideración que la población más afectada por los accidentes de vehículo de motor es la población joven. Se estima que en nuestra zona metropolitana 539,301 personas circulan cada semana, en diversos niveles de embriaguez, diariamente mueren en el país 40 personas por accidentes de vehículo de motor de acuerdo con estimaciones recientes, anualmente mueren alrededor de 800 mil personas en el mundo por accidentes de tráfico. Las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebro vascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña, implica aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuentes

repercusiones en los ámbitos familiar y comunitario (Mora 2001, en Secretaría de Salud, 2001).

Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Saldivar-Hernández (1999) mencionan que en México, las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) han permitido conocer que el tabaco y el alcohol constituyen las principales sustancias cuyo consumo es objeto de abuso entre la población. En la primera ENA (1988) se encontró que 5.9% de la población urbana de 18 a 65 años, en todo el país, cumplió con el criterio diagnóstico de dependencia de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); ese porcentaje correspondió, entre los hombres, a 12.5%, y entre las mujeres, a 0.6%. En la Ciudad de México la prevalencia de dependencia al alcohol fue de 5.6%, afectando a 11.3% de la población masculina y a 0.7% de la femenina. En la segunda ENA (1993) la prevalencia de dependencia nacional fue de 9.4%, lo cual representa un incremento de 3.5% en el lapso de cinco años. Entre la población masculina, la prevalencia del síndrome de dependencia fue de 19.5%, con un aumento de 7%, y entre las mujeres el índice se duplicó afectando a 1.2%.

En Nuevo León la población total es de 4; 080, 799 y la población de 12 a 65 años es 3; 007,548, la población de 12 a 17 años es de 484,697 y la tasa de prevalencia de consumo 50.3 % de población y de 12 a 65 años. La estimación es de 1; 840,619 bebedores en el estado tasa de prevalencia de consumo 24.9 % y la población de 12 a 17 años de jóvenes bebedores es de 128,929 jóvenes (SISVEA 2004).

Por ejemplo en Estados Unidos en el 2001, encontraron que el alcohol esta relacionado a los accidentes automovilísticos 41% de los accidentes estaba involucrado el alcohol (U.S. Departament of trasportation, 2002, en Helgeson, 2004). Y que este abuso del alcohol también tiene consecuencias económicas y sociales, como perdidas de trabajo o perdidas en las relaciones sociales y esta

relacionado con conductas antisociales (Hull & Bond, 1986, en Helgeson 2004). El consumo de grandes cantidades de alcohol es dañino para la salud, esto está asociado con el incremento de riesgo en las enfermedades de corazón, cáncer, cirrosis, accidentes, homicidio entre otros (Rich-Edwards, Manson, Hennekenes & Buring, 1995)

Bolet y Socarras (2003) afirman que el alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores que ponen en riesgo la salud del joven adolescente. El riesgo entendido como la probabilidad de aparición de un acontecimiento desfavorable para la salud en una población o en un individuo, y factor de riesgo a toda variable con la que el riesgo está vinculado. Diversas transformaciones y cambios económicos, culturales y sociales han coincidido en momentos determinados, provocando, entre otras cosas, un aumento de la disponibilidad del alcohol, con variación no sólo de la cantidad, sino de la calidad de las bebidas y un aumento en el consumo del alcohol por parte de los jóvenes (Bolet, 2002).

Ramírez y Andrade (2005) Consideran que es necesario definir "Factores de riesgo como aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad que un sujeto se *inicie* en el consumo de alcohol. Los factores de riesgo para tabaquismo y alcoholismo en los niños y adolescentes son sexo, edad, nivel socio económico padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos. Cuando se abordan factores de riesgo indistintamente se está hablando sobre exposición. La exposición a un factor significa que una persona antes de manifestar un problema estuvo en contacto con uno o más factores. Con frecuencia el contacto con factores de riesgo para dolencias crónicas ocurre en un largo periodo de tiempo. El consumo de tabaco, alcohol, son ejemplos. Hay muchas maneras diferentes de caracterizar la intensidad de la exposición con el contacto como un factor de riesgo: exposición una vez, dosis actual, dosis mayor, dosis acumulativa, años de exposición.

El alcoholismo es una enfermedad que causa dependencia, y que se puede adquirir por varias vías, y la adolescencia es una etapa difícil del desarrollo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, o la imitación a los adultos. Rodrigo, Márquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín (2004) afirman que debe de tomarse en cuenta en la adolescencia los valores individuales y el grupo de referencia a que pertenecen. Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza (2004) mencionan que la etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse. Por ello, los adolescentes son una materia moldeable y receptiva que está muy abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En este estudio nos planteamos la siguiente pregunta *¿Cuales son los predictores en la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria?*, a razón de que en nuestra sociedad el consumo de alcohol es un hábito, y está culturalmente aceptado en la mayoría de los países. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso/abuso de alcohol.

Martínez (2002) menciona que en los jóvenes el consumo de alcohol le puede generar en consecuencias negativas derivadas de este consumo tales como: alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo

rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Los accidentes de vehículos a motor constituyen la primera causa de muerte entre los hombres de 1-34 años y entre las mujeres de 1-24 años.

Con independencia del grupo de edad, las tasas específicas son siempre más altas en hombres que en mujeres, registrándose en ambos casos un período de especial riesgo entre 15 y 24 años. Esta distribución, similar a la descrita en otros países, señala a los "veinteañeros", especialmente hombres, como el grupo de mayor riesgo de sufrir una lesión fatal por accidente de tráfico. El consumo de alcohol puede ser el inicio de una secuencia de conductas adictivas. Secuencia que se inicia con las drogas legales y que puede terminar con las ilegales. Cualquiera de estas sustancias, alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, puede funcionar como puerta de entrada al uso secuencial de otras drogas.

El que adolescentes y jóvenes consuman alcohol conlleva un importante riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública, ya que el hecho de consumir alcohol a temprana edad, como es en los jóvenes, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta y se pueda llegar a depender de la sustancia. Asimismo, el alcohol es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas y representa un riesgo para la salud solo o en combinación con otros hábitos frecuentes en los universitarios como el consumo de tabaco y la práctica de dietas inadecuadas asociadas a enfermedades crónicas.

En el presente trabajo de investigación se estudiaron las siguientes variables y de que manera estas se relacionan con la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes, ya que observamos en los estudios realizados que los

diferentes autores que mencionan que estas son las que mejor predicen el consumo de alcohol en los jóvenes.

Las variables estudiadas fueron:

Edad: Esta es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas. Y observaron que a los 15 años de edad, 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol.

Género: La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, permanece obstinadamente común entre la gente joven, con mayor prevalencia de uso en el sexo masculino

Tipo de familia: Esta variable consideramos que es de interés ser abordada para ser analizada que relación guarda la frecuencia en el consumo de alcohol con el tipo de familia.

Estrato socioeconómico: En algunos estudios se ha encontrado una relación significativa entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el nivel socioeconómico.

Disponibilidad de dinero: Los hallazgos encontrados al respecto nos sugieren que probablemente es la disponibilidad de dinero más que la clase social lo que estaría propiciando la frecuencia en el consumo.

Accidentes automovilísticos: El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y el déficit perceptivo ocasionado por el alcohol. Según Romero (1994, en Espada, Méndez, Griffin y Botvin 2003) hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes-alcohol-fin de semana.

Frecuencia en el consumo del estudiante: En esta variable nos referimos a la repetición en el consumo de ciertos tipos de bebidas que el joven consume.

Frecuencia en el consumo familiar: Existen numerosos factores propios del ambiente familiar que pueden aumentar el riesgo de que un hijo consuma alcohol.

Frecuencia en el consumo de amigos: El adolescente comienza a participar 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.

Actitudes: Existen estudios que afirman que el medio en el cual se desenvuelve el sujeto, así como las creencias o expectativas, actitudes, normas, costumbres son detonantes en el consumo del alcohol.

Funcionalidad familiar: En el grupo familiar surgen conflictos entre padres e hijos por el control de los recursos que el joven quiere o considera suyos. El adolescente se siente con una autonomía e independencia cada vez mayores.

Autoestima: entendida como la imagen o percepción que cada persona tiene sobre su valor y competencia como ser humano. El tener una imagen positiva de sí tiene que ver con estar satisfecho y aceptarse como uno es, con sus limitaciones y capacidades personales

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El consumo de bebidas alcohólicas se encuentra presente a lo largo de la historia de la humanidad y se asocia a situaciones en algunos casos a la convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas. En México el uso de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura y su origen se remonta al período prehispánico. Las prácticas sociales más diversas están impregnadas de alcohol, celebraciones, fiestas, primeras comuniones, ascensos, separaciones, despidos, negocios, bancarrotas, grados, matrimonios, banquetes, partidos, conquistas y demás, y todas van acompañadas de su dosis de alcohol.

El adolescente que bebe a escondidas para ser como sus compañeros, el universitario que lo vuelve un estilo de vida, hasta el adulto que acompaña alegrías y tristezas con el trago, todos, alimentan una sociedad alcoholizada. Ya que como bien se ha comentado a lo largo de este trabajo de que manera el consumo de alcohol impacta en la salud de los individuos y de las familias, así como en la productividad y en el desarrollo económico y en la calidad de vida. Y sin dejar de lado, los costos y daños individuales, familiares y sociales que en nuestro país origina el abuso de alcohol, y de que manera esto ocasiona un grave problema de salud pública.

En México la magnitud del problema se pone de manifiesto en algunas estimaciones que señalan que cerca del 6% de la población adulta es alcohólica, lo que representa una cifra cercana a los dos millones de personas, las cirrosis alcohólicas están entre las 10 primeras causas de muerte y más del 35% de los accidentes de tránsito son causadas por el alcohol. Según datos proporcionados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León (2004), casi 1.9 millones de personas consumen bebidas alcohólicas en cualquier cantidad en Monterrey N. L., el 22.1 % es el alcohol la principal droga más utilizada por los jóvenes, el 39 % iniciaron antes

de los 14 años, el 46 % empezaron entre los 15 y 19 años. El 84 % son hombres; pero se ha incrementado la cantidad de mujeres alcohólicas en más del 60% en los últimos cinco años (SISVEA, 2004).

En el presente estudio consideramos necesario investigar los predictores que bien pudieran estar asociados en la frecuencia en el consumo del alcohol, ya que como se ha visto existen pocos estudios en México sobre este tema, los que hay abordan sólo aspectos parciales de la problemática y existen escasos estudios que han realizado análisis de regresión lineal como el que pretendemos elaborar en esta investigación. Y estos resultados encontrados serán útiles para que las instancias Gubernamentales y no Gubernamentales encaminen sus esfuerzos en la elaboración de programas preventivos y de intervención.

1.4 OBJETIVOS

Para estudiar los factores de riesgo en el consumo de alcohol de los adolescentes se plantean los siguientes objetivos:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar de las variables de estudio cuales son los factores predictores en la *frecuencia en el consumo de alcohol de los jóvenes de preparatoria.*

El objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar cuales son las características de las variables sociodemográficas y psicosociales de los sujetos de estudio.
2. Conocer la relación entre las variables sociodemográficas tales: como el género, edad, posición socioeconómica y disponibilidad de dinero (entre semana como el fin de semana) en la frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes.
3. Conocer la relación entre las variables psicosociales tales como: la frecuencia en el consumo familiar, frecuencia en el consumo de amigos, actitudes hacia el consumo de alcohol, funcionalidad familiar, autoestima con la frecuencia en el consumo del estudiante en relación a tipos de bebidas.
4. Determinar los predictores en la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Las hipótesis que se plantearon para este estudio han sido:

1. Existe una mayor frecuencia en el consumo de alcohol en los hombres en relación con las mujeres.
2. A mayor edad mayor frecuencia en el consumo de alcohol.
3. Existe diferencia en la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes de acuerdo al estrato socioeconómico.
4. A mayor disponibilidad de dinero mayor frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes.
5. Existe asociación en la frecuencia del consumo familiar y la frecuencia en el consumo de los estudiantes.
6. Existe asociación en el consumo de amigos y la frecuencia en el consumo del estudiante.
7. Existe asociación entre las actitudes favorables hacia el consumo de alcohol, y la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes.
8. Existe asociación entre la funcionalidad familiar y la frecuencia en el consumo del alcohol de los estudiantes.
9. Existe asociación entre la autoestima la frecuencia en el consumo de alcohol.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 CONSUMO DE ALCOHOL

El alcoholismo tiene una incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial 1-6 (García, Gutiérrez, Lima, Aldana, Casanova y Álvarez, 2004).

El consumo de bebidas alcohólicas se encuentra presente a lo largo de la historia de la humanidad y se asocia con mucha frecuencia a situaciones de convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas. En México, el uso de bebidas alcohólicas es una práctica sumamente arraigada en la población general y su origen se remonta al periodo prehispánico, estando el alcohol vinculado a numerosas actividades sociales, políticas, económicas y religiosas en los diversos pueblos que han habitado y habitan este país (Tapia, 2001, en Vargas, Moreno y Alonso, 2005).

El alcoholismo es considerado un fenómeno universal, que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países, como cerca del 70% de la población mundial consume bebidas en diferentes proporciones y el 10% se convertirán en alcohólicos en el curso de sus vidas (Martínez 2005) nos dice que existen más hombres que mujeres que consumen alcohol, más del 50% de ellos tiene que oscilan entre los 15 y 28 años; la conducta de estos enfermos afecta emocionalmente a sus familiares más cercanos y más de 75 000 adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.

Zamora (1993, en Rodríguez, 1999) define a los jóvenes como aquellos individuos que habiendo superado fisiológica y psicológicamente la edad adolescente y reuniendo, por tanto, las condiciones necesarias para desempeñar las funciones propias de los adultos, carecen de las condiciones suficientes para independizarse de su familia de origen, para organizar su propio grupo doméstico.

Abreu, Fernández y Martín (1995) El alcohol lo definen como una sustancia tóxica capaz de producir hábito en ciertas personas, que ocasiona a veces daños irreparables en la salud del individuo y en la colectividad, si éste no puede controlarse a tiempo. Los problemas relacionados con el alcohol y en particular con su consumo excesivo figuran entre los principales de la salud pública del mundo, y constituyen una grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad.

El alcoholismo ha sido definido por (Jenillek en Torres, Iglesias, Turro, 2000), como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos. Es actualmente la

toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial.

Pons y Berjano (1997) definen al consumo de alcohol como 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 el consumo de alcohol se refiere al que 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.

Bolet y Socarras (2003), afirman que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingesta repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor; y que la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o combinado tiene aproximadamente 40 grs. De alcohol, un cuarto de litro de vino 30 grs. Y un cuarto de litro de cerveza 15 grs.

Cuadrado (2000) menciona que tras la ingesta de alcohol observamos que entre los 15 minutos y la media hora se consiguen los mayores niveles de alcohol en sangre, con un descenso lento posterior que dura varias horas. El cuadro clínico va a depender, aparte de las diferencias individuales ligadas a la tolerancia, de los niveles de alcohol en sangre o alcoholemia. En personas no alcohólicas, concentraciones de 25 mg/dl producen hiperexcitabilidad del córtex que se manifiesta por euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, incoordinación y dificultades de atención y concentración.

A concentraciones superiores a 100mg/dl, aparece disfunción vestibular con nistagmus, diplopía, disartria y ataxia así como por afectación del sistema nervioso autónomo, hipotensión e hipotermia. Por encima de 250mg/dl aparece estupor, habla incoherente, vómitos y dificultades respiratorias. A concentraciones de 400mg/dl, se entra en coma profundo, y con concentraciones superiores a 500mg/dl, muerte por parada respiratoria. En ocasiones, tras la ingestión de pequeñas cantidades de alcohol, aparece rápidamente una excitación extrema con conductas irracionales o violentas, que suelen durar de minutos a horas y que se siguen de un estado de somnolencia del cual el paciente se despierta sin recordar nada, constituyendo lo que se denomina intoxicación atípica o idiosincrásica. Tras intoxicaciones agudas severas la persona puede no recordar absolutamente nada de lo ocurrido durante el episodio, se pueden dar cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño (Cuadrado, 2000).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS, para definir el trastorno por dependencia de alcohol, se deben cumplir al menos tres de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

- Deseo intenso de consumir como manifestación característica del trastorno.
- *Disminución de la capacidad para controlar el consumo.*
- Síntomas somáticos del síndrome de abstinencia: temblores, náuseas o sudoración.
- Tolerancia a niveles de alcohol que incapacitarían a un bebedor normal.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer.
- Persistencia en el consumo a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

El diagnóstico de abuso de alcohol se reserva para los pacientes que: Nunca han cumplido criterios de dependencia alcohólica. Consumen inadecuadamente a pesar de las consecuencias perjudiciales de tal práctica. Si una persona sufrió

dependencia previamente y ahora reúne menos de tres criterios diagnósticos del trastorno, se diagnostica como dependencia en remisión. La CIE- 10 denomina al abuso "consumo perjudicial". Los criterios diagnósticos del abuso de sustancias, según la DMS-IV (10) son:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas, rendimiento pobre, expulsiones, descuido de los niños...).
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un automóvil, accionar una máquina...).
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso...).
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

La intoxicación alcohólica aguda Se caracteriza por la presencia de signos neurológicos dependientes del grado de ingesta alcohólica y de la susceptibilidad individual:

- Alteraciones conductuales: desinhibición, descontrol emocional o sexualidad inapropiada.
- Incoordinación motora, marcha inestable y trastornos del lenguaje.
- Deterioro cognitivo, de la atención y de la memoria.
- Cuando la intoxicación es severa puede conducir a estados de estupor, coma e incluso la muerte por depresión cardiorespiratoria.

El síndrome de abstinencia del alcohol, es el conjunto de alteraciones que aparecen tras la deprivación total o parcial de alcohol, en un sujeto previamente alcoholizado. Está determinado por un brusco desequilibrio de la neuroadaptación lograda. La adaptación semipermanente de receptores y canales iónicos explicaría la hiperexcitabilidad desbordada o desequilibrio químico, en ausencia de alcohol, y la creciente gravedad de los sucesivos síndromes de abstinencia. (fenómeno de Kindling). Se cree que la hiperexcitabilidad de las neuronas podría favorecer su degeneración. Podemos distinguir varios grados del Síndrome de Abstinencia al alcohol:

- Síndrome de abstinencia leve. Aparición de uno o más síntomas: inquietud psicomotora, temblor distal, molestias gastrointestinales, trastornos de memoria, necesidad imperiosa de beber o craving.
- Delirium tremens. Mayor intensidad de los síntomas de abstinencia leve, crisis convulsivas generalizadas, ilusiones y alucinaciones, agitación psicomotriz.
- Síndrome de Wernicke. Relacionado con déficit de vitamina B1, se caracteriza por ser transitorio y cursar con confusión mental, estrabismo por parálisis de la musculatura ocular, ataxia y disminución del tono muscular e incontinencia de esfínteres.

Los criterios de abstinencia de alcohol según la DSMIV son:

- Interrupción o disminución del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplir el criterio A
 1. Hiperactividad autonómica.
 2. Temblor distal de las manos.
 3. Insomnio.
 4. Náuseas o vómitos.
 5. Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias o ilusiones.

6. Agitación psicomotora.

7. Ansiedad.

8. Crisis comiciales.

- Los síntomas del criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.
- Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Con respecto a la relación entre edad y consumo de alcohol, según la primera, el alcohol acelera el envejecimiento cerebral, de modo que sujetos alcohólicos muestran signos de atrofia comparables a los de sujetos no alcohólicos 20 años mayores. Tradicionalmente se han encontrado datos según los cuales la mujer es más sensible a los efectos deletéreos del alcohol que el varón en diversas áreas, tales como la hepática y la cardíaca, y en lo que se refiere al establecimiento de la misma dependencia, en la que la mujer quema más deprisa que el varón.

En los últimos años diversos estudios han comprobado que esta afirmación es válida también para los efectos del alcohol en el sistema nervioso central. Así, las mujeres obtienen resultados similares en cuanto a afectación neuropsicología y neuroestructural incluso con menos años de evolución y menor cantidad de alcohol total ingerida. Aunque se ha hipotetizado que esa mayor sensibilidad al alcohol responde a razones metabólicas (para una misma cantidad de bebida, la mujer obtiene mayores concentraciones de alcohol en sangre), lo cierto es que hay datos que corroboran que incluso controlando dichas concentraciones, se produce daño diferencial hepático. Calvo (2005).

2.2 LA ADOLESCENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL:

Herrera y Cols. (2004) mencionan que la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta (de los 10 a los 19 años de edad), y que constituye una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud, entre los que destacan el alcoholismo.

Este periodo de la adolescencia se puede subdividirse en tres subetapas: temprana, media y tardía Elliot y Feldman (1990, en Moreno 2004). La adolescencia temprana abarca de los 10 a los 14 años aproximadamente y es cuando se producen los principales cambios físicos y sociales que tienen lugar con la llegada de la pubertad, se inicia la maduración y aparece un interés creciente por los miembros del otro sexo.

Es precisamente este periodo en el cual enmarcamos nuestra investigación de los 15 a los 17 años es el periodo que corresponde a la adolescencia media y se caracteriza por el incremento progresivo de la independencia. Algunas personas se incorporan al mercado laboral al final de esta etapa y pasan a desempeñar roles adultos. Por la adolescencia tardía pasarían sólo aquellos individuos que, debido al largo periodo de formación educativa o a otros factores sociales, todavía no asumen los roles adultos Elliot y Feldman (1990, en Moreno 2004). Cabe resaltar que estas edades son orientativas, dado que existen diferencias individuales en el desarrollo. Esta transición implica cambios físicos, cognitivos y sociales que la convierten en un periodo crítico para el desarrollo del individuo.

Esta etapa de vida se crea y recrea en una cultura particular contextualizada dentro de una más general. El joven maduro en su capacidad biológica reproductiva, aún no se encuentra totalmente involucrado en los estándares productivos de la sociedad. En esta transición biopsicosocial se crean espacios y territorios para interactuar; es decir, se consolida la infraestructura de una

cultura adolescente inserta en un contexto socio histórico particular (Arteaga, 1996, en González 1999).

Rojas-Guiot y Cols. (1999), señalan la necesidad de conocer la evolución local del problema y abordar en forma específica a la población estudiantil de enseñanza media y media superior es importante, ya que la mayoría de las personas empiezan a consumir sustancias psicoactivas en la adolescencia, y entre los factores de riesgo que tienen estos jóvenes para consumirlas se han identificado los siguientes: pertenecer al sexo masculino, asociarse con consumidores de drogas, ausentarse frecuentemente de la percepción de falta de afecto parental, poco apego y supervisión de los padres, prácticas de manejo familiar incongruente, padres que consumen drogas o alcohol, búsqueda y problemas emocionales y conductuales, entre otros.

2.3 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Ramírez y Olivera (2003) encontraron en sus estudios relación entre los problemas económicos, familiares, desocupación, orientación inadecuada, fiestas sociales y costumbres ancestrales con el consumo de bebidas alcohólicas.

Horton (1991, en Ramírez y Olivera, 2003) menciona que la limitación de las oportunidades de educación, empleo, posición y aceptación social dan lugar al abuso de alcohol en diversas circunstancias, considerándose importante las medidas que puedan tomarse para mejorarlas. Por tanto será prioritario la educación y la orientación adecuada para reducir la demanda de alcohol.

Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004) encontraron que los varones, los estudiantes de preparatoria y universidad, y la edad así como los

que provienen del nivel socioeconómico alto y aquellos que viven en áreas urbanas, mostraron mayores posibilidades de iniciar el uso de las drogas, comparados con las mujeres, los estudiantes de secundaria, aquellos de entre 11 y 14 años de edad, los que provienen del nivel socioeconómico bajo y los que viven en el área rural, respectivamente.

Herran y Ardila (2005) encontraron en sus estudios que el nivel socioeconómico no estuvo relacionado con el consumo de alcohol, ni con el gusto manifestado por las bebidas alcohólicas, ni la edad de inicio, así como ni con la frecuencia en el consumo de alcohol

A la edad de 17 años, 60% de los varones había iniciado ya el uso de alcohol. Sesenta por ciento de las mujeres había empezado a usar alcohol a los 18 años.

Martínez (2005) menciona que hay mas hombres que mujeres que consumen alcohol en la mayoría de los países, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años, en tal proporción que en algunas partes del mundo llega a ser en la actualidad de tres hombres por una mujer, lo que refleja un incremento evidente de sus cifras. También son frecuentes las conductas antisociales, con mayor o menor degradación en la personalidad, así como la propensión a cometer actos delictivos, afectación del orden social, conducir en estado de embriaguez y otros delitos, los que se producen con mayor frecuencia entre adolescentes y adultos jóvenes, que entre adultos de edades más avanzadas.

Caballero, Madrigal, Villaseñor e Hidalgo (1999) Mencionan que el 35.7 % de los adolescentes indicó haber consumido alcohol. Este consumo estuvo asociado significativamente con la variable sexo por el mayor porcentaje de varones (49.4 %) frente a las mujeres (21.5 %). La variable sexo también estuvo asociada significativamente con el consumo de alcohol en todos los estratos

socioeconómicos. El mayor consumo correspondió al estrato alto (47.5 %), y el menor al marginado (24.6 %). Se halló una relación significativa entre el consumo y las variables edad (rango de 17.7 % a los 15 años, a 47.9 % a los 19 años).

En algunos estudios se ha podido constatar cómo los hombres tienen más probabilidad en comparación a las mujeres para el desarrollo de una drogodependencia y que los niños tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas *compartiendo aparentemente las mismas condiciones familiares* (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995, en Martínez, 2001). La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, permanece obstinadamente común entre la gente joven, con mayor prevalencia de uso en el sexo masculino, con mayor número de usuarios de alcohol que de tabaco y mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad; así también, muestra que la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas. Y observaron que a los 15 años de edad, 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol.

En algunos estudios se ha encontrado una relación significativa entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el nivel socioeconómico. En general, los estudios coinciden en que las tasas más elevadas de consumo de alcohol en la adolescencia se dan en las clases sociales media y alta (Brannen y Cols. 1994; Butler, 1982; Combs, Hales y Williams, 1980; Hendry Cols., 1993; Leahy, Steffenhagen y Levine, 1971; Schonfeld, 1967 en Moreno, 2004).

No ha sido hasta hace poco tiempo, tras observar como su consumo peligroso entre los jóvenes se traduce en graves problemas sanitarios y sociales, tales como los accidentes de tráfico, cuando un sector de la sociedad ha llegado a identificar al alcohol como una droga, o al menos a dar una voz de alarma, con objeto de *desmitificar su consumo y advirtiendo de sus peligros* (Berjano y

Musitu, 1987, en Mendoza, Carrasco y Sánchez 2003). De hecho, entre las causas de mortalidad prematura entre los jóvenes destacan los accidentes de vehículos de motor.

Casanova, Borges, Mondragón, Medina y Cherpitel (2001) mencionan que en México, el abuso de alcohol es responsable de 9% del total de días perdidos por problemas de salud. Uno de los problemas que se relacionan con este consumo y que más hacen perder la salud son las lesiones debidas a accidentes de vehículos de motor que es un 15%. Actualmente ha aumentado el número de muertos por accidentes automovilísticos 40.8 relacionados con el alcohol. La tasa de mortalidad por accidentes a una edad productiva es de 19.0 por 100,000 habitantes. Según las estadísticas de Secretaria de salud, de los que murieron por accidentes el 43% falleció en accidentes de transporte, la mayoría en vehículos de motor. El 42.3% de los que murieron en accidentes tenían entre 15 y 34 años de edad y la mayoría eran hombres el 78.5%. Esto representa un elevado costo para el país por las repercusiones sociales que tiene, tales como mortalidad prematura, incapacidades laborales y pérdidas económicas ocasionadas por los accidentes.

Mendoza, Carrasco y Sánchez (2003) afirman que el estudiar el consumo de alcohol en la adolescencia es importante, no sólo porque las consecuencias trágicas de su abuso se hacen visibles a corto plazo, sino porque es en estas edades cuando suele adquirirse este hábito y es difícil de modificar una vez establecido.

La complejidad y magnitud de los cambios que acontecen en la adolescencia sitúan a ésta, tal como señalan diversos autores como Guthrie, Loveland-Cherry, Frey y Dielman (1994, en Mendoza, Carrasco y Sánchez 2003), en un período crítico, no sólo para el consumo de alcohol, sino para el desarrollo de actitudes y de otras conductas relacionadas con la salud dieta, ejercicio físico,

prácticas sexuales, hábitos de seguridad vial, consumo de tabaco y de otras drogas, entre otras.

Se encontró que el consumo tiende a ser mayor en los universitarios que en otros grupos de jóvenes, incluyendo a quienes no asisten a la escuela, y que el periodo de mayor consumo de alcohol es entre los 18 y 21 años de edad. Los principales factores asociados con el consumo excesivo son la exposición a los sucesos negativos de la vida, el estar motivado para tal consumo con el fin de reducir la tensión y por otro lado las variables de personalidad, estilos de afrontamiento, historia familiar de consumo y otros factores contextuales. Por ejemplo los niveles de consumo son más elevados cuando se bebe en grupo que cuando se bebe solo, el contacto con amigos que se embriagan (Johnston, Malley y Bachean 1975, en Mora, Natera y Juárez 2005).

Urquieta, Hernández y Hernández (2006) Informan que aquellos factores económicos y sociodemográficos que influyen en la decisión de los jóvenes de fumar o consumir bebidas alcohólicas en zonas urbanas marginadas de México; confirman que ambas decisiones se relacionan en forma estrecha. La existencia de otros jóvenes mayores que fuman o que ingieren alcohol se asoció positiva y significativamente con la probabilidad de que los adolescentes de 12 a 15 años consuman ambas sustancias. A mayor edad, la probabilidad de consumir ambas sustancias adictivas es mayor, sobre todo en los hombres. Por otro lado, los jóvenes que manifestaron vivir con ambos padres tuvieron menor probabilidad de fumar o beber alcohol que aquellos que no vivían con ninguno y concluyen que las decisiones de consumir tabaco o alcohol se relacionan de manera recíproca, permiten identificar mejor los factores individuales y familiares que inciden en la propensión de los jóvenes a fumar y consumir bebidas alcohólicas.

2.4 ENTORNO FAMILIAR EN EL CONSUMO DEL ALCOHOL

Ramírez y Andrade (2005) mencionan que la familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el conjunto del sistema, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia a partir de ella se desarrollan normas de conducta en su relación con los demás, costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los modelos en función a la clase social cultura y sub-cultura a los que pertenece, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad, comunidad-grupo a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización.

Pons (1998) afirma que 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 premios y culpas, aplicables a las conductas que se ajusten o no a los criterios descritos por la familia y la sociedad.

Martínez y Villar (2004) refieren que la familia es la principal influencia en los primeros años pero que en la adolescencia son los grupos de la misma etapa. Consideran que las habilidades de comunicación y el establecimiento de normas en el hogar son recursos que se identifican como trascendentales para el fortalecimiento de la autoestima y capacidad de enfrentamiento a los problemas de la vida diaria, se les consideran como atributos valiosos que le

ayudan a los individuos a tomar decisiones y resolver los problemas con asertividad, de las etapas de la vida la adolescencia representa una de las más críticas por su carácter transicional y sometimiento, a las influencias sociales, internas y familiares que ejercen tanta presión en la satisfacción de sus necesidades básicas y de realización que ponen en riesgo su estabilidad emocional.

Pinto, Segovia, Zegarra, Ortiz, Camacho e Isidoro (2003) estos autores mencionan que la familia tiene la tarea de preparar a sus miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales. Las crisis no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del Ciclo Vital. Estas crisis, llamadas normativas, son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, entre otros.

Un clima familiar donde la violencia doméstica y los conflictos paternos filiales son permanentes o donde la falta de una autoridad eficiente para normar es una constante, produce una desestabilización mayor en el adolescente, que atraviesa por una etapa de cambios que le acarrea confusiones. Asimismo, existen factores cotidianos en la vida familiar que no permiten un desarrollo equilibrado del niño y del adolescente, privándole de la seguridad y confianza necesaria para afrontar las dificultades, lo que conduce a conformar una personalidad refractaria al afecto, temerosa a sufrir nuevas decepciones, y por ende, propensa a adoptar actitudes defensivas. Es de interés determinar qué aspectos en particular caracterizan las disfunciones de las familias de los jóvenes que ya presentan algunas manifestaciones de inestabilidad, como lo

son, por ejemplo, los desórdenes de conducta. (Pinto, Segovia, Zegarra, Ortiz, Camacho e Isidoro, 2003).

Frauenglass y Cols. (1997, en Rodrigo y Cols., 2004) afirman que determinados ambientes familiares pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes. Aspectos como la accesibilidad de los padres, escasa presencia física y la falta de supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y a realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial (Dishion y Cols. 1996, en Rodrigo y Cols., 2004).

Asimismo, Martínez y Robles, 2001 Pons y Berjano, 1997 en Rodrigo y Cols. 2004) mencionan que un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor consumo de alcohol que las drogas en el adolescente, incluso cuando su grupo de iguales presenta un consumo extremo, es necesario identificar en que tipo de familia se esta desarrollando el joven.

En el grupo familiar surgen conflictos entre padres e hijos por el control de los recursos que el joven quiere o considera suyos. El adolescente se siente con una autonomía e independencia cada vez mayores. En cierto sentido, el papel del adolescente resulta ser conflictivo, a veces se espera que adopte un papel adulto y otras veces un papel infantil, su papel subordinado lo hace responder en ocasiones con agresividad abierta y a veces encubierta. Esta situación produce un alejamiento de sus padres y así el joven toma a sus compañeros como marco de referencia, por lo que tiende a adoptar las normas y criterios de sus compañeros. Los adolescentes forman grupos de iguales, los cuales le ofrecen seguridad y satisfacen alguna necesidad, de modo que puedan participar sin una tensión indebida.

Por su parte Newcomb y Félix-Ortiz (1992, en Anicama, Mayorga y Hinostroza, 2004), afirman que la exposición al uso de drogas entre ellas el alcohol, entre padres y hermanos y la presión social para usar drogas parece jugar un rol crítico en la iniciación y continuación del uso de drogas en la adolescencia, pudiendo ésta última influenciar en el hecho de probar y consumir, al generar la percepción de que el uso de drogas es normal.

Kohn, Levav, Alterwain, Ruocco, Contera y Della (2001) mencionan que numerosos factores propios del ambiente familiar pueden aumentar el riesgo que corre su hijo de tener problemas conductuales o emocionales. La disfunción familiar, la presencia de conflictos entre los padres, la interrupción de la interacción entre padres e hijos y la presencia de factores que interfieren con la crianza de los hijos pone en peligro el desarrollo social y emocional del niño en general. Está demostrado que el conflicto entre los padres, junto con los sucesos vitales adversos, coloca a los hijos en mayor riesgo de sufrir problemas emocionales. Factores que menoscaban el desarrollo de una sana interacción entre padres e hijos han sido documentados en progenitores con problemas de alcoholismo y son los que más influyen en la conducta de los hijos, especialmente de los varones.

En términos de interacción familiar, si el adolescente percibe un ambiente caótico, poco estable y punitivo, así como conflictos generados al interior de la familia, es más probable que busque, por medio de los amigos, situaciones que le ayuden a resolver y enfrentar estos problemas, además de los propios de la adolescencia. Rojas-Guiot y Cols. (1999). Esta búsqueda de soluciones lo pueden conducir a consumir alcohol o drogas y, en general, a exhibir conductas que impliquen un riesgo constante para su seguridad física y emocional.

En un estudio que realizaron con jóvenes consumidores y no consumidores de drogas y alcohol, Maltzman y Schweiger (1991, en Rojas-Guiot y Cols.

1999), observaron que los usuarios tenían relaciones familiares más disfuncionales, debido a que existía menos cohesión entre los miembros y una menor participación en actividades sociales, culturales y recreativas, satisfactorias y mutuamente compartidas.

Estos autores concluyeron que una característica de estas familias es la falta de apoyo emocional entre sus miembros. Respecto a la relación entre la familia y la escuela, Pons y Cols. (1997, en Rojas-Guiot y Cols. 1999), realizaron una investigación con estudiantes españoles, y encontraron que los que han consumido drogas se sentían más desadaptados en su medio familiar y escolar que aquellos que no eran consumidores

Landero (2001), nos habla de que existen diferentes tipos de familias, en algunas existen aquellas que son monoparentales, es decir, en las que existió una disolución del vínculo existente, ya sea este en madres solteras, viudas, divorciadas, independientemente de los motivos que hayan existido para esta disolución y en base a esto las clasifica a las familias en:

- Familia Nuclear:
- Familia extendida o ampliada:
- Monoparental “simple” encabezada por mujer: una mujer sin conyugue o pareja y sus hijos viviendo en el hogar.
- Monoparental “simple” encabezada por hombre: un hombre sin conyugue o pareja y sus hijos viviendo en el hogar.
- Hogar no familiar:

Midanick (1983, en Natera y Cols., 2001), encontraron que existen diferentes tipos de estudios acerca del alcoholismo, uno de ellos es el de este estudio, 25% de una muestra de 1 772 sujetos de población general informó tener por lo menos un pariente de primer grado con problemas de alcoholismo.

A partir de esta misma muestra, Harford (1991 en Natera y Cols.2001), encontraron que existe una relación positiva entre el historial familiar biológica de consumo de alcohol y la prevalencia de alcoholismo en los parientes de primer grado. Más recientemente, estudiaron la historia familiar positiva (HF+) biológica y medioambiental por medio de una encuesta nacional representativa, donde encontró un mayor efecto de los factores genéticos entre los hombres que entre las mujeres.

Beardslee, Son y Vaillant (1986, en Natera G. 2001) notifican que 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental durante la infancia presentan con posterioridad este problema, mientras 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol.

Cutrona y Cols. (1994, en Natera y Cols., 2001), no informan asociaciones significativas entre el alcoholismo de alguno de los padres biológicos y la probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia o patrones de abuso de alcohol. Se consideró historia familiar de consumo negativa (HF) cuando el entrevistado notifica haber vivido con padres abstemios o cuyo consumo era ocasional, mientras que la historia familiar de consumo positiva se determina con base en los reportes de consumo frecuente y consuetudinario de los padres.

Rojas-Guiot y Cols. (1999), destacan en sus estudios el que los alumnos que consumen tanto drogas como cantidades importantes de bebidas alcohólicas parecen estar más distanciados de sus familias, puesto que salen menos a pasear juntos y ayudan menos en las labores de su casa. Del mismo modo, un número inferior cumple con las normas paternas y muestran un reducido interés en apegarse a las mismas.

Cabe destacar que independientemente de si lo han consumido o no, una gran parte (40%) manifestó que dentro de su núcleo familiar no existen reglas claras

hacia el consumo de alcohol, aspecto que subraya la importancia que tienen los padres en definir abiertamente los parámetros que guíen las acciones de sus hijos ya que, a esta temprana edad, cualquiera puede ser vulnerable en cuanto a incurrir en conductas socialmente inaceptables. Maltzman y Schweiger (1991, en Rojas-Guiot E, y Cols.1999), observaron que los usuarios tenían relaciones familiares más disfuncionales, debido a que existía menos cohesión entre los miembros y una menor participación en actividades sociales, culturales y recreativas, satisfactorias y mutuamente compartidas. Los autores concluyeron que una característica de estas familias es la falta de apoyo emocional entre sus miembros.

El sistema familiar, por otro lado, 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 en Pons y Borjano, 1997). 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.

Las investigaciones de Elzo y Cols. 1987; Cano y Borjano, 1988 (en Pons y Borjano, 1997) encuentran que a medida que el adolescente va percibiendo un mayor deterioro de las relaciones con sus padres, se incrementa la probabilidad de que sea un consumidor abusivo de bebidas alcohólicas. Aunque los resultados de estos trabajos no permiten establecer una relación causal entre clima familiar y consumo de alcohol, sí que muestran claramente que la percepción negativa de las relaciones familiares aparece acompañada de mayor cantidad de consumo. Por tanto, cabe pensar que las dificultades en la relación familiar actúen como predisponente del uso excesivo de bebidas alcohólicas.

Muchos estudios han señalado que tanto la ausencia de una disciplina familiar ha sido asociada a la etiología del abuso de drogas en la adolescencia. Kandel y Andrews (1987, en Muñoz 2001) encontraron que factores como la ausencia de implicación maternal, la ausencia o inconsistencia de la disciplina parental y bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos, predecían su iniciación en el uso de drogas. Se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre.

Rojas-Guiot, y Cols. (1999) mencionan que a mayor cantidad de factores de riesgo a los que esté expuesto el individuo, más probabilidades habrá de que consuma drogas. De esta forma, el entorno social en el que se ubica el fenómeno del consumo de drogas, como la familia, las creencias, las actitudes, las normas, las costumbres y, en general, el medio en el cual se desenvuelve el sujeto, son variables que ayudan a comprender y a explicar esta problemática.

Se ha encontrado que la supervisión parental o conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes (dónde están, qué hacen, con quién, etc.) está inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas Stice (1995, en Martínez Álvarez 2003).

Puntualizando lo anterior el conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes (dónde están, qué hacen, con quién, etc.) está inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Stice y Barrera, 1995; Jackson, Henriksen, Dickinson y Levine, 1997; Gosselin, Larocque, Vitaro y Gagnon, 2000; DiClemente y Cols. (2001, en Martínez, Fuertes, Ramos, y Hernández 2003). Como muestra, en el trabajo de DiClemente y Cols. (2001, en Martínez, Á., Fuertes, Ramos y Hernández, 2003) se comprobó que los

adolescentes que percibieron menos control parental tenían una mayor probabilidad de haber consumido marihuana y alcohol.

El género parece influir sobre los patrones de comunicación de progenitores y adolescentes. Los estudios indican que las chicas suelen hablar con sus progenitores más que los chicos. Además, tanto unos como otras en general se comunican con mayor frecuencia con sus madres, con la excepción de algunos temas como la política que aparecen con más frecuencia en la comunicación con el padre Soller y Bagi, (1985, en Parra, y Oliva, 2002) subrayan que al mismo tiempo, las madres son percibidas como más abiertas, comprensivas e interesadas en los asuntos del adolescente, y suelen iniciar con más frecuencia intercambios comunicativos con sus hijos e hijas (Lanz, Lafrate, Rosnati, y Scabini, 1999; Marta, 1997; Noller y Callan, 1990, en Parra y Oliva, 2002).

Es interesante lo que observaron Rojas-Guiot, y Cols. (1999), que en una alta proporción de casos, estos jóvenes toman bebidas alcohólicas en sus hogares, aunado a lo anterior, declararon que este consumo se presenta con la aceptación parental; especialmente un número mayor de los que beben altas cantidades han tenido contacto con el alcohol por medio de sus padres, lo que sugiere que existe un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber cierta tolerancia social hacia esta conducta, ya que en diferentes núcleos sociales, como la propia familia y el grupo de amigos, forman parte de las celebraciones y festividades cotidianas de estos estudiantes, quienes en su mayoría son menores de edad. La adolescencia, como objeto de estudio, ha sido abordada por diversas ciencias y disciplinas y desde los más diversos enfoques.

Santo-Domino (2002) menciona que existen situaciones y factores en el ámbito familiar que por sí mismas suponen condicionamientos negativos para el desarrollo personal, y que además comportan una elevación del riesgo de

desarrollar abuso y dependencia del alcohol y de otras sustancias, potenciándose por tanto posteriormente en sus efectos negativos en los jóvenes después adultos. Entre otros factores conocidos como influyentes, esta la existencia de alcoholismo en el ámbito familiar es también de los más frecuentes. El riesgo de los hijos de alcohólicos para desarrollar trastornos de abuso y dependencia de sustancias, debe considerarse en principio relacionado con el alcoholismo parental, si bien la existencia de otra psicopatología existente en los padres, puede jugar también su influencia. Las influencias del alcoholismo parental, hacen referencia a aspectos físicos, aspectos psicológicos y aspectos sociales de la descendencia. En ella, la disfunción familiar se traduce en consecuencias adversas, tanto educativas, como intelectuales y sociales, como por ejemplo mayor proporción de adolescentes con consumo de alcohol y otras sustancias.

Numerosos investigadores han considerado a la familia como uno de los factores explicativos más importantes en el desarrollo de estos comportamientos en los hijos adolescentes. En este sentido, en diferentes trabajos empíricos se ha destacado que la calidad de la comunicación entre padres e hijos, es uno de los factores familiares más claramente vinculados a este tipo de comportamientos en la adolescencia. Así, se ha observado que los adolescentes implicados en comportamientos delictivos informan de un ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación con los padres Cernkovich y Giordano (1987, en Jiménez, Estévez y Musitu 2004) Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford (2000, en Jiménez, Estévez y Musitu, 2004).

Por el contrario, la comunicación familiar abierta y fluida, es decir, el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos de forma clara y empática, con respeto y afecto, tiene un efecto de protección frente a la implicación en comportamientos de carácter delictivo (Buist y Dekovik, 2004; Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr (2000, en Jiménez, Estévez y Musitu, 2004).

Fuentes, Métrico y Bernabé (2003) nos mencionan que la calidad de las relaciones afectivas de los adolescentes con sus padres es una continuación de los vínculos de apego establecidos durante la infancia. Los adolescentes que establecieron vínculos seguros con sus padres probablemente serán capaces de iniciar adecuadamente nuevas relaciones sociales fuera de la familia (amigos, compañeros y primeras relaciones de pareja). Pero se ha comprobado que los adolescentes que mantienen los lazos afectivos con los padres estos continuaran siendo una de sus principales fuentes de apego y apoyo emocional (Laible, Carlo y Raffaelli 2000, en Fuentes, Métrico y Bernabé 2003).

Esta claro que existe una mayor frecuencia de conflictos entre madres y adolescentes que entre padres y adolescentes aunque se ha comprobado que las madres continúan siendo durante la adolescencia, al igual que lo fueron durante la infancia, una fuente de apoyo emocional para sus hijos mas importante que los padres (Collins y Russell, 1991, en Fuentes, Métrico y Bersabé 2003).

2.5 ENTORNO SOCIAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Mora, Natera y Juárez (2005) mencionan que en México el interés por abordar el estudio de los factores que inciden en el consumo de alcohol en población escolar, surge a partir de un fenómeno observado intencionalmente, que es el incremento en el abuso del alcohol en la población menor a los 30 años. En México los estudios realizados en la población escolar de enseñanza media y media superior, ha permitido encontrar que este abuso incrementa el riesgo de experimentar con otras drogas, principalmente en el caso de los hombres y de incurrir en prácticas riesgosas en sus contextos sociales.

En estas culturas adolescentes confluyen tres entornos emocionalmente significativos: la familia, los amigos, la escuela y otras esferas sociales que las sustituyen: por ejemplo: la banda, la calle, los medios masivos de comunicación. Entre las vicisitudes del proceso de la adolescencia, la definición de la identidad biopsicosocial va dando paso a la incursión de posteriores etapas de vida. Todos estos pasos, algunos simultáneos otros diferidos, van configurando el propio devenir del adolescente.

La conducta de consumo de alcohol en los adolescentes esta determinada en gran medida por el contexto interpersonal en el que se desenvuelve. El hecho de aceptar o rechazar el consumo de alcohol y otras drogas puede estar vinculado con todo un cúmulo de factores que engloban no sólo al propio individuo y sus características personales, sino también a todo lo que acontece en cada uno de los contextos que se desarrolla Becoña, 2000; Triana y Rodrigo (1998, en Carrasco, Barriga y León, 2004).

Martínez Hurtado (2005) menciona que de los factores de influencia de riesgo y protección de los individuos relacionados con el uso de drogas, enfatizan que en la adolescencia son los grupos de la misma etapa. Consideran que las habilidades de comunicación y el establecimiento de normas en el hogar son recursos que se identifican como trascendentales para el fortalecimiento de la autoestima y capacidad de enfrentamiento a los problemas de la vida diaria, se les consideran como atributos valiosos que le ayudan a los individuos a tomar decisiones y resolver los problemas con asertividad.

Robledo, García, Rubio y López (1996) mencionan que a medida que aumenta la edad y la frecuencia del consumo, éste se traslada al entorno de amigos. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales, el grupo. Por esto, esta etapa es especialmente vulnerable a la influencia tanto positiva como negativa del grupo y de ahí la necesidad de trabajar con estas edades, habilidades de toma de decisiones y de saber enfrentarse a la presión

del grupo. Por otro lado las pandillas o grupos actuales, se caracterizan, a diferencia de las tradicionales (definidas por una cierta estructuración y fidelidad), por ser más abiertas, flexibles, e informales, sirviendo de marco de encuentro e intercambio. Esta flexibilidad, este estar y no estar, permite a los jóvenes aguantar en el grupo más tiempo, y no hay que olvidar que es en el grupo, el marco en el que se produce un mayor consumo.

Pons y Berjano (1997) 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. 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 partícipe de otra cultura Biron, Huerre y Reymond, (1979, Pons y Berjano 1997).

Sánchez (2002) Afirma que actualmente el alcohol se ha convertido en la droga mas consumida y es la sustancia que provoca los mayores problemas sociales y sanitarios. El contexto en el cual se desenvuelven las relaciones de los jóvenes con el alcohol se caracteriza en lo fundamental por la asociación que

establecen entre el consumo de alcohol y la diversión. Esta asociación es tan intensa que para amplios sectores de jóvenes, el alcohol se ha convertido en un elemento central en sus actividades. La Centralidad que el uso del alcohol ha adquirido como referente cultural para muchos adolescentes y jóvenes se ha visto favorecida por la existencia de un contexto social generalmente banalizador de los efectos asociados al uso de esta sustancia y por la instauración de una imagen normalizada de las mismas, de tal forma que una mayoría de jóvenes, al igual que sus padres, consideran como algo natural permanecer consumiendo alcohol con los amigos.

2.6 VARIABLES PSICOLÓGICAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

La vida de los adolescentes escolarizados transcurre en buena medida ajustándose a los horarios y a las actividades de sus respectivos centros de estudios ya que una considerable proporción de su tiempo diario lo dedica a la vida académica. Por ello, no debe de extrañar que sea un contexto donde se pueden manifestar de forma precoz los problemas ligados al consumo de alcohol. Por otro lado, las experiencias escolares de los adolescentes influyen en aspectos tan diversos como sus relaciones con los demás o su vida familiar ya afectiva. Algunos estudios ponen de manifiesto que hay una relación entre las experiencias que los chicos vivencian en sus centros educativos y el desarrollo de su autoestima (Aaro, Laberg y Wold, 1995, en Carrasco, Barriga y León 2004).

González y Rey (2006) Además las relaciones interpersonales con los amigos juega un papel muy importante en la autoestima para lograr estar bien consigo mismo y con las demás personas; consideran que al tener una buena autoestima tratan bien a las personas que los rodean y no hacen críticas de los demás; saben lo que es bueno para ellos y lo que no lo es. En cambio, quien

consume alcohol es porque no están bien con ellos mismos y por lo tanto abusan de los demás. Asimismo, existe un compromiso tácito de no consumirlas con la gente que se estima, y tal parece que los adolescentes que lo hacen son quienes no se sienten queridos por sus amigos.

Kohn, Levav, Alterwain, Ruocco, Contera y Della (2001) afirman que está demostrado que el conflicto entre los padres, junto con los sucesos vitales adversos, coloca a los hijos en mayor riesgo de sufrir problemas psicológicos y emocionales. Factores que menoscaban el desarrollo de una sana interacción entre padres e hijos han sido documentados en progenitores con problemas de alcoholismo y son los que más influyen en la conducta de los hijos, especialmente en los varones.

Becoña (2002) afirma que la actitud es un elemento previo a la intención conductual y a la conducta. De ahí que el que una persona tenga una actitud favorable hacia el consumo de drogas favorece que dicho consumo se produzca. Jessor y Jessor (1977) y Jessor Cols. (1991, en Moreno, 2004) encontraron que la persona formaba su actitud sobre las drogas a partir de la observación de las conductas de sus padres sobre el consumo de alcohol y medicamentos, de la interpretación que hacían de la conducta de sus padres sobre el consumo de esas sustancias, de la observación del consumo entre su grupo de iguales y de la interpretación de las actitudes y normas del grupo de iguales. En función de todo ello la persona se formaba una actitud hacia el consumo o no consumo de drogas.

Una actitud favorable hacia las drogas incrementa la probabilidad de probar las mismas; una actitud desfavorable facilita una baja probabilidad de prueba. Algo que caracteriza el consumo de alcohol en la adolescencia, y que lo diferencia del consumo en la edad adulta, es la actitud de los jóvenes hacia esta sustancia. El consumo de alcohol en general, y en concreto las borracheras, tiene connotaciones positivas para los adolescentes. De hecho muchos

adolescentes beben deliberadamente para emborracharse (Elzo, 1999; Hendry Cols., 1993 en Moreno, 2004). Así, en palabras de Gofton (1990, en Moreno, 2004:34) "Muchos ven el alcohol como la principal droga para alterar el estado de ánimo, y buscan y esperan emborracharse a lo largo de una sesión de fin de semana.

El rango de bebidas consumidas, y su forma de consumo indica claramente que los jóvenes bebedores lo ven de esta forma. Muchos dicen que beben por "su fuerte efecto" y que ellos elegirían una bebida por su potencia". Asimismo Neve, Lemmens y Drop (1997, en Natera-Rey y Cols., 2001) señalan que las diferencias en el consumo de hombres y mujeres están relacionadas con las actitudes hacia los roles de género. En un estudio de seguimiento de una muestra de 1328 sujetos, encontraron que las actitudes tradicionales hacia los roles de género se asocian con bajas tasas de abstinencia y alta frecuencia de consumo fuerte en la población masculina y con altas tasas de abstinencia y menor consumo entre las mujeres.

Sandoval, Lanigan y Gutiérrez (2000) informan que el consumo de bebidas alcohólicas es parte integrante del estilo de vida de muchos países, llegando en ocasiones a ser más "normal y deseable" que el no consumo. Como parte de esta aceptación se han desarrollado diferentes actitudes ante la ingestión de alcohol con diversos grados de tolerancia sociocultural y la aparición de creencias erróneas que al promover dicho consumo interfieren con la eficacia y eficiencia de las estrategias de información, educación y comunicación en salud acerca del alcohol y el alcoholismo.

Mora y Natera (2001) mencionan que las actitudes han sido una de las variables psicosociales que más se han utilizado en la investigación sobre adicciones en población escolar; no obstante, se ha encontrado que las actitudes tienen escaso valor predictivo en el consumo de alcohol, siendo más determinantes las variables como sexo y cantidad de problemas asociados. Aun

cuando las expectativas se relacionan con las actitudes, pero a diferencia de éstas, son creencias que tienen un componente de causa-efecto por ejemplo, algunas personas consideran que beber alcohol les ayuda a tener valor para enfrentar situaciones difíciles.

Algunos autores señalan que las diferencias en el consumo de hombres y mujeres están relacionadas con las actitudes hacia los roles de género. Neve, Lemmens y Drop (1997 en Natera-Rey y Cols., 2001).

Mora y Natera (2001) encontraron que las actitudes tienen escaso valor predictivo en el consumo de alcohol, siendo más determinantes las variables como sexo y cantidad de problemas asociados. Aun cuando las expectativas se relacionan con las actitudes, pero a diferencia de éstas, son creencias que tienen un componente de causa-efecto por ejemplo, algunas personas consideran que beber alcohol les ayuda a tener valor para enfrentar situaciones difíciles. Las evidencias que sugieren su utilidad en la explicación del uso y abuso de alcohol están ampliamente documentadas. El estudio de las expectativas, conjuntamente con otras variables, como sexo, peso, talla, edad del consumidor, ocasiones y circunstancias de consumo, puede contribuir a un mayor conocimiento en la problemática de adicciones.

Osorio, Ortega y Pillon (2004) mencionan en su estudio dirigido a determinar las actitudes y uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de educación básica, y diversificada en planteles públicos y privados, administrado a una muestra de seis mil seiscientos noventa y siete estudiantes de todo el país, pudo observar que los datos revelan abuso considerable de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (cocaína, bazuco y marihuana), por lo que ha aumentado su incidencia en Venezuela, especialmente en la edad de quince años. En la etapa de los 13 a 14 años se inicia el consumo de alcohol y tabaco en el 82,9% de la población general objeto de la pesquisa. En el caso de los

jóvenes adolescentes escolares, indica una prevalencia de un 23,8% para el uso de alcohol.

El conjunto de creencias acerca de la salud y el consumo se encuentran estrechamente relacionadas con la actitud positiva o negativa hacia el mismo, pues si las expectativas de los adultos hacia los efectos del consumo son positivas y agradables, se aumenta la probabilidad de que los jóvenes adopten estas mismas creencias llevando a que estos se expongan más fácilmente a situaciones de abuso (Carmona y Chávez, 1991 en Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005).

Rojas-Guiot y Cols. (1999) afirman que el medio en el cual se desenvuelve el sujeto, así como las creencias o expectativas, actitudes, normas, costumbres son detonantes en el consumo del alcohol.

Mora y Natera (2001) definieron las expectativas como “la anticipación de una relación sistemática entre eventos u objetos en una situación futura”, es decir, si ciertos eventos son registrados, en consecuencia, ciertos eventos son esperados. Las expectativas se refieren a las creencias individuales sobre los efectos esperados del consumo de alcohol y son un constructo teórico importante ya que permite vincular las experiencias tempranas con el alcohol y las decisiones que se tienen a futuro sobre el consumo de esta sustancia.

Harter (1985, en Moreno, 2004), influida por las ideas de Rosenberg, considera la autoestima como el sentido general de valía que tiene una persona, dicho de otro modo, el grado en el cual el individuo se gusta a sí mismo como persona. Según esta autora la autoestima representa una proporción de los éxitos del individuo entre sus pretensiones. De este modo, el nivel de autoestima dependerá de en qué medida los dominios de éxito de una persona se corresponden con las aspiraciones de éxito que esta persona posee, así, por

ejemplo, si los éxitos percibidos de una persona son iguales o mayores que sus pretensiones, dará como resultado un alto nivel de autoestima.

Por el contrario, si las pretensiones de éxito de una persona exceden bastante el nivel actual de éxitos, el resultado será una baja autoestima. La autoestima es una abstracción que el individuo hace y desarrolla de sí mismo, acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que tiene o desea alcanzar; esta abstracción consiste en la idea que la persona posee sobre sí misma Coopersmith, (1976, en González C. 1999).

Para Rosenberg (1965, en González C. 1999) considera que la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular. La autoestima es una construcción psicológica que resulta de la auto evaluación del sí mismo y con relación a los demás: su entorno sociocultural. Y dado que el ser humano comienza a desarrollarse en torno a un grupo familiar de referencia o quien lo represente, es que la dinámica y las relaciones que se establecen en éste influyen en la consolidación de la autoestima.

Los resultados presentados por González (1999) evidencian la importancia que tiene el afecto de ambos padres en la autoestima de los adolescentes. Ahora bien, el percibir como afectuosas a las figuras paternas no se logra abruptamente, deviene de un proceso paulatino para que los hijos adolescentes puedan sentir la convicción de que así son y por tanto percibirlos como tales.

Riquelme, Fraile y Pimenta (2005) señalan que la autoestima, aunque parezca un posicionamiento aislado, no puede entenderse sin el componente social, por eso la comunicación, principalmente de la afectividad y las emociones, es clave en la formación de los valores de la autoestima, tanto positiva como negativa. La autoestima es entendida como la imagen o percepción que cada persona tiene sobre su valor y competencia como ser humano. El tener una imagen positiva de sí tiene que ver con estar satisfecho y aceptarse como uno es, con sus limitaciones y capacidades personales, en cuanto a su apariencia física,

conducta y emociones. Esto permite confiar en las propias capacidades y a la vez confiar y valorar a los otros. El tener una autoestima positiva es una *variable importante para lograr adecuada adaptación social y mejor manejo en la vida*. La autoestima se aprende, fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de la *niñez cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros y las experiencias que vamos adquiriendo*. La autoestima se basa en la valoración dependiente de los adultos significativos que son principalmente los padres y luego los profesores. No así en la pubertad, donde es importante la valoración de las capacidades personales y la conformación del propio valor a través de la opinión de los pares. La autoestima se asienta no sólo sobre la base de la valoración que uno tenga de sí (su atribución interna) sino también en la imagen social, es decir, en cómo cree el sujeto que opinan de él los demás.

Santo-Domingo (2002) menciona que el nivel de autoestima, tan importante en el adolescente, es otro rasgo que puede asociarse el desarrollo de abuso de alcohol en los jóvenes. Es difícil conocer el valor predictivo de este rasgo, ya que el mismo abuso de alcohol se asocia con baja autoestima. Parece que el nivel de autoestima bajo es más predicativo del abuso de alcohol en mujeres que en hombres. También se asocian las percepciones de la competencia con el abuso de alcohol: el consumo pesado de alcohol por el joven se asocia inicialmente con percepciones elevadas de autoeficacia, lo que ocurre tanto en el hombre como en la mujer. El uso del alcohol, se integra tanto en las expectativas de competencia y autoeficacia personales, como en las expectativas del efecto del alcohol para las estrategias de enfrentamiento de situaciones.

En este sentido la bebida social predice el consumo de alcohol, y el consumo de alcohol como forma de escape en determinadas situaciones. El proceso de la individuación en el contexto familiar se relaciona tanto con el uso y el abuso del alcohol, como con la abstinencia y sobriedad respecto al mismo. Situaciones

y conflictos que amenazan o disminuyen la cohesión y la integración familiar se asocian con aumentos en el consumo del joven, mientras situaciones que hacen posible los procesos de individuación entre las diversas generaciones, se asocian con menor consumo de alcohol. De novedades y excitaciones, y con ella fomentando la desviación social. Esta característica de desviación y antisocialidad es muy importante entre el abuso de alcohol en la descendencia de alcohólicos, sobre todo entre los descendientes masculinos.

Sánchez (1999) afirma que existe una diferencia entre la autoestima personal y la autoestima colectiva, la autoestima personal es aquella en que las personas se esfuerzan por mantener, proteger y reforzar una imagen positiva de sí mismas. Así, parece ser que las personas con alta autoestima personal tienden a dejarse influir por el sesgo de autoengrandecimiento (pensamientos positivos poco realistas, ilusión de control y un optimismo poco realista acerca del futuro). Las personas se evalúan a sí mismas a partir de los éxitos y fracasos cotidianos, en comparaciones sociales con los demás y en comparaciones con sus propios parámetros internos.

Una característica común a los distintos instrumentos de medida de la autoestima personal es su carácter individualista, centrada en las autoevaluaciones del individuo acerca de sus atributos personales, tanto en el ámbito privado valores, metas, ideas, emociones, etc., como en el interpersonal atractivo, reputación o popularidad. Y la autoestima colectiva como aquella que incluye aspectos de carácter social o colectivo, es decir, los que se derivan de la pertenencia a grupos o a categorías sociales género, raza, religión, ocupación, etc. Así, mientras nuestra identidad social se refiere al modo en que las personas consideran los grupos sociales a los que pertenecen, la autoestima colectiva se refiere a la evaluación que hace el propio individuo y a la percepción de la evaluación que hacen otros acerca de esos grupos.

García y Carrasco (2003) indican que las variables psicosociales específicamente son las que mejor predicen el consumo de alcohol que esta en relación con el nivel de impaciencia y el rendimiento académico. Se obtuvieron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de alcohol en las dimensiones de impaciencia, hostilidad, rendimiento académico y satisfacción con los estudios, en el sentido de que los jóvenes que consumen alcohol diaria o semanalmente presentan, respecto a los no consumidores, mayores niveles de hostilidad e impaciencia, menor rendimiento académico y menor satisfacción respecto a los estudios.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

En este estudio se busca ver la relación que existe entre los factores de riesgo como aspectos sociodemográficos, familiares, sociales y variables psicológicas como actitudes y autoestima en relación con el consumo de los alumnos, en una población escogida al azar y en un solo momento, se utiliza un cuestionario de 83 ítems para recopilar la información y determinar si existen correlaciones entre ellos, por lo que el estudio se puede ubicar como correlacional.

3.2. MUESTRA:

Se trabajó con una muestra representativa de 980 estudiantes de 2 preparatorias públicas una ubicada en el Municipio de San Nicolás de los Garza N.L. y la otra en el Municipio de Apodaca, N.L., se trabajo bajo el método de estratificada probabilística, considerando la proporción de alumnos por semestre, grupos y turno, de la muestra 498 son hombres y 482 mujeres, es decir 50.7% hombres y 49.1% mujeres, con edad promedio de 15.6 años.

3.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos es un instrumento con 83 ítems con preguntas previamente recodificadas en las que hay ítems para medir variables

Sociodemográficas, consumo del estudiante, familiares y amigos así como las variables psicológicas.

3.3.1 ESCALA PARA MEDIR LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Dentro de este grupo de variables se midieron aspectos como la edad, género, posición socioeconómica, y disponibilidad de dinero para la semana o el fin de semana, en el cual el estudiante tenía que responder de manera directa cada una de las preguntas.

3.3.2 ESCALA PARA EL CONSUMO DEL ESTUDIANTE

Lo que medimos fue en cuanto a frecuencia como en cantidad del alcohol, se miden aspectos como el consumo que hacen los jóvenes y para esto se utilizó la escala de audit. (Alcohol Use Disorders Identification Test) está basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega y USA) que fue posteriormente estandarizado por Saunders y Cols. (1993). Ha sido validado en nuestro país por Rubio (1998). Se trata de un cuestionario auto administrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El cuestionario investiga los hechos durante el último año. Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial. La alfa de Cronbach es de 0,8.

Siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de 0,84 y la especificidad de 0,71. Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de 0,7 y la especificidad de 0,78.

3.3.3 ESCALA PARA LA FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LA FAMILIA, AMIGOS ASÍ COMO DEL ESTUDIANTE

Asimismo, para medir el consumo de alcohol se utilizó El INFLUCOL de Pons y Berjano (1999) de la Universidad de Valencia, el instrumento original consta de 42 ítems tipo Likert con 4 alternativas de respuesta de 1 a 4, que mide la frecuencia del consumo respecto al tipo de bebidas del papá, mamá, los hermanos, amigos y/o compañeros de clase, así como de los estudiantes de la muestra. El instrumento se rediseñó y se hizo una adecuación a nuestro país del tipo de bebidas más comunes, además se modificó en su organización y presentación de los ítems, quedando 14 bebidas posibles de consumo con 4 opciones de respuesta (de 1=nada a 4=mucho) en cada apartado, para evaluar el consumo del papá, la mamá, los hermanos, amigos y/o compañeros de clase, y de los mismos estudiantes, quedando de 70 ítems el instrumento general. En este estudio se analizaron por separado, la frecuencia en el consumo familiar (la suma del consumo de papá, mamá y hermanos) con 42 ítems; el de los amigos con 14 ítems, y de los estudiantes (14 ítems).

3.3.4 ESCALA PARA LAS ACTITUDES EN RELACION AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES

El instrumento que se utilizó para medir las actitudes en relación al consumo del alcohol en los jóvenes, se diseñó un instrumento de 8 preguntas con escala Likert, con 3 alternativas de respuesta (de 0=casi nunca a 3= casi siempre).

3.3.5 ESCALA PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En lo que se refiere a la funcionalidad familiar elegimos el instrumento APGAR, que consta de 5 preguntas con escala Likert, El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado por Smilkstein, Ashworth, Montano, (1982) para explorar la funcionalidad familiar. Se trata de un cuestionario que puede administrarse tanto por el entrevistador como ser cumplimentado directamente por la persona entrevistada. Consta de 5 cuestiones, con tres posibles respuestas cada una, que se puntúan de 0 a 2. Su rango es por tanto de 0 a 10. Es una herramienta útil para detectar disfunción familiar. Se ha utilizado en diversos estudios, para la valoración familiar en casos de alcoholismo, infección HIV, depresión y embarazos en adolescentes. Se ha propuesto una puntuación > 6 como funcional y < 6 como disfuncional. En algunos casos, se valora de 0 a 2 como disfunción grave y de 3 a 6 como leve. No parecen influirse los resultados por el nivel cultural del entrevistado y se ha utilizado desde edades tan tempranas como los 10-11 años. En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una consistencia interna de 0.84 (Smilkstein, Ashworth y Montano, 1982).

3.3.6 ESCALA PARA LA AUTOESTIMA EN LOS JÓVENES

Para medir autoestima se utilizó la Escala de Rosemberg (1965), Vázquez, Jiménez y Jiménez (2004) mencionan que el objetivo de esta escala es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert. El rango del cuestionario es de 10 a 40, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima. El punto de corte en la población adulta es de 29. La fiabilidad test-retest es de 0,85 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,92.

3.4 PROCEDIMIENTO:

Se trabajó con 2 preparatorias ubicadas en la zona norte de Monterrey N.L., el haber elegido a estas preparatorias fue por conveniencia del investigador, para la primera preparatoria, se seleccionaron 12 grupos de un total de 68 grupos, compuesto cada grupo por 42 alumnos aproximadamente, del Primer Semestre se eligieron 5 grupos, del Tercer Semestre se eligieron otros 5 grupos y de Cuarto Semestre los dos grupos únicos de este semestre, arrojando un total de 498 alumnos, y para la Preparatoria siguiente, se seleccionaron 13 grupos de un total de 80 grupos, compuesto por 45 alumnos de cada grupo aproximadamente, se trabajo con *Primer Semestre* con 8 grupos, y para el Tercer Semestre se trabajo con 5 grupos, arrojando un total de 482 alumnos, en total de las 2 Preparatorias se trabajo con 980 alumnos, a los cuales se les aplico el instrumento conformado por 83 ítems, la aplicación de este instrumento en la población nos llevo un tiempo de una semana aproximadamente aplicando en los 2 turnos.

3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS:

En el análisis de los datos encontramos que para la frecuencia en el consumo familiar se obtuvo un coeficiente de .92 en el alfa de Cronbach, en la escala de frecuencia en el consumo de amigos se obtuvo un coeficiente de .93, en la escala de frecuencia en el consumo del estudiante se obtuvo un coeficiente de .89, en actitudes = .85, en autoestima = .78 y en funcionalidad familiar = .80., logrando un adecuado nivel de confiabilidad.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicito por escrito el consentimiento de las autoridades correspondientes de la institución y área en la que se llevo a cabo el estudio. En él se les explico a los jóvenes que los propósitos de realizar este tipo de investigación es encaminar los esfuerzos de las instancias gubernamentales y no gubernamentales en realizar programas que beneficien a la sociedad para detectar los índices y las variables que están asociadas al consumo de alcohol y que el instrumento esta diseñado de tal manera que no se solicita su nombre, dirección o teléfono esto con el fin de guardar la confidencialidad de la información, se les explico que también tienen todo el derecho a negarse a participar en esta investigación y que ellos se hacen acreedores de recibir información y atención a sus inquietudes.

3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Al aplicar el instrumento con jóvenes estudiantes nos enfrentamos a una serie de limitaciones que a continuación se enumeran:

- El trabajar con una muestra representativa sólo de 2 preparatorias de la Zona Norte del área metropolitana de Monterrey N.L.
- El que se trabaje solamente con el auto reporte de los estudiantes.
- El trabajar con jóvenes estudiantes de 14 a 24 años.
- El que en algunos grupos haya estado presente el maestro del grupo.
- La aplicación de este instrumento en ocasiones era previo al descanso o bien la salida y esto ocasionaba que en ocasiones tenían prisa por contestar de manera rápida el instrumento.
- El que este instrumento hay sido aplicado en el salón de clases.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

La muestra de 980 estudiantes de 2 preparatorias del área metropolitana de Monterrey, tienen una edad promedio de 15.6 años con una desviación estándar de .84; con una edad mínima de 14 y máxima de 24 años. De los cuales 498 son hombres (50.7%) y 482 mujeres (49.1%), en algunos cuadros puede variar la muestra total debido a que existen valores perdidos.

En primera instancia se procedió a realizar los análisis de consistencia interna de los instrumentos. (Ver tabla No 1). En la escala de la frecuencia en el consumo familiar se obtuvo un coeficiente de .92 en el alfa de Cronbach, en la escala de frecuencia en el consumo de amigos se obtuvo un coeficiente de .93, en la escala de frecuencia en el consumo del estudiante se obtuvo un coeficiente de .89, en actitudes = .85, en autoestima = .78 y en funcionalidad familiar = .80. Los datos anteriores nos indican que los instrumentos utilizados tienen un nivel adecuado de confiabilidad. Posteriormente se procedió a verificar la normalidad de las variables con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que no existía normalidad ($K-S = .254, p = <.01$), debido a esto se decidió realizar los análisis con pruebas no paramétricas.

Tabla No 1. Análisis de consistencia interna de los Instrumentos

Instrumento	Consistencia Interna
Frecuencia en el consumo familiar	.92
Frecuencia en el consumo de amigos	.93
Frecuencia en el consumo del estudiante	.89
Actitudes	.85
Autoestima	.78
Funcionalidad familiar	.80

La variable frecuencia en el consumo del estudiante se clasificó en 3 niveles con base a los valores originales de la frecuencia en el consumo de alcohol, ver tabla No 2, que son de 1 a 14 con percentiles de 0 a 33 para el primer grupo de no consumo, para el segundo grupo de consumo bajo de 14.01 al 16 con percentiles de 33 a 66 y para el tercer grupo de consumo medio de 16.01 al 56, con percentiles de 66 a 100, en la tabla No 2 podemos observar que 479 estudiantes son no consumidores de alcohol, es decir un 48.6%, 206 jóvenes están en el consumo bajo con un 20.9%, y en el consumo medio son 300 estudiantes con un 30.5%.

Tabla No 2. Análisis descriptivo de los niveles de la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes (n=985)

Nivel de consumo	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	479	48.6
Bajo	206	20.9
Medio	300	30.5

En la tabla 3 se presentan los datos descriptivos de la frecuencia en el consumo de alcohol de estudiantes por sexo, la media para hombres es de 16.8 y la

mediana de 15.0 (D.E.=4.79), y para las mujeres la media es de 16.4 y la mediana de 15.0 (D.E.=4.51), de tal manera que los puntajes son similares en el consumo del alcohol tanto para hombres como para mujeres.

Tabla No 3. Descripción de la frecuencia en el consumo de alcohol por sexo

	Media	Mediana	D. E.	Rango medio
Hombres (n=498)	16.80	15.00	4.79	500.69
Mujeres (n=482)	16.42	15.00	4.51	479.90

En la tabla No 4 se presentan los análisis de frecuencia en tomar bebidas que contengan alcohol en los estudiantes, estos datos corresponden a la pregunta No 1 del instrumento audit., como podemos observar 599 estudiantes nunca consumen bebidas alcohólicas que representan un 60.8%, y una o menos veces al mes son 229 estudiantes con un 23.2%, y de 110 estudiantes el 11.2% caen en cuanto a el consumo de 2 a 4 veces al mes, sujetos que consumen bebidas alcohólicas de 2 a 3 veces por semana son 40 que representa el 4.1%, y 7 estudiantes contestaron que consumen 4 o mas veces por semana que representa el .7%.

Tabla No 4. Frecuencia con la que los estudiantes toman alguna bebida que contenga alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	599	60.8
Una o Menos Veces al Mes	229	23.2
2-4 Veces al Mes	110	11.2
2 o 3 Veces por Semana	40	4.1
4 o mas veces por Semana	7	.7
Total	985	100.0

En cuanto a la frecuencia en tomar seis "bebidas" o más en una sola ocasión, esto corresponde a la pregunta No 3 del *audit.*, observamos en la tabla No 5 que 801 sujetos que equivale al 81.3% nunca han tomado seis o mas bebidas en una sola ocasión, y 132 sujetos el 13.4% han tomado seis bebidas o más en una sola ocasión mensualmente, y semanalmente 48 sujetos el 4.9% has tomado 6 bebidas o mas en una sola ocasión, y 4 estudiantes han tomado a diario o casi a diario seis bebidas o más en una sola ocasión.

Tabla No 5. Frecuencia en tomar seis "bebidas" o más en una sola ocasión

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	801	81.3
Mensualmente	132	13.4
Semanalmente	48	4.9
A diario o casi a Diario	4	.4
Total	985	100.0

En la variable edad de inicio en el consumo, se encontró que la media en el inicio en el consumo de alcohol es de 14.00 y la mediana de 14.00 (D.E.=1.41) ver tabla No 6.

Tabla No 6. Análisis descriptivo de la edad de inicio en el consumo de alcohol

(N= 520)	Media	Mediana	D.E.	Rango
Edad de inicio	14.00	14.00	1.41	9

En la tabla No 7 se observa la edad de inicio en el consumo de alcohol por sexo, los hombres tienen una media de 13.88 y una mediana de 14.00 (D.E.=1.43), y las mujeres una media de 14.13 y una mediana de 14.00 (D.E.=1.38).

Tabla No 7. Análisis descriptivo de la edad de inicio en el consumo de alcohol por sexo

Edad de inicio	Media	Mediana	D.E.	Rango
Hombres (n=267)	13.88	14.00	1.43	9
Mujeres (n=251)	14.13	14.00	1.38	7

En la tabla No 8 se muestran los datos descriptivos en cuanto al consumo del estudiante, según la posición socioeconómico, para el estrato Medio, la media de consumo es de 16.4 y una mediana de 14.0 (D.E.= 4.40) y para el estrato Medio Alto, tenemos una media es de 17.1, y una mediana de 15.0, (D.E.=5.41). Se encontraron diferencias significativas entre estratos socioeconómicos con la prueba U de Mann-Whitney ($Z = -2.649$, $p = .008$).

Tabla No 8. Descripción del Consumo de Alcohol por Estrato Socioeconómico

	Media	Mediana	D. E.	Rango Medio
Estrato Medio (n=762)	16.46	14.00	4.40	480.80
Estra. medio Alto (n=223)	17.14	15.00	5.41	534.68

Como podemos observar en la tabla No 9 la frecuencia en el consumo de alcohol por sexo, para los hombres del *estrato medio* la media es de 16.71 y la mediana de 15.00, (D.E.=4.51), y en el *estrato medio alto* la media es de 17.11 y la mediana de 15.00 (D.E.=5.62). Asimismo, podemos observar la frecuencia en el consumo de alcohol en mujeres, para el *estrato medio* la media es de

16.21 y la mediana de 14.00 (D.E.=4.28), y para el *estrato medio alto* la media es de 17.21 y la mediana de 15.00 (D.E.=5.22).

Tabla No 9. Descripción de la frecuencia en el consumo de alcohol por sexo según la posición socioeconómica

Hombres		Media	Mediana	D. E.	Ran. Medio
Estrato Medio	(n=381)	16.71	15.00	4.51	246.02
Estrato Medio Alto	(n=117)	17.11	15.00	5.62	260.82
Mujeres					
Estrato Medio	(n=377)	16.21	14.00	4.28	232.82
Estrato Medio Alto	(n=105)	17.21	15.00	5.22	272.67

Al hacer la comparación del consumo de los estudiantes por estrato socioeconómico con la U de Mann-Whitney por sexo no se encontraron diferencias en el consumo de alcohol entre los hombres ($Z = -1.032$, $p = .30$), en cambio en las mujeres, si hay diferencias significativas ($Z = .2775$, $p = .006$).

En lo que respecta a la variable de disposición de dinero diario que tienen los jóvenes, podemos observar en la tabla No 10 que la media es de \$33.60 y la mediana de \$25.00 (D.E.=29.10), el rango es de \$350.00 pesos diarios para sus gastos.

Tabla No 10. Análisis descriptivo de la Disposición de Dinero diario (n=967)

	Media	Mediana	D.E.	Rango
Disposición de dinero	33.60	25.00	29.10	350

En relación a la disposición de dinero para el fin de semana que tienen los jóvenes se muestra en la tabla No 11, la media es de \$90.17, la mediana de \$50.00 (D.E.=105.89), el mínimo es 0 pesos y el máximo 1,200 pesos (Ver tabla No 11).

Tabla No 11. Análisis descriptivo de la Disposición de Dinero fin de semana (n= 944)

	Media	Mediana	D.E.	Rango
Disposición de dinero	90.17	50.00	105.89	1,200

En esta tabla No 12 podemos observar la disponibilidad de dinero diario y fin de semana por sexo, la disponibilidad diaria en los hombres la media es de 33.73 y la mediana de 30.00 (D.E.=29.3), con un rango de 350, y para las mujeres, la media es de 33.57 y la mediana de 25.00 (D.E.=28.95), con un rango de 250; en cuanto a la disponibilidad de dinero para el fin de semana, la media para los hombres es de 94.79 y la mediana de 50.00 (D.E.=120.79), con un rango de 1,200 y, para las mujeres la disponibilidad de dinero para el fin de semana, la media es de 85.77 y la mediana de 50.00 (D.E.=87.78), con un rango de 500.

Tabla No 12. Disponibilidad de dinero por sexo

Hombres	Media	Mediana	D.E.	Rango
Dispos. Diario	33.73	30.00	29.3	350
Dispos. fin de semana	94.79	50.00	120.79	1200
Mujeres				
Dispos. Diario	33.57	25.00	28.95	250
Dispos. fin de semana	85.77	50.00	87.78	500

En la tabla No 13 podemos observar el análisis realizado con la correlación de Spearman y encontramos que hay relación significativa entre la edad con el nivel en el consumo de alcohol del estudiante ($r_s = .240$, $p = .001$), y la edad con la disponibilidad de dinero ($r_s = .123$, $p = .01$), así como entre el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes con la disponibilidad de dinero para el fin de semana ($r_s = .220$, $p = .001$).

Tabla No 13. Coeficientes de Correlación de Spearman entre el consumo de alcohol de estudiantes, edad y dinero disponible los fines de semana

(n= 985)	Edad en años cumplidos	Dinero fin de semana	Consumo del estudiante
Edad en años cumplidos	1.00	.123	.240
Dinero fin de semana	.123	1.00	.220
Consumo del estudiante	.240	.220	1.00

El análisis realizado con la correlación de Spearman por sexo y encontramos ver la tabla No 14 que en los hombres hay relación significativa entre la edad con el nivel de consumo de alcohol ($r_s = .279$, $p = .001$), así como en el nivel de consumo de alcohol con la disponibilidad de dinero para el fin de semana ($r_s = .188$, $p = .001$). En cuanto a las mujeres encontramos también una relación significativa entre la edad con el nivel en el consumo de alcohol ($r_s = .191$, $p = .001$), así como en el nivel de consumo de alcohol con la disponibilidad de dinero para el fin de semana ($r_s = .255$, $p = .001$).

Tabla No 14. Coeficientes de Correlación de Spearman por sexo en el consumo de alcohol de estudiantes, edad y dinero disponible los fines de semana (n= 985)

Hombres	Edad en años cumplidos	Dinero fin de semana
Consumo del estudiante	.279	.188
Mujeres		
Consumo del estudiante	.199	.255

En el análisis de la frecuencia en participar en accidentes automovilísticos como consecuencia de ingerir bebidas alcohólicas, 36 sujetos dijeron que si (3.8%) y 924 sujetos dijeron que no (96.2%) (Ver tabla No 15).

Tabla No 15. Participar en accidentes automovilísticos después de ingerir bebidas alcohólicas

N= 960	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	3.8
No	924	96.2

En el siguiente análisis de frecuencia observamos que 67 estudiantes han sufrido algún daño producto del consumo del alcohol (6.9%) y el 93.2% no ha sufrido ningún daño (918). Ver tabla No 16.

Tabla No 16. Si el estudiante ha sufrido algún daño producto del consumo de alcohol

Daño producto del consumo	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	6.9
No	918	93.2

Por lo que respecta a la variable frecuencia de consumo familiar de alcohol, se clasificó en 3 niveles: bajo, medio y alto, en el nivel bajo, encontramos una frecuencia de 384 (39.0%), en el nivel medio una frecuencia de 294 (29.8%) y para el alto una frecuencia de 307 (31.2%), ver tabla No 17.

Tabla No 17. Análisis descriptivo de los niveles en el consumo familiar de alcohol

Nivel de consumo (n=985)	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	384	39.0
Medio	294	29.8
Alto	307	31.2

Por lo que respecta al nivel de consumo familiar de alcohol, por sexo de los estudiantes (tabla No 18), observamos para los hombres en el nivel bajo un 44.6%, en el medio un 29.7%, y en el nivel alto un 25.7%; y en las mujeres, el nivel bajo de consumo familiar un 33.4%, para el consumo familiar medio un 29.7%, y para el nivel alto en el consumo familiar un 36.9%.

Tabla No 18. Frecuencia del nivel de consumo familiar de alcohol por sexo de los estudiantes

Hombres	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	222	44.6
Medio	148	29.7
Alto	128	25.7
Total	498	100.0
Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	161	33.4
Medio	143	29.7
Alto	178	36.9
Total	482	100.0

En la Tabla No 19 se pueden observar los datos descriptivos del consumo de alcohol familiar, de los amigos y de los estudiantes; para el consumo de la frecuencia en el consumo familiar (papá, mamá y hermanos) un puntaje promedio de 49.70, para el consumo de los amigos una media de 20.87, y una media de 16.62 para el consumo del estudiante.

Tabla No 19. Análisis descriptivo de la frecuencia consumo de alcohol familiar, de los amigos y estudiantes (n=980)

	Media	Mediana	D. E.	Rango
Consumo familiar	49.70	47.00	9.07	70.00
Consumo de Amigos	20.87	18.00	7.52	42.00
Consumo del estudiante	16.62	15.00	4.66	37.00

En esta tabla No 20 podemos observar la frecuencia en el consumo familiar de alcohol, de los amigos y de los estudiantes, por sexo, para el consumo familiar en los hombres la media es de 49.08 y la mediana de 46.00 (D.E.=9.42), en las mujeres la media es de 50.34 y la mediana de 48.00 (D.E.=8.65). En cuanto a la frecuencia en el consumo de los amigos, para los hombres la media es de 20.80 y la mediana de 18.00 (D.E.=8.10), en las mujeres la media es 20.96 y la mediana de 19.00 (D.E.=6.90). Respecto a frecuencia en el consumo de los estudiantes, la media en los hombres es de 16.81 y la mediana 15.00 (D.E.=4.79), y para las mujeres, la media es 16.43 y la mediana de 15.00 (D.E.=4.51).

Tabla No 20. Descripción del consumo de alcohol familiar, amigos y de los estudiantes por sexo (n=980)

Hombres	Media	Mediana	D. E.	Rango
Consumo Familiar	49.08	46.00	9.42	70
Consumo de Amigos	20.80	18.00	8.10	42
Consumo del Estudiante	16.81	15.00	4.79	37
Mujeres				
Consumo Familiar	50.34	48.00	8.65	59
Consumo de Amigos	20.96	19.00	6.90	41
Consumo del estudiante	16.43	15.00	4.51	29

En el análisis realizado con la correlación de Spearman por sexo, ver tabla No 21, encontramos que en los hombres hay relación significativa entre la frecuencia en el consumo familiar y el consumo de los estudiantes ($r_s = .494$, $p = .001$), así como entre la frecuencia en el consumo de los amigos y el consumo de los estudiantes ($r_s = .539$, $p = .001$). En cuanto a las mujeres, encontramos una relación significativa entre la frecuencia en el consumo familiar y el consumo de los estudiantes ($r_s = .528$, $p = .001$), así como en la frecuencia en el consumo de alcohol de los estudiantes y el consumo de los amigos ($r_s = .481$, $p = .001$).

Tabla No 21. Coeficientes de Correlación de Spearman por sexo, de la frecuencia en consumo de alcohol de los estudiantes, del consumo familiar y el consumo de los amigos (n= 985)

Hombres	Frecuencia consumo familiar	Frecuencia consumo de amigos
Consumo del estudiante	.494	.539
Mujeres		
Consumo del estudiante	.528	.481

En cuanto a la variable funcionalidad familiar, los puntajes originales se clasificaron en 3 niveles de acuerdo a los criterios del autor Smilkstein (1982), con base a las respuestas de los estudiantes, se clasificaron en: funcionalidad familiar (7 a 10) un porcentaje de 76.6, y para la disfunción familiar leve (3 a 6) un porcentaje de 19.1 y en cuanto a la disfunción familiar grave (0 a 2) el porcentaje fue de 4.3 (ver tabla No 22).

Tabla No 22. Análisis descriptivo de los niveles de Funcionalidad familiar (n=985)

Niveles de Funcionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad Familiar	755	76.6
Disfunción leve	188	19.1
Disfunción grave	42	4.3

A continuación en la tabla No 23 podemos observar el análisis descriptivo de la variable Funcionalidad Familiar, por sexo, la media general es 7.78 (D.E.=2.32), para los hombres la media es 7.88 (D.E.=2.16) y en las mujeres la media es 7.71 (D.E.=2.44).

Tabla No 23. Análisis Descriptivo de Funcionalidad Familiar por sexo

	Media	Mediana	D.E.	Rango Medio
Funcionalidad Familiar	7.78	9.00	2.32	10
Hombres (n=498)	7.88	9.00	2.16	10
Mujeres (n=482)	7.71	9.00	2.44	10

En la tabla No 24, podemos observar la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol de los estudiantes y los niveles de funcionalidad familiar. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó

la prueba Chi cuadrada, y se encontró una asociación significativa entre los niveles del consumo del estudiante y los niveles de funcionalidad de familiar ($\chi^2 = 28.35$, $gl=4$, $p=.000$).

Tabla No 24. Distribución de los niveles de Consumo de alcohol de los estudiantes y los niveles de funcionalidad familiar

Nivel de consumo	Niveles de Funcionalidad Familiar			Total
	Funcionalidad Familiar	Disfunción Leve	Disfunción grave	
No Consumo	40.3	7.1	1.2	48.6
Bajo	16.0	4.0	.9	20.9
Medio	20.3	8.0	2.1	30.5
Total	76.6	19.1	4.3	100.0

En la Tabla No 25 podemos observar la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol de los estudiantes y los niveles de funcionalidad familiar por sexo de los estudiantes. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados nos indican que no hay asociación en los hombres, entre los niveles de consumo del estudiante y los niveles de funcionalidad de familiar ($\chi^2 = 7.407$, $gl=4$, $p=.116$), en cambio en las mujeres, si hay asociación significativa entre los niveles del consumo del estudiante y los niveles de funcionalidad de familiar ($\chi^2 = 23.164$, $gl=4$, $p=.001$).

Tabla No 25. Distribución de los niveles de Consumo de alcohol de los estudiantes y los niveles de funcionalidad familiar, por sexo

Hombres	Niveles de Funcionalidad Familiar			Total
	Funcionalidad Familiar	Disfunción Leve	Disfunción grave	
No Consumo	39.4	7.0	1.2	47.6
Bajo	15.7	4.0	.6	20.3
Medio	23.1	7.2	1.8	32.1
Total	78.1	18.3	3.6	100.0

Mujeres	Funcionalidad Familiar	Disfunción Leve	Disfunción grave	Total
No consumo	41.5	7.1	1.2	49.8
Bajo	16.4	3.9	1.2	21.6
Medio	17.6	8.7	2.3	28.6
Total	75.5	19.7	4.8	100.0

En la tabla No 26, tenemos la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol familiar y los niveles de funcionalidad familiar. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados nos indican una asociación significativa entre ellas ($\chi^2 = 28.93$, $gl = 4$, $p = .000$).

Tabla No 26. Distribución de los niveles de Consumo de alcohol familiar y los niveles de funcionalidad familiar

Consumo familiar	Funcionalidad Familiar			Total
	Funcionalidad Familiar	Disfunción Leve	Disfunción Grave	
Bajo	32.6	5.5	.9	39.0
Medio	23.2	5.5	1.1	29.8
Alto	20.8	8.1	2.2	31.2
Total	76.6	19.1	4.3	100.0

En la Tabla No 27 se presenta la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol familiar y los niveles de funcionalidad familiar, por sexo de los estudiantes. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados nos indican una asociación significativa en los hombres ($\text{Chi}^2 = 9.948$, $\text{gl}=4$, $p=.041$), así como entre las mujeres ($\text{Chi}^2 = 18.501$, $\text{gl}=4$, $p=.001$).

Tabla No 27. Distribución de los niveles de Consumo de alcohol familiar y los niveles de funcionalidad familiar, por sexo

Niveles de Consumo Familiar	Niveles de Funcionalidad Familiar			Total
	Funcionalidad Familiar	Disfunción Leve	Disfunción grave	
Hombres				
Bajo	36.7	6.6	1.2	44.6
Medio	23.7	5.2	.8	29.7
Alto	17.7	6.4	1.6	25.7
Total	78.1	18.3	3.6	100.0
Mujeres				
Bajo	28.4	4.4	.6	33.4
Medio	22.8	5.6	1.2	29.7
Alto	24.3	9.8	2.9	36.9
Total	75.5	19.7	4.8	100.0

Respecto al tipo de familia al que pertenecen los estudiantes, en este estudio encontramos que el 85.3% son familias nucleares conformadas por padre, madre e hijos, el 4.2% son familias extendidas o ampliadas que son familiares nucleares y algún otro familiar, el 10.5% corresponde a las familias monoparentales, en donde los hijos viven sólo con el padre o la madre y, el 2.1% corresponde a estudiantes que viven en hogares no familiares (p.e. en

casas de asistencia, con amigos o solos), 11 casos (1.1% no contestaron la encuesta), ver tabla No 28.

Tabla No 28. Análisis descriptivo del tipo de familia de los estudiantes (n= 974)

Tipos de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	814	85.3
Extendida o ampliada	40	4.2
Monoparental	100	10.5
Hogar no familiar	20	2.1

En la tabla No 29, se presenta la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol familiar y los niveles de funcionalidad familiar. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados nos indican que no hay asociación significativa entre los niveles de funcionalidad familiar con el tipo de familia, en la muestra completa ($\chi^2 = 9.055$, $gl=4$, $p=0.60$).

Tabla No 29 .Distribución porcentual de los niveles de funcionalidad familiar y tipo de familia

Nivel	Nuclear	Extendida o Ampliada	Mono parental	Total
Funcionalidad Familiar	66.4	3.8	7.3	77.5
Distfunción Leve	15.6	.4	2.3	18.3
Distfunción Grave	3.4	.0	.8	4.2
Total	85.3	4.2	10.5	100.0

En la Tabla No 30 se presenta la distribución de frecuencias observadas en los niveles de Consumo de alcohol familiar y tipo de familia, por sexo de los estudiantes. Para evaluar la asociación entre estas variables se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados nos indican que en los hombres si hay asociación entre estas variables ($\text{Chi}^2 = 10.692$, $gl=4$, $p=.030$), a diferencia de las mujeres ($\text{Chi}^2 = 2.572$, $gl=4$, $p=.632$).

Tabla No 30. Análisis por sexo de los Niveles de funcionalidad familiar y tipo de familia

Niveles de Funcionalidad Familiar	Tipos de familia			Total
	Nuclear	Extendida o Ampliada	Mono parental	
Hombres				
Funcionalidad Familiar	68.5	3.9	6.4	78.8
Disfunción Leve	15.3	.4	2.1	17.7
Disfunción grave	2.5	.0	1.0	3.5
Total	86.2	4.3	9.5	100.0
Mujeres				
Funcionalidad Familiar	64.5	3.7	8.4	76.6
Disfunción Leve	15.7	.4	2.6	18.7
Disfunción grave	4.1	.0	.6	4.7
Total	84.3	4.1	11.6	100.0

Se procedió a realizar análisis con la prueba Chi cuadrada con el nivel de consumo familiar y tipo de familia, podemos observar que no hay asociación significativa entre los niveles de la frecuencia en el consumo familiar con el tipo de familia ($\chi^2 = 1.237$, $gl = 6$, $p=.872$). En base a estos datos que nos hablan de que no hay asociación no se realizaron análisis por sexo. Ver tabla No 31.

Tabla No 31. Porcentaje de los niveles de consumo familiar y tipo de familia

Consumo familiar	Nuclear	Extendida o ampliada	Mono-parental	Total
Bajo	33.0	1.4	4.4	38.8
Medio	25.7	1.4	2.8	29.9
Alto	26.6	1.5	3.2	31.3
Total	85.3	4.2	10.5	100.0

Podemos observar en la tabla 32 los datos descriptivos de las variables psicológicas estudiadas, la funcionalidad familiar tiene una media de 7.78 (D.E.=2.31), la autoestima 32.62 (D.E.=4.87) y las actitudes 11.35 (D.E.=4.15).

Tabla No 32. Análisis Descriptivo general de Variables Psicológicas (n=985)

	Media	Mediana	D. E.	Rango
Funcionalidad Familiar	7.78	9.00	2.31	10
Autoestima	32.62	33.00	4.87	30
Actitudes	11.35	10.00	4.15	24

Presentamos los datos descriptivos por sexo de las variables psicológicas (ver tabla No 33), en cuanto a la funcionalidad familiar la media para los hombres es

de 7.88 (D.E.=2.16) y en las mujeres una media de 7.71 (D.E.=2.44), en cuanto a la autoestima, en los hombres la media es de 32.82 (D.E.=4.76) y en las mujeres de 32.44 (D.E.=4.96), y respecto a las actitudes, los hombres tienen una media de 12.09 (D.E.=4.36) y en las mujeres la media es de 10.55 (D.E.=3.67).

Tabla No 33. Análisis descriptivo de las variables Psicológicas por Sexo

	Media	Mediana	D.E.	Rango Medio
Hombres (n=498)				
Funcionalidad Fam.	7.88	9.00	2.16	483.86
Autoestima	32.82	34.00	4.76	500.15
Actitudes	12.09	10.00	4.36	541.79
Mujeres (n=482)				
Funcionalidad Fam.	7.71	9.00	2.44	497.36
Autoestima	32.44	33.00	4.96	480.53
Actitudes	10.55	9.00	3.67	437.51

Asimismo, se hizo una comparación por sexo del consumo de alcohol de los estudiantes con la autoestima, funcionalidad familiar y las actitudes con la Prueba U de Mann-Whitney; no se encontraron diferencias con autoestima ($Z = -1.088$, $p = .277$) ni en funcionalidad familiar ($Z = -1.016$, $p = .310$), sin embargo, en las actitudes si hay diferencia significativa ($Z = -5.901$, $p = .001$).

En la tabla No 34 se presentan los resultados de la correlación de Spearman, los cuales nos indican que hay una correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol de los estudiantes ($r_s = -.114$, $p = .001$), asimismo, entre las actitudes y el consumo de alcohol de los estudiantes ($r_s = .436$, $p = .001$). por otro lado, existe una relación entre las actitudes y la autoestima de los estudiantes ($r_s = -.246$, $p = .001$).

Tabla No 34. Coeficientes de Correlación de Spearman entre el consumo de alcohol de los estudiantes, las actitudes y la autoestima (n= 985)

	Consumo del Estudiante	Actitudes	Autoestima
Consumo del estudiante	1.00	.436	-.114
Actitudes	.436	1.00	-.246
Autoestima	-.114	-.246	1.00

Observamos en la tabla No 35 los resultados de la correlación de Spearman por sexo y nos indica que en los hombres hay una correlación significativa entre la autoestima y el consumo del estudiantes ($r_s = -.121$, $p = .001$), asimismo entre las actitudes y el consumo de los estudiantes ($r_s = .472$, $p = .001$), a mayor consumo de los hombres estudiantes mayores actitudes favorables hacia su consumo y en la mujeres, se encontró también una correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol de ellas ($r_s = -.099$, $p = .031$), y entre las actitudes y el consumo de los estudiantes ($r_s = .389$, $p = .001$).

Tabla No 35. Coeficientes de Correlación de Spearman por sexo entre el consumo de alcohol de los estudiantes con las actitudes y la autoestima (n= 944)

	Actitudes	Autoestima
Consumo Hombres (n= 498)	.472	-.121
Consumo Mujeres (n= 482)	.389	-.099

Por último, se procedió a realizar el análisis de regresión múltiple para determinar los predictores del consumo de alcohol de los estudiantes de la muestra.

Los resultados de la regresión inicial en la muestra de estudiantes fueron los siguientes. Se obtuvo un coeficiente R múltiple de .688, que significa la correlación existente entre todas las variables consideradas; este coeficiente elevado al cuadrado dió como resultado el valor del coeficiente de determinación múltiple de .473, el cual es utilizado para evaluar la bondad de ajuste del modelo; puede decirse con base en ello, que el conjunto de variables independiente explican el 47% de la varianza del consumo de los estudiantes. Por otro lado, se evaluaron los otros estadísticos del modelo (t de Student, la colinealidad y el aporte de cada predictor), se encontró que en dos de las variables criterio: edad y actitud, los resultados de la t de Student aunque fueron significativos ($p < .01$); los valores de tolerancia fueron menores de .73 y el índice de condición tuvo valores mayores de 20.0, lo cual indica problemas de colinealidad. Por tal razón, se decidió eliminarlas del modelo.

Posteriormente, se volvió a “correr” la regresión múltiple con las dos variables. Los resultados obtenidos se pueden observar en la Tabla 36. El coeficiente de determinación múltiple se redujo a $R^2 = .407$, los resultados de la t de Student fueron significativos, así como las correlaciones, el índice de tolerancia fue de .812 y el índice de condición 13.7. Se puede decir que los dos predictores finales explican el 40.6% de la varianza de la variable dependiente (consumo de los estudiantes).

Tabla No 36. Análisis de regresión (n = 944)

Consumo Est. (VD)	R	B	Beta	T
Constante		2.089		3.269**
Consumo familiar	.543***	.196	.382	13.995***
Consumo amigos	.537***	.230	.372	13.622***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ $R = .638$, $R^2 = .407$, $R^2_{aj} = .406$ $F = 336.59$, $gl = 2$, $p < .001$

(VD) Variable dependiente: Consumo de los estudiantes

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Encontramos en la literatura revisada que los hombres tienen más probabilidad en comparación a las mujeres para el desarrollo de una drogodependencia y que los niños tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas compartiendo aparentemente las mismas condiciones familiares. Martínez (2005) menciona que hay mas hombres que mujeres que consumen alcohol en la mayoría de los países, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años, en tal proporción que en algunas partes del mundo llega a ser en la actualidad de tres hombres por una mujer, lo que refleja un incremento evidente de sus cifras.

En un estudio realizado en el 2001 en Estados Unidos con una muestra representativa de 8,000 personas de 12 años en adelante, encontraron que el 55% de los hombres y el 42% de las mujeres habían consumido alcohol en el mes anterior, entre las personas de 12 y 17 años de edad, la tasa tanto para hombres como mujeres es la misma (17%). (National Household Survey of drug abuse, en Helgeson, 2004), en la muestra completa al definir el consumo de bebidas de 5 o mas en una ocasión en el pasado mes, reportaron que los hombres consumen dos veces mas que las mujeres, 28% para hombres y el 13% para los hombres

En el presente estudio con una muestra representativa de 2 preparatorias encontramos que la edad de inicio en el consumo para los hombres la media es de 13.8 y para las mujeres la media es de 14.1, de tal manera que los puntajes son similares en el consumo del alcohol tanto para hombres como para mujeres, y en cuanto a la frecuencia en el consumo de alcohol de los

estudiantes, para los hombres encontramos una media de 16.8 y para las mujeres 16.2, lo que nos hace ver que en ambos grupos la frecuencia es similar. La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol solos o combinados, permanece entre la gente joven, con mayor prevalencia de uso en el sexo masculino, y mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes así también, muestra que la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995 en Martínez, 2001), estos autores observaron que a los 15 años de edad el 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol, en esta muestra se encontró que la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 13.8, Encontrando que se “inician” (o sus padres los inician) desde la edad de 1 año hasta de 19 años, argumentando algunos jóvenes que sus padres en su casa o en festividades sociales desde pequeños les daban a beber alcohol. Rojas-Guiot, y Cols. 1999, mencionan que en una alta proporción de casos, los jóvenes toman bebidas alcohólicas en sus hogares, declararon que este consumo se presenta con la aceptación parental; especialmente un número mayor de los que beben altas cantidades han tenido contacto con el alcohol por medio de sus padres, lo que sugiere que existe un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber cierta tolerancia social hacia esta conducta, ya que en diferentes núcleos sociales, como la propia familia y el grupo de amigos, forman parte de las celebraciones y festividades cotidianas de estos estudiantes, quienes en su mayoría son menores de edad.

Por otro lado los estudios en relación a la posición socioeconómica se ha encontrado que las tasas más elevadas de consumo de alcohol en la adolescencia se dan en las clases sociales media y alta (Brannen y Cols. 1994; Butler, 1982; Combs, Hales y Williams, 1980; Hendry Cols., 1993; Leahy, Steffenhagen y Levine, 1971; Schonfeld, 1967 en Moreno, 2004), en este estudio encontramos que existen diferencias significativas entre el estrato medio y alto en cuanto al consumo del alcohol, presentándose con mayor

frecuencia entre el estrato medio alto, tenemos una media es de 17.1, y para el estrato Medio, la media de consumo es de 16.4, se confirma lo dicho por estos autores.

Martínez y Villa (2004) refieren que la familia es la principal influencia en los primeros años pero que en la adolescencia son los grupos de la misma etapa, la adolescencia representa una de las más críticas por su carácter transicional y sometimiento, a las influencias sociales, internas y familiares que ejercen presión en el estudiante. El sistema familiar, por otro lado, 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 en Pons y Borjano, 1997).

En el presente estudio encontramos que existe una correlación significativa entre la frecuencia del consumo familiar y el consumo de los estudiantes así como, una correlación significativa entre el consumo de los amigos y el consumo de los estudiantes.

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 actitudes, efectos e influencias, sean estos positivos o negativos.

Becoña, (2002) afirma que la actitud es un elemento previo a la intención conductual. De ahí que el que una persona tenga una actitud favorable hacia el consumo de drogas favorece que dicho consumo se produzca. En este estudio encontramos que si hay una diferencia significativa y en cuanto a las actitudes en los hombres presentan una media de 12.09 y las mujeres la media es de 10.55. Jessor y Jessor 1977 y Jessor Cols. 1991, (en Moreno, 2004) donde encontraron que la persona formaba su actitud sobre las drogas a partir de la observación de las conductas de sus padres sobre el consumo de alcohol y

otras drogas, de la interpretación que hacían de la conducta de sus padres sobre el consumo de esas sustancias, de la observación del consumo entre su grupo de iguales y de la interpretación de las actitudes y normas del grupo de iguales. En función de todo ello la persona se formaba una actitud hacia el consumo o no consumo de drogas. Esta actitud esta en relación con la autoestima Harter (1985, en Moreno, 2004), Según esta autora la autoestima representa una proporción de los éxitos del individuo entre sus pretensiones. De este modo, el nivel de autoestima dependerá de en qué medida los dominios de éxito de una persona se corresponden con las aspiraciones de éxito que esta persona posee, así, por ejemplo, si los éxitos percibidos de una persona son iguales o mayores que sus pretensiones, dará como resultado un alto nivel de autoestima, en los resultados de este estudio detectamos que hay una correlación significativa entre la autoestima y el consumo de los estudiantes ($r_s = -.114$, $p = .001$), asimismo entre las actitudes y el consumo de los estudiantes ($r_s = .436$, $p = .001$), a mayor consumo de los estudiantes mayores actitudes favorables hacia su consumo y menor autoestima.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES

Una gran cantidad de estudios relacionados con el consumo de alcohol hacen referencia a factores de carácter Social y Psicosocial como elementos preponderantes en la etiología de esta problemática, así lo señalan las investigaciones realizadas por innumerables autores como Mora 2001; Bolet y Socarras 2003; Rodrigo, y Col 2004; Salazar y Col.2004; Brannen y Cols. 1994; Butler, 1982; Combs, Hales y Williams, 1980; Hendry Cols..., 1993. En el presente estudio hemos constatado la supremacía de estas variables de índole psicosocial respecto a variables netamente psicológicas como lo son la autoestima y la actitud. Por lo que confirmamos lo dicho por García y Carrasco (2003) los cuales sugieren que las variables psicosociales específicamente son las que mejor predicen el consumo de alcohol.

No obstante, parece ser que aun no queda claro como es que operan algunas de las variables de carácter social ya que en ciertos estudios (Brannen y Cols. 1994; Butler, 1982; Combs, Hales y Williams, 1980; Hendry Cols., 1993; eía, Steffenhagen y Levine, 1971; Schonfeld, 1967 en Moreno, 2004) se menciona que las tasas más elevadas de consumo de alcohol en la adolescencia se dan en las clases sociales media y alta, mientras que otras investigaciones, Horton (1991, en Ramírez y Olivera, 2003) mencionan que la limitación de las oportunidades de educación, empleo, posición y aceptación social dan lugar al abuso de alcohol en diversas circunstancias. Los hallazgos encontrados en nuestro estudio con respecto a esta disyuntiva apuntan a que a mayor estrato socioeconómico se incrementa la frecuencia de consumo de alcohol, por lo que se rechaza la hipótesis nula referida a este rubro. No obstante habría que considerar que en nuestra muestra estudiada no existe una marcada diferencia

de posición socioeconómica ya que los encuestados pertenecen a clases sociales media y media alta.

Por otra parte y considerando la variabilidad de los hallazgos documentados con respecto a posición socioeconómica se analizó una variable común a ambas clases sociales reportadas la cual fue la disponibilidad de dinero del adolescente durante el fin de semana encontrando una *relación significativa* entre disponibilidad de dinero y frecuencia de consumo en ambas clases sociales, lo cual confirma la hipótesis de investigación que se realizó al respecto la cual proponía que a mayor disponibilidad de dinero, mayor consumo de frecuencia de alcohol en los estudiantes. Los hallazgos encontrados al respecto nos sugieren que probablemente es la disponibilidad de dinero más que la clase social lo que estaría propiciando la frecuencia en el consumo. Por lo que consideramos el ampliar el abordaje de esta variable de disponibilidad económica en futuras investigaciones

Con respecto a género, los hallazgos documentados sugieren que hay más hombres que mujeres que consumen alcohol en la mayoría de los países, Martínez,(2005); SISVEA, (2004), es importante aclarar que estos estudios fueron realizados con población adulta, por lo que respecta a los resultados reportados en la presente investigación se realizaron con estudiantes de preparatoria en donde encontramos que no hay *diferencia significativa* en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres rechazándose la hipótesis de investigación la cual afirmaba que existe una mayor frecuencia en el consumo de alcohol en los hombres en relación con las mujeres. Los resultados obtenidos en este trabajo podrían darnos a entender la gestación de un cambio generacional con respecto al consumo por lo que consideramos pertinente la realización de estudios longitudinales, así como trabajos en donde se investigue como se comporta esta variable (inicio de consumo) en diferentes rangos de edades.

Lo anterior evidencia que no todos los consumidores son iguales y que es preciso atender diferencialmente a los grupos poblacionales y es necesario diseñar programas de intervención de acuerdo a las características de los jóvenes, así como el nivel de consumo y el tipo de consumidor, bajo la premisa de que la mayor efectividad en la prevención se alcanza cuando se interviene a mas temprana edad, pues una vez iniciada el consumo de alcohol ocurre un aumento escalonado en la frecuencia e intensidad de la ingesta de alcohol Colder, Campbell, Ruel, Richardson y Flay (2002, en Londoño y Vinaccia 2005)

En relación a la edad de inicio en el consumo las investigaciones consultadas indican que la edad de inicio de consumo se presenta a los 15 años Wit, y Col.1995 en Martínez, 2001; o bien a los 17 años Herrera, y Col 2004. Los datos recabados en este trabajo de nueva cuenta nos proporcionan otros indicadores esta vez respecto a la edad de inicio de consumo ya que el promedio de edad es de 13.62 años. Es preocupante la edad de inicio reportada en este estudio, debido a que partimos del hecho de que estos adolescentes son menores de edad. Esta diferencia en cuanto a edades de inicio de consumo en relación a los estudios reportados podría sugerir el realizar este tipo de investigaciones en nivel secundaria ya que a esta edad los adolescentes se encuentran todavía cursando este nivel por lo que habría que recabar datos al respecto que nos proporcionaran indicios importantes en torno al consumo en este rango de edad (educación secundaria) que sirvan para orientar científicamente la planeación de los múltiples programas de prevención de alcoholismo en todos sus niveles.

El mayor grado de influencia dentro del ámbito psicosocial respecto al consumo de alcohol esta representado por factores de carácter familiar Frauenglass y Cols. 1997, en Rodrigo y Cols., 2004; Dishion y Cols. 1996, en Rodrigo y Cols., 2004; Martínez y Robles, 2001 Pons y Berjano, 1997 en Rodrigo y Cols. 2004. En referencia a tales factores, en nuestro estudio fueron confirmadas las hipótesis de investigación que sostenían que existe asociación en la frecuencia

del consumo familiar y la frecuencia en el consumo de los estudiantes así como también en la hipótesis que expresa que existe asociación en el consumo de amigos y la frecuencia en el consumo de los estudiantes. Consideramos necesario el remarcar que no solamente se confirmaron dichas hipótesis sino que también se concluyó que las variables frecuencia en el consumo familiar y frecuencia en el consumo de amigos fueron los predictores que explicaron en mayor medida el porcentaje de varianza de la variable dependiente con un 40.6%.

Por otro lado, aun y cuando variables como actitud y autoestima fueron ligeramente significativas los bajos índices de colinealidad obligaron a sacarlas del modelo explicativo por lo que aun y cuando se rechazan las hipótesis nulas con respecto a estos factores al ser relegadas del modelo pierden validez predictiva centrándose esta en la frecuencia en el consumo familiar y de amigos.

Teórica y empíricamente el consumo de alcohol no es un factor aislado, se ha visto que aunado al consumo de esta droga están las relaciones sexuales sin protección, la conducta antisocial o delincuente, la conducta suicida y se han incrementado de manera importante en nuestro país conductas violentas y delitos, un creciente número de adolescentes embarazadas, el que cada vez más adolescentes han intentado quitarse la vida, por todo esto nos debe llevar a diseñar programas de prevención integrales, que considere el entorno global del adolescente y no únicamente el consumo de sustancias. Este planteamiento adquiere mayor relevancia y urgencia si se considera que los indicadores de intento suicida señalan que la población femenina se ve más afectada por esta problemática que por el propio consumo de drogas ilegales o médicas.

Es necesario que se hagan investigaciones con muestras diferentes de jóvenes para tener una visión más amplia de este fenómeno y de esta manera enfocar los trabajos de prevención y de investigación, a las situaciones específicas en el consumo de alcohol del estudiante, en la frecuencia del consumo familiar y de

amigos, que contribuyan a que joven consuma alcohol, en razón a que la muestra estudiada en 2 preparatorias no podemos generalizar a todos los jóvenes de Monterrey, N.L. y su área metropolitana.

REFERENCIAS

Abreu, G., Fernández, A. y Martín, G. (1995). Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública, Enero-Junio*.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol21_2_95/spu03295.htm

Allen, F, Pincus, H.A., First, M.B. (1995). *Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM IV, Ediciones Masson S.A., Cuarta Edición.

Anicama, J., Mayorga, E., Hinostroza, C. (2004). Factores de riesgo y factores protectores para el abuso de drogas en adolescentes de lima metropolitana. *Revista Científica de Investigación en Psicología*, 1(1): 11-22.

Bäbler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la Auto eficacia: adaptación española de la escala de auto eficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2 (1): 1-8.

Babor, T.F., De la Fuente, J.R, Saunders, J. (1992). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care* (AUDIT). Geneva, World Health Organization.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84: 191-215.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Madrid*, 1-477.

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/acalc.pdf>

Bolet, A. (2002). La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Revista Cubana*, 4 (16): 406-409.

Bolet, A. y Socarras, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias prevención. *Revista Cubana de Investigación biomédica*, 22 (1): 25-31.

Carrasco, A., Barriga, S. y León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en psicología*, 9 (2): 205-226.

Calvo, H. (2003). Alcohol y neuropsicología. *Trastornos adictivos*, 5 (3): 256-268.

Caballero, R., Madrigal, E., Villaseñor, A. e Hidalgo, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y droga, ilegales, en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Revista de Salud Mental*, 22 (4): 1-8.

Casanova, L., Borges, G., Mondragón, L., Medina, M. y Cherpitel, Ch. (2001). El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Revista Salud Mental*, 24(5):3-11.

Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E. y Saldívar-Hernández, G. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Revista de salud pública México*, 41 (3):177-188.

Carrasco, G., Barriga, J., León, R. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Revista enseñanza e investigación en psicología*, 9 (2): 205-226.

- Cuadrado, P. (2000). Alcoholismo y drogodependencia. *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Revisado en mayo 15, 2005
www.enfermeria21.com/enciclopedia/pdf/08capsSALUDMEN11.pdf.
- Florenzano, U. R. (2005). Consumo de Drogas. Modulo 3 Lección 14.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion14/M3L14Leccion.html>
- García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P. y Álvarez, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista cubana de medicina militar*, 33(3)
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- García, M.Á., Carrasco, A.M. (2003). Factores individuales, familiares y educativos asociados al consumo del alcohol en jóvenes. *Revista de psicología social*, 18 (1): 49-60.
- González, C. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Revista de Psicología Conductual*, 7 (3): 501-507.
- González, M. y Rey, L. (2006) La escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *Revista enseñanza e investigación en psicología*, 11(1): 23-37.
- Helgeson, V. (2004). *The psychology of gender*. New Jersey: Pearson.
- Herran, O. y Ardila, M. (2005). Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombia Médica*, 36: 158-167.

- Herrera, M., Wagner, F., Velasco, E., Borges, G., Lazcano, E., (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Revista Salud Pública México* 46 (2): 132-140.
- Jiménez, T., Estévez, E. y Musitu, G. (2004). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en la adolescencia: el doble rol mediador de la autoestima. Departamento de Psicología Social. Universidad de Valencia. 1-30.
- Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contera, M., y Della, S., (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana Salud Pública* 9(4): 211-218
- Landero, R. (2001). Mujeres, jóvenes y cambios en la institución familiar. *Revista Ciencias Sociales* 90-91
- Landero, R. (2005). Ruptura conyugal y monoparentalidad. México: Facultad de Psicología.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S., y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista anales de psicología* 21 (2): 259-267.
- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Revista Psicología y Salud* 15 (2) 241-249.

- Martínez, Á., Fuertes, M., Ramos, V. y Hernández, M., (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Revista psicothema*, 15(2): 161-166.
- Martínez, G. (2002). Alcohol, adolescentes y jóvenes. XIII Congreso de la sociedad española de medicina del adolescente. Talleres.
<http://www.spapex.org/adolescencia02pdf/taller3.pdf>
- Martínez, G. y Villar, M. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de Cd. De Monterrey N.L. *Revista Latina americana Enfermagem*, Marzo-abril; 12(número especial): 391-397.
- Martínez, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Psicothema*, 13 (2): 222-228.
- Martínez., M. (2005). Alcoholismo, hombre y sociedad. *Revista Ínter psiquis*. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/19542/>. Abril-05.
- Mendoza, M., Carrasco, A., Sánchez, M. (2003) Consumo de alcohol y auto percepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12 (1) 95-111.
- Mora, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Revista Salud Pública de México*, 43 (2): 89-96.

- Mora, J., Natera, G. y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso de alcohol en jóvenes. *Revista Salud Mental*. 28(2) 82-90.
- Moreno, Y. (2004). Un estudio de la influencia del Auto concepto Multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. *Universidad de Valencia*.1-333.
- Natera, G., Borges, G., Medina, M.E., Solís, L. y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar en el consumo de alcohol. *Revista Salud Publica de México*, 43 (1):17-26.
- Osorio, E., Ortega, N. y Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-am Enfermagem*, 12 (número especial): 369-375.
- Parra, J. y Oliva, D., (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Revista anales de psicología*. 18 (2): 215-231
- Pinto, F., Segovia, J., Zegarra, V., Ortiz, M., Camacho, O., e Isidoro, J. (2003) Trastornos de conducta y funcionamiento familiar en adolescentes. *Revista científica de la UNFV* 7 (1).
http://www.unfv.edu.pe/publicaciones_unfv/w%C3%B1ay_7/pdf/FLORITA%20PINTO,%20PSICOLOGIA.pdf
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista especializada de salud publica*, 72(3) 251-266.

- Pons, J., y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de Alcohol en adolescentes. *Revista Psicothema*, 9 (3): 609-617.
- Pons, J., Berjano, E. (1999). El consumo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. *Plan nacional sobre drogas de Valencia España*. 1-286.
- Ramírez, M., Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13(número especial): 813-818.
- Ramírez, M. y Olivera, R. (2003). Características del consumo de alcohol en el Distrito de Ccapacmarca. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana UNSAAC*. 12(22)
- Reporte del Departamento de Epidemiología de los Servicios de Salud de Nuevo León (2004). (SISVEA), México: Secretaría de Salud.
- Rich-Edwards, J., Manson, J., Hennekenes, C. & Buring, J. (1995). Medical progress: The primary prevention of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine*, 332(26), 1758-1766.
- Riquelme, P., Fraile, D., Pimenta, C. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Revista Latino-am Enfermagem*. 13(número especial):798-805
- Rodríguez, D. F., Moral, J., Ovejero, B. y Sirvent, C. (2004). Consumo de sustancias psicoactivas, género e identidad psicosocial: análisis de las diferencias inter género en las actitudes juveniles ante el

uso/abuso de alcohol. *Revista española de drogodependencias*, 29 (3 y 4): 167-187.

Rodrigo, M. J., Márquez, M. L., García M., Mendoza, R. Rubio, A., Martínez, A. y Martín J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 16 (2): 203-210.

Rodríguez, J. Agulló, T.E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes Universitarios. *Revista Psicothema*, 11 (2): 247-259.

Rojas, E. y Cols. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Revista de Salud Pública de México* 41(4): 297-308.

Rosenberg, A. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey. Princeton.

Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Especializada* 198: 11-14.

Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., Loaiza J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y Factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Revista Anales de psicología*, 65 (3): 179-187.

Sandoval, F., Lanigan, M. y Gutiérrez, L. (2000). Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Revista Cubana Medica General Integral*, 16 (1):13-17.

- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal y la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Revista Anales de Psicología*, 15 (2): 251-260.
- Sánchez, L. (2002) El consumo abusivo del alcohol en la población juvenil española, *Revista trastornos adictivos* 4(1):12-19.
- Santo-Domingo, J. (2002). El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos*, 4 (4): 223-232.
- Saunders, JB., Aasland OG., Babor TF., De La Fuente J. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. 88: 791-804.
- Secretaria de Salud en Nuevo León. (2004) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León. Disponible en: <http://www.unet.com.mx/ceca/estadst.htm>
- Secretaria de Salud en Nuevo León. (2001). Programa de Acción: Adicciones, alcoholismo 1-107. Revisado en Abril 4 de 2005. Disponible en: www.ssa.gob.mx/unidades/conadic
- Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., Schröder, K., & Zhang, J. X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy scale. *Applied Psychology: An International Review*, 46 (1): 69-88.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., Montano, D.(1982).Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *J Familiar Pract.* 15: 303-11.

- Robledo, T., Garcia, I., Rubio, J. e Espiga, I. (1996). Los jóvenes españoles y el alcohol. *Papeles del psicólogo*, 65.
- Torres, J.R., Iglesias Duquesne, M., Turro Marnol, C. (2000). Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. *Revista Cubana Medicina Militar*, 29(2):103-108.
- Urquieta, J., Hernández, M. y Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas, *Salud Publica de México*, 48 (1): 530-540.
- Vargas, M., Moreno, E. y Alonso, M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5 (2): 113-124.
- Vázquez, A.J., y Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2): 247-255. ISSN 0213-3334.