EureKa: Asunción (Paraguay) 11(1):8-19, 2014 ISSN 2218-0559 (CD R) E-ISSN 2220-9026

"COMPORTAMIENTOS Y HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PÚBERES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES"

"BEHAVIORS AND PATTERNS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PUBESCENT OF THE PROVINCE OF BUENOS AIRES"

Investigadora: Lic. Débora Duffy[1]
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología"[2]
Universidad Católica "Ntra. Sra. De la Asunción"

Recibido: 03 de octubre de 2013 Aceptado: 19 de marzo de 2014

Resumen

El propósito de este estudio fue explorar y describir los factores y procesos psicosocioculturales y afectivo-emocionales en púberes de escuelas públicas, que pueden incidir en el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol. Se exploró y describió el modo en que estos factores inciden en el inicio del consumo y las modalidades de su ingesta. La investigación constó de dos fases. En la primera se administraron, el Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000), y un cuestionario que evalúa el comportamiento con respecto al alcohol. En la segunda se llevaron a cabo grupos focales. Los resultados muestran una significativa correlación entre el consumo del adolescente y el de su familia y pares.

Palabras Clave: Adolescencia, Alcohol, Comportamiento, Factores psicosocioculturales, Procesos afectivos-emocionales.

[1] Remitir correspondencia deboraduffy@yahoo.com.ar a Lic. Débora Duffy. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.
[2]Correspondencia remitir a:revistacientificaeureka@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología", FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of this study was to explore and describe the factors and affective-emotional psycho-socio-cultural and pubertal processes in public schools, which may influence the development of behavior and alcohol consumption habits. It has been explored and described the way in which these factors have an impact in the consumption of alcohol. The research consisted of two phases. In the first two questionnaires were administered: the Test of self-esteem Grajales and Valderrama, and a questionnaire that evaluated the behaviour with regard to alcohol. In the second stage focus groups were formed. The results show a significant correlation between family history of alcohol consumption and the consumption of the adolescents, as well as of the pairs and the consumption of students.

Keywords: Adolescents, Alcohol, Behavior, Psycho-socio-cultural factors, Emotional-effectiveness processes.

El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto nocivo en las poblaciones es un tema relevante para la Salud Pública, puesto que no sólo ocasiona daños a la salud y pérdida de vidas, sino también morbilidad asociada, discapacidad, detrimento de la calidad de vida y enormes gastos para el Sistema de Salud. Este complejo problema tiene, como una de sus características diferenciales, que estos consumos, sobre todo cuando son abusivos, no solo perjudican a quien lo práctica sino que generan daño a otras personas, inclusive ajenas a los entornos habituales de estos consumidores. Diversos estudios realizados en distintos países concuerdan en señalar que el consumo de estas sustancias se inicia a edades cada vez más tempranas.

Las indagaciones provenientes tanto de Europa como de Oriente y Estados Unidos muestran que son las sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, las que se consumen más precozmente (Azaiza, Bar-Hamburger y Abu-Asbeh, 2009; Melchior, Chastang, Goldberg y Fombonne, 2007; Scholte, Poelen, Willemsen, Boomsma y Engels, 2007; Ellickson, Collins, Hambarsoomians y McCaffrey, 2005). El consumo de bebidas alcohólicas en América Latina es una constante preocupación para los especialistas y las autoridades. Datos estadísticos ponen de manifiesto cambios preocupantes en los hábitos de los adolescentes en cuanto al consumo de este tipo de bebidas. Cabe destacar que en Latinoamérica, se ha señalado que son las sustancias legales las que se consumen más tempranamente, con un inicio aproximado entre los 10 y 14 años (Chávez y Andrade, 2005).

Estado del conocimiento

Cómo señalan diversos estudios de la OMS los niños en la Sub-región están comenzando a beber ya desde los diez años de edad. En 2002, al menos 69,000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol. Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas (NIAAA, 2000).

Aunque la mayoría de los niños de entre diez y catorce años aún no han comenzado a beber, la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol (OMS, 2001). Además, las consecuencias agudas del consumo en menores incluyen muerte y lesiones no intencionales asociadas con manejar o llevar a cabo otras labores de riesgo luego de beber, homicidio y violencia, intentos de suicidio, abuso sexual, comportamiento sexual de riesgo, vandalismo y daños a la propiedad. Además, estas consecuencias parecen ser más severas en aquellos que comienzan a beber en una edad más temprana (IOM, 2004). Aunque algunos padres y tutores pueden sentir alivio de que sus hijos adolescentes "solamente" beben, es importante recordar que el alcohol es una poderosa droga psicoactiva. (OMS, 2004c; NIAAA, 2000).

El alcohol no sólo afecta la mente y el cuerpo muchas veces de manera impredecible, sino que además los adolescentes carecen de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia.

La encuesta de salud escolar global es un importante proyecto a gran escala patrocinado por la OMS, OPS y el Centro de Control de Enfermedades (CDC). En dicha encuesta, se utilizan preguntas comparables en niños escolares de entre 13-15 años de edad, la encuesta recaba datos sobre el consumo del alcohol y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, la ingesta en menores representa entre el 12 y 20% del mercado de alcohol en las Américas. Las estadísticas de bebedores intensos (cinco o más tragos por ocasión de ingesta) demuestran que: los bebedores episódicos de 12-14 años de edad consumen el 92% del alcohol que se bebe en su grupo de edades. Así mismo, el 96% del alcohol bebido por jóvenes de 15-17 años y de 18-20 años se consume cuando el bebedor ingiere cinco o más tragos por sesión.

En conclusión, existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas (Vieira et al., 2007). Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad, como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. La mercadotecnia ha jugado un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso del alcohol en países desarrollados y en vías de desarrollo, en un entorno en el que se dispone de poca protección para la salud y seguridad (IOM, 2004; OMS, 2001).

En la Argentina, tanto la "Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Nivel Medio" como la "Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas" (SEDRONAR, 2009) son herramientas fundamentales para el estudio de la prevalencia en jóvenes, de comportamientos que vulneran su salud; sin embargo, éstas son investigaciones de corte transversal, estáticas y descriptivas, debido a que no proporcionan un modelo explicativo del encadenamiento de los determinantes que inciden en la gestación del consumo excesivamente temprano de tabaco y/o alcohol. Se debe tener en cuenta que en Argentina la lucha por el mercado de consumo de bebidas alcohólicas llevó, en la década de los ochenta, a que la industria cervecera encarara con muchísimo éxito la expansión de su negocio a partir de la desestacionalización del consumo de esta bebida y de la captación de la franja de edad en que se inicia la vida social (la pubertad), en la que anteriormente se consumían productos an-alcohólicos.

La estrategia de marketing principal fue posicionar a la cerveza como "*la bebida del encuentro"*, cargando así al mensaje con un fuerte motivador afectivo-emocional de gran importancia en ese tramo de edad de búsqueda de identidad y de pertenencia a grupos muy cohesionados.

Comparando las subregiones del mundo, la proporción más alta de carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol se encuentra en las Américas y Europa, comprendiendo entre el 8% y el 18% de la carga total en hombres y del 2% al 4% en mujeres. Además de los efectos directos de intoxicación y adicción, el consumo de alcohol causa entre el 20% y el 30% de los cánceres de esófago.

Por otra parte, se encuentra asociada a enfermedades del hígado, a homicidios y otros daños intencionados, también a la epilepsia y accidentes de tránsito en todo el mundo (World Health Report, 2002); asimismo, el consumo en exceso produce mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares (World Health Report, 2004).

Problema

En la mayoría de los países, la mortalidad es superior entre las personas de 45 a 54 años, pero la relación entre la edad de iniciación al alcohol y el patrón de su consumo y abuso en la edad adulta hace que el estudio alrededor de la ingesta de alcohol en púberes sea de suma importancia. Las lesiones intencionales y no intencionales son mucho más comunes entre adolescentes y jóvenes; las no intencionales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 25 años, y la mayoría de estos daños están relacionados con el consumo de alcohol (Facy, 2000).

Es por ello que, desde el punto de vista de la salud, en la adolescencia cobra mayor relevancia el uso abusivo de alcohol que aquellas patologías que pueden afectar el organismo luego de su consumo prolongado y habitual, que es lo que ocurre en edades mas avanzadas. Simultáneamente, los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas están más predispuestos a consumir tabaco y otras drogas -como así también a tener un comportamiento sexual de riesgo- que aquellos que no las beben (Hibell, 1999; Bonomo; Coffey, Wolfe, 2001). Al mismo tiempo, los problemas con el alcohol pueden perjudicar el desarrollo psicológico de los adolescentes e influir negativamente tanto en su ambiente escolar como en el uso de su tiempo de ocio.

En Argentina, los estudios que analizan consumo de sustancias psicoactivas en pre-púberes y púberes iniciales son escasos o inexistentes. De hecho, los estudios nacionales se realizaron con poblaciones a partir de los 12 años en adelante.

Hipótesis

A pesar de los esfuerzos y recursos invertidos los programas desarrollados en base a la información generada por estas investigaciones sólo han tenido un éxito limitado, y, en principio esto se debe a que son estudios de corte transversal, estáticos y descriptivos. Así mismo, es razonable postular que esta falta de eficacia también se explique a partir del hecho de que las motivaciones, actitudes y expectativas que llevan al consumo de alcohol y sus diferentes tipos de ingesta es factible que se generen y estructuren antes de la adolescencia, es decir en la pre-pubertad y pubertad inicial, esto es, entre los 8 y 14 años. Es decir, tanto la exposición temprana a través del núcleo familiar, los eventos comunitarios y sociales y los medios de comunicación tienen influencia sobre las percepciones y estructuración de valores de los niños y niñas respecto de estas sustancias adictivas antes de iniciarse en su consumo.

Objetivo general

Explorar en púberes de ambos sexos, de 8 a 14 años escolarizados, con alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA) sobre los factores y procesos psicosocioculturales y afectivo-emocionales que inciden en la génesis de vulnerabilidad y de invulnerabilidad con respecto al inicio en el consumo de alcohol y las modalidades de su ingesta (abstinente, moderada o excesiva simple) y sus consecuencias (normalidad, euforización o embriaguez).

Objetivos Específicos

1. Detectar la organización de las actitudes sociales que posicionan al púber con respecto al alcohol, al consumo y al abuso, examinando la estructura de opiniones y creencias específicas.

2. Revelar los conocimientos sobre el consumo, el abuso y la incidencia en la salud funcional, junto con los efectos nocivos en las condiciones de salud en el corto, mediano y largo plazo.

3. Indagar sobre las posibles vinculaciones entre las variables *autoestima* y *el comportamiento con respecto al alcohol.*

Método

Participantes

El ámbito en que se ha realizado la investigación han sido dos escuelas públicas de la provincia de Buenos Aires. Este estudio se llevó a cabo con una muestra total de 348 púberes de ambos sexos. No se trabajó con una muestra estadística sino con un conjunto de elementos no seleccionados aleatoriamente de la población en estudio.

Instrumentos

Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000). Evalúa la Autoestima en dos categorías: alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA). Los 10 ítems de los que consta el Test, fueron calificados según su pertinencia y claridad por cinco expertos y aplicados a una prueba piloto a 150 alumnos de escuelas públicas de la Provincia de Buenos Aires.

De este modo fue corroborada la validez semántica y sintáctica del mencionado instrumento.

Diseño

La presente fue una investigación exploratoria-descriptiva que se desarrolló desde una perspectiva cualitativa utilizando fundamentalmente grupos focalizados y breves cuestionarios de autoadministración (solo para determinar el comportamiento hacia el alcohol y la autoestima). Fueron seleccionadas, en primer lugar, las siguientes variables y categorías. (a) Púberes (dos rangos etarios): 8 a 11 años y 12 a 14 años, (b) sexo: femenino y masculino, (c) comportamiento con respecto al alcohol (tres categorías): abstemios, ingesta moderada e ingesta excesiva simple (Marconi, 1967), y (d) autoestima (dos categorías): alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA).

La investigación constó de dos fases. En la primera se administraron dos cuestionarios: el Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000), y se diseñó un cuestionario que evaluó el comportamiento con respecto al alcohol. En la segunda etapa, se llevaron a cabo grupos focales teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, valor obtenido en el Test de Autoestima y comportamiento con respecto al consumo de alcohol.

Procedimiento

La técnica central empleada en esta investigación fue la de *grupo focal* con seis participantes. Dicha técnica, ha sido ampliamente utilizada en sus comienzos en los estudios de marketing comercial, luego en la investigación académica y finalmente en el marketing social aplicado a la salud.

Por otra parte, con fines de control de las variables *autoestima* y *comportamiento con respecto al alcohol*, se utilizó para la primera de ellas el mencionado Test de Autoestima (Test VA) de Grajales y Valderrama (2000), empleado en estudios de autoestima en adultos y en niños escolarizados; para la segunda de estas variables: *comportamiento con respecto al alcohol o las bebidas alcohólicas* se tuvieron en cuenta tres posibilidades de comportamiento: abstinencia, ingestión moderada e ingestión excesiva. El destacado especialista chileno Juan Marconi (1967) elaboró dichas definiciones operacionales. Luego, se procedió a construir un breve cuestionario elaborado con el fin de determinar el aludido comportamiento en términos de las correspondientes definiciones operativas de Marconi.

Consideraciones Eticas

El estudio se desarrolló en base a dos tipos de consentimiento: a) el consentimiento de las autoridades pertinentes del ámbito de la educación (Ministerio de Educación, Dirección de cada escuela, etc.) para desarrollar este estudio; b) consentimiento de los padres para que sus hijos e hijas sean entrevistadas/os. El estudio fue totalmente anónimo y en ningún caso se registraron nombres y/o apellidos, procesándose los datos en conjunto sin derivar ningún procesamiento ni análisis diferenciado por establecimiento educacional involucrado.

Análisis y Discusión de Resultados

En la investigación fue hallada una correlación positiva entre el consumo de alcohol en la familia y el consumo de los estudiantes, así como entre el consumo de los amigos y el consumo de los estudiantes.

Sin embargo, no se halló una correlación estadísticamente significativa entre los resultados del Test VA, de Grajales y Valderrama (2000) y el comportamiento con respecto al alcohol.
Con relación a la puntuación del Test VA, se encontró que la mayoría de los estudiantes (85,8%) obtuvo un puntaje superior a 22 puntos, siendo 11,3% el porcentaje más alto ubicado en 30 puntos, mientras que el menor puntaje (8 puntos) fue obtenido por el 0,3% de los estudiantes. En promedio el grupo de estudiantes obtuvo 28,9 puntos (σ^2 6,3), sin diferencias importantes entre varones y mujeres. El puntaje mínimo fue de 8 y el máximo de 44. La mitad de los estudiantes obtuvo 30 puntos o más. Con base en los puntajes del Test VA, se estableció un agrupamiento de los puntajes alcanzados por las y los encuestados en dos categorías: autoestima baja y autoestima alta.

En función de esta categorización se halló que, del total de estudiantes, el 85,8% tienen una autoestima alta, siendo mayor la proporción de varones (89,1%) que la de las mujeres (82,5%); a su vez, el 14,1% están en la categoría de autoestima baja, con mayor frecuencia por parte de las mujeres, (17,5%) que de los varones (10,9).

Es importante tener en cuenta que la edad de inicio en el consumo de alcohol en los estudiantes de nuestra muestra ha sido de 11 años. En esta edad, la influencia de los pares y de lo aprendido en la familia sobre el consumo de alcohol pueden ser decisivos para hacer de ello una práctica más consistente, además que la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas (Martínez y Robles, 2001).

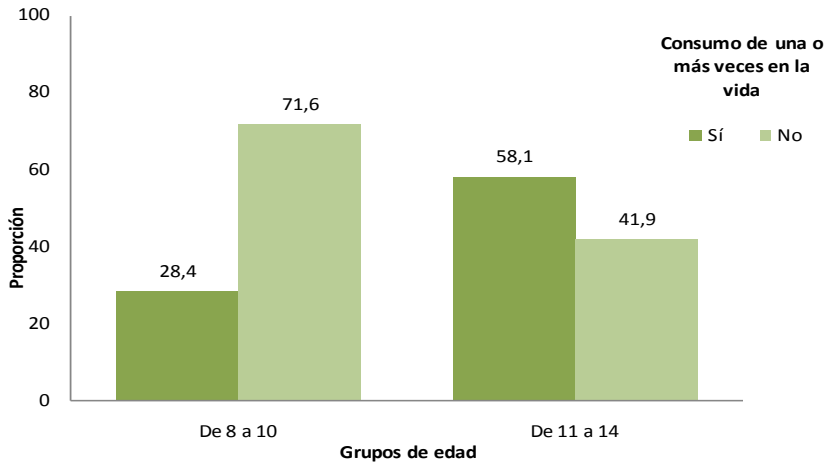

Gráfico 1. Consumo de alcohol alguna vez en la vida según grupos de edad

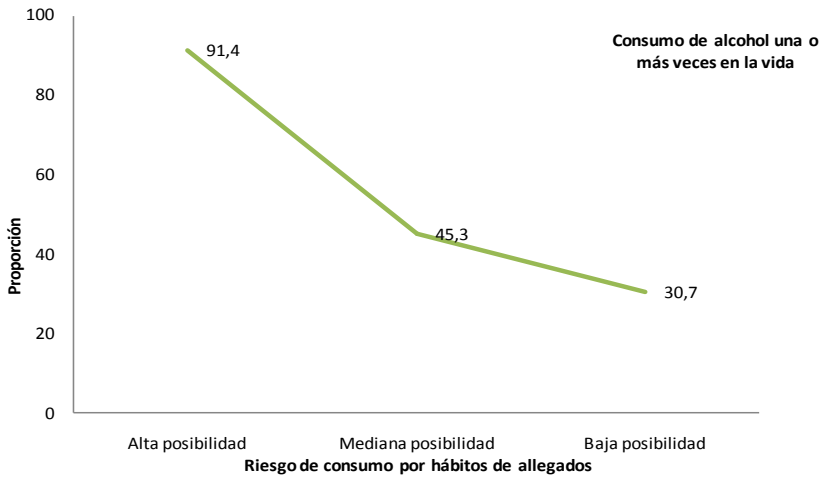

Gráfico 2. Consumo de alcohol alguna vez en la vida según el riesgo de consumo por hábitos de allegados

Los resultados de la presente investigación son consecuentes con lo señalado por autores como Rojas, Fleiz, Medina, Morón, y Domenech (1999), quienes hallan que una alta proporción de jóvenes ingieren bebidas alcohólicas en sus hogares, lo cual es coincidente con indagaciones realizadas en población adulta como entre estudiantes (Martínez y Villar, 2004). Sumado a lo anterior, dicho consumo es aceptado por los padres, e incluso el mayor número de los que muestran alto consumo han tenido contacto con el alcohol a través de aquéllos, lo que sugiere la existencia de un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber tolerancia social hacia esta conducta, ya que en diferentes núcleos sociales forma parte de las celebraciones y festividades de los estudiantes, quienes en su mayoría son menores de edad. Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la confluencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo no siendo éste último la excepción.

En este sentido, se ha hallado una correlación directa entre el consumo de alcohol de los progenitores y el de sus hijos adolescentes, y asimismo se ha visto que el uso de alcohol del padre es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente.

Martínez (2005) señala que hay más hombres que mujeres que consumen alcohol en el mundo, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años. Los anteriores estudios fueron realizados en población adulta, y los resultados presentes se refieren a estudiantes (pre-púberes y púberes). Aun así no hay diferencia significativa en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres, lo que puede deberse en parte a la muestra estudiada, a los cambios generacionales o a una mayor permisividad y aceptación social. En otros estudios se ha podido constatar que los varones tienen más posibilidad de desarrollar conductas de dependencia de drogas que las mujeres, y que los niños tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas, compartiendo aparentemente las mismas condiciones familiares.

La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, es 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 del alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad, así también la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas; a los 15 años de edad, el 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol (Martínez y Robles, 2001). En este estudio la edad promedio de inicio fue de 11 años.

Otra variable de gran importancia, pues incide fuertemente en el consumo de alcohol en jóvenes, es la publicidad. Los jóvenes constituyen un segmento estratégico para la publicidad, habiendo adquirido en los últimos años un enorme protagonismo en el mercado publicitario que no se corresponde con su peso social o demográfico.

La sobrerepresentación social de “lo joven”, amplificada por la publicidad, introduce una visión sesgada, estereotipada, de este colectivo, que las muestra como personas dinámicas, independientes, lindas, triunfadoras, divertidas, seductoras. Una visión que no refleja la pluralidad de las identidades y los estilos de vida de los jóvenes actuales, pero que le resulta de gran utilidad a la publicidad. La identificación publicitaria con los jóvenes se realiza habitualmente a través de dos estrategias básicas.

La primera busca la identificación con el estereotipo dominante acerca de lo que se supone que es “ser joven”, a través de personajes que encarnan todos los ideales juveniles, hacia los cuales se movilizan fuertes deseos de identificación.

Unos estereotipos que se retroalimentan constantemente con esa forma de publicidad. La segunda estrategia, busca la identificación con las distintas formas o maneras de ser joven, mostrando la diversidad de valores, estilos de vida, actitudes juveniles. La utilización de estereotipos acerca de lo que supone ser joven en la publicidad, por más que muestran una visión desenfocada de los mismos, tiene una enorme influencia social. Para los jóvenes ser y comportarse como se espera que lo hagan resulta clave en los procesos de integración juvenil. Sólo cuando hacen las cosas típicas, "normales" de los jóvenes, cuando se ajustan al estereotipo juvenil, se sienten integrados social y culturalmente. En la consolidación del estereotipo de lo que supone ser joven, en la definición de lo que es normal que hagan o deseen los jóvenes, la publicidad juega un papel determinante. Esto es así porque la publicidad homogeniza a los jóvenes y establece los modelos favorecedores de su integración. Estos estereotipos ejercen una enorme influencia sobre los adolescentes y jóvenes precisamente en un momento como el actual donde muchos de ellos tienen enormes dificultades para establecer sus identidades personales, para llevar estilos de vida propios de forma autónoma, para identificar proyectos de vida. En un momento en el cual las institucionales socializadoras tradicionales (la familia, la escuela, la religión, etc.) pierden influencia como referentes socializadores, donde no existen modelos familiares o sociales claros a imitar, la publicidad tiene para los jóvenes la enorme ventaja de que les ofrece un modelo en torno al cual identificarse. La influencia del estereotipo juvenil sobre los propios jóvenes es claramente perceptible en el caso de la publicidad de las bebidas alcohólicas, que juega de forma recurrente y chantajista con la identificación con los estereotipos juveniles (Rodríguez, Megías y Sánchez, 2002).

Por eso la publicidad de estos productos juega insistentemente con la idea de que los jóvenes que tienen amigos, los que se divierten son los que consumen ciertas bebidas o fuman ciertos cigarrillos. Es una forma sutil de indicar a los jóvenes que aquellos que no beben alcohol o fuman (los raros, los solitarios) simplemente no están, no participan, no tienen presencia social, no se muestran. Resulta sencillo comprender lo difícil que es para muchos jóvenes resistirse a una influencia/presión que los amenaza con el riesgo de la exclusión de la vida social. A través del análisis de los Grupos Focales, conocimos de conductas tolerantes, distorsionadas y deficiente información sobre esta problemática por parte de la población. Fueron identificadas condiciones del medio social que propician el consumo y prácticas calificadas como conductas de riesgo para los trastornos del consumo excesivo de alcohol. A través de la técnica cualitativa utilizada, la población expresó ideas y consideraciones para establecer estrategias y formas de actuación. Una de ellas fue que la solución del problema no depende solamente de la comunidad, sino también de medidas gubernamentales. La investigación demostró cuánto se puede aportar al conocimiento y solución de los problemas de salud mental de nuestra población, así como, para reiterar lo imprescindible del enfoque sociocultural – comunitario en todo análisis que se realice de la situación de salud.

En resumen, además de las variables que influyen en el inicio y modalidad de consumo de alcohol en púberes que, como hemos enunciado, remiten a la familia y grupo de pares, también se ha podido demostrar en el estudio cualitativo que existen criterios distorsionados, indulgentes e insuficiente información sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones

El trabajo que se propuso aquí plantea una alternativa de profundización y pretendió vislumbrar los procesos que pueden incidir en el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol en púberes escolarizados. El propósito fue comprender dichos procesos y los factores que en ellos intervienen con miras a la construcción de estrategias de acción tendientes a evitar el inicio de hábitos que vulneran la salud.

La profundización en el conocimiento de los factores psicosocioculturales y afectivo-emocionales que predisponen a la iniciación en el consumo y las modalidades de su ingesta (abstinente, moderada o excesiva simple) y sus consecuencias (normalidad, euforización o embriaguez) en púberes en edad escolar, pueden ayudar a mejorar y repensar las estrategias de acción (programas y proyectos específicos) y/o políticas públicas no solo preventivas sino primordialmente de protección y promoción de una vida saludable de manera de evitar, y no solo retrasar, el inicio excesivamente temprano del consumo, el desarrollo de pautas adultas de ingesta moderada y modificaciones en la sociedad con respecto a la permisividad hoy observable con relación a la ingesta de alcohol indebida y perjudicial.

Ya que el sistema familiar desempeña un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas que son perjudiciales para la salud, se infiere la necesidad de implicar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los hijos un modelo racional y controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas.

La prevención debería incluir a los padres como agentes centrales de la intervención (Pons y Berjano, 1999). En particular, los estilos parentales afectivos, al contrario de los coercitivos, desarrollaran en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol. Así, los jóvenes podrían ser menos vulnerables a la presión grupal, variable que ha sido ampliamente relacionada con el consumo de alcohol. Del mismo modo se debe brindar a los padres información sobre la ingesta de alcohol con el fin de desmitificar creencias erróneas e incidir en sus conductas y actitudes.

Referencias

Azaiza, F., y Bar-Hamburger, R. (2009). Psychoactive substance use among Arab adolescent school drop outs in Israel: a phenomenon and its implications. *Journal of Mental Health*, *17*, 27-35.

Bonomo, Y., Coffey, C. y Wolfe, R. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Journal of Mental Health Addiction, 16,* 85-96.

Chavez, L. M. y Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latino-Americana. Enfermagem, 13,* 784-789.

Ellickson, P., Collins, R., Hambarsoomians, K. y McCaffrey, D. (2005). Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Journal of Addiction, 100,* 235-246.

Facy, F. (2000). Place of alcohol morbidity and mortality of young people. *Actes du colloque les jeunes et Làlcool en Europe*. Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France: Universitaires du Sud, Toulouse.

Grajales, T., y Valderrama, A. (2000). *Test de Autoestima*. Centro de Investigaciones Educativas Montemorelos. México.

Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. (2000). The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Sweden: Council of Europe.

IOM. (2004). *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility.* Washington, DC: The National Academies Press.

Marconi, J. (1967). "Delimitación del alcoholismo y los problemas del alcohol para estudios epidemiológicos en América Latina". *En: Horowitz, J.; Marconi, J. y Adis Castro, G. Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina.* Buenos Aires, Fundación Acta.

Martínez, J., y Robles, L. (2001). Variables de protección frente al consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Revista Psicothema, 13*(2), 222-228.

Martínez, M. (2005). Alcoholismo, hombre y sociedad. *Revista Interpsiquis, 11*(3), 124-131.

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 Latinoamericana Enfermagem*, *12*(número especial marzo-abril), 391-397.

Melchior, M., Chastang, J. F., Goldberg, P. y Fombonne, E. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. *Journal of Addictive Behaviors*, *33*, 122-133.

NIAAA. (2000). Make a difference: talk to your child about alcohol. Washington DC, USA. [NIH Publication No. 00-4314]

Organización Mundial de la Salud. (2001). Global Status Report: Alcohol and Young People 2001. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004c). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence 2004;* Ginebra: OMS.

Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo de alcohol en la Adolescencia: un modelo explicativo desde la Psicología Social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas de Valencia.

Rodríguez, E., Megías, I., y Sanchez E. (2002). Jóvenes y la publicidad: valores en la comunicación publicitaria para jóvenes. Fundación de ayuda contra la Drogadicción Madrid, España.

Rojas, E., Fleiz C., Medina M., Morón M., y Domenech, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuc, Hidalgo. *Revista de Salud Publica México*, *41*(4), 297-308.

Scholte, R., Poelen, E., Willemsen, G., Boomsma, D., y Engels, R. (2007). Relative risks of adolescent and young adult alcohol use. *Addictive Behaviors*, *33*, 1-14.

SEDRONAR. (2009). *"Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Nivel Medio" y "Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas"***.** Recuperado de http//:www.sedronar.gov.ar.

Vieira, D., Ribeiro, M., Romano, M., Laranjeira, R. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. *Revista Salud Pública* 2007, *41*(3), 1-7.

World Health Report. (2002). Global Status Report on Alcohol. Geneva, Switzerland.

World Health Report. (2004). Global Status Report on Alcohol. Geneva, Switzerland.