



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL

**ACTITUDES HACIA LAS CONSECUENCIAS EN EL CONSUMO DEL
ALCOHOL EN JÓVENES URBANOS.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL,

PRESENTA:

Ana María Vázquez Reyes

Director de tesis: Dr. José de Jesús Silva Bautista

SINODALES:

Dr. José Marcos Bustos Aguayo

Dr. Isaías Hernández Torres

Dr. José Rubén Quiroz Pérez

Mtro. Fernando Aguilar Avilés

México, D.F. 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Dedico este trabajo especialmente
a la memoria de mi madre.
Antelma Reyes Pacheco*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al Programa de Maestría en Trabajo Social.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social.

A mi director de tesis Dr. José de Jesús Silva Bautista, a mis revisores por sus valiosas aportaciones Dr. José Marcos Bustos Aguayo, Dr. Isaías Hernández Torres, Dr. José Rubén Quiroz Pérez y Mtro. Fernando Aguilar Avilés. A los profesores de la Maestría.

A mi esposo Antonio Cruz Peralta, mis hijos Ana Sofía y Luis Antonio, gracias por su amor incondicional.

A mis suegros que me brindan todo su apoyo.

A familiares y amigos que siempre están conmigo.

A Zalihui por permitirme crecer profesionalmente.

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	10
Conceptualización	11
<i>Tipo de creencias</i>	14
Diferencia entre creencia y actitud	15
Teoría de la Acción Razonada	17
<i>Variables demográficas</i>	18
<i>Norma subjetiva</i>	18
<i>Intención</i>	19
Relación entre actitudes y conducta	20
II CONSUMO DE ALCOHOL	24
Conceptualización del consumo de alcohol	26
Consecuencias del consumo de alcohol	29
Consumo de alcohol en México	34
<i>Patrones sociales de consumo de alcohol en la juventud</i>	37
Prevalencias del Consumo de Bebidas Alcohólicas	40
El ambiente escolar como agente protector del adolescente	41
<i>Estrategias de prevención</i>	44
III: JUVENTUD Y JÓVENES URBANOS	48
<i>Juventud e identidad</i>	52

CAPITULO II: METODOLOGIA.....	54
<i>Justificación.....</i>	54
<i>Planteamiento del problema.....</i>	56
<i>Objetivos de investigación.....</i>	57
<i>Hipótesis.....</i>	58
<i>Variables de estudio.....</i>	58
<i>Tipo de investigación:</i>	61
<i>Diseño de investigación:</i>	61
<i>Poblacion.....</i>	62
<i>Procedimiento.....</i>	67
CAPITULO III: RESULTADOS	70
<i>I. FRECUENCIAS.....</i>	70
<i>A. Datos sociodemográficos</i>	70
<i>B. Escala de actitudes.....</i>	80
<i>II. ANALISIS FACTORIAL.....</i>	88
<i>III. ANALISIS DE VARIANZA.....</i>	91
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	96
FUENTES DE CONSULTA	105
<i>APÉNDICE.....</i>	109
<i>A. Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT).....</i>	109
<i>B. ESCALA DE ACTITUDES</i>	110

INTRODUCCIÓN

Las actitudes son elementos indispensables para la intervención social, ya que a través del conocimiento de éstas se pueden realizar cambios conductuales en las personas con las que se interviene, por tal motivo, hablar de actitudes resulta interesante desde el Trabajo Social, ya que aumenta las habilidades de los profesionistas para tener intervenciones más eficaces.

El cambio de actitudes se puede dar desde la prevención, ya que es un nivel fundamental de intervención en donde se le enseña las consecuencias que conlleva el consumir drogas y problemas estructurales de fondo, y por lo tanto es importante conocer que tanto les ayuda esta información a tener una actitud negativa hacia su consumo. Además de las ideas que hay sobre los riesgos, la prevención se basa en la gran diversidad de información que le llega a los jóvenes sobre los factores de riesgo y las tecnologías, así como sobre sus beneficios y contextos. Por ejemplo, las personas reciben la información y sus valores se forjan en función de su experiencia pasada y de lo que aprenden de fuentes científicas y periodísticas, así como de la familia, de sus compañeros y de otros grupos. Esta transferencia y este aprender de la experiencia tienen también lugar dentro del contexto de la sociedad y del medio, incluidas las referencias a las creencias y los sistemas de interpretación, así como de sus actitudes. Mediante la organización de todos esos conocimientos, que empieza en la primera infancia, los individuos perciben y dan sentido al mundo en que viven. De modo análogo, la percepción de

los riesgos para la salud está enraizada en los distintos entornos económicos, sociales y culturales.

Los jóvenes se encuentran en un momento en lo que más les importa es *pasarla bien*, donde muchas veces esta situación está relacionada con el consumo de alcohol y otras drogas, descuidando su proyecto de vida. Esta situación nos lleva a proponer modificar las prácticas de intervención con los jóvenes tomándolos como sujetos de cambio desde sus identidades juveniles; fomentando su protagonismo hacia el exterior (la comunidad) y fortalecer su proyecto de vida, por lo que para llevar a cabo esto se tiene que desarrollar en los jóvenes habilidades, cambiar actitudes y modificar su conducta hacia prácticas más sanas de relación.

La presente investigación da a conocer aquellas actitudes que se tienen respecto hacia las consecuencias del consumo de alcohol de los jóvenes de la colonia Campamento dos de Octubre. Así como la elaboración de un instrumento para conocer estas actitudes; además de identificar la relación existente entre las actitudes respecto de las consecuencias del alcohol y las variables demográficas (sexo, edad, actividad laboral, estado civil, escolaridad).

En los siguientes capítulos se desarrollan los temas que son importantes para esta investigación. En el primer capítulo se retoma el marco teórico conceptual que da sustento a esta investigación, iniciando con la definición principal de actitudes de Fishbein y Ajzen, se define también el concepto de creencias, así como la Teoría de la acción Razonada. Posteriormente se da un panorama sobre

la situación del consumo del alcohol, iniciando por definir el consumo de alcohol de acuerdo a Monteiro (2008), se abordan las consecuencias y cómo ha afectado en el mundo y específicamente en México. Como tercer aspecto se hace una contextualización de los jóvenes enfocado a los que son urbanos y cómo conforman su identidad. En el capítulo dos se describen los objetivos, la pregunta de investigación, las hipótesis y en general la metodología utilizada.

En el tercer capítulo se describen los resultados obtenidos los cuales nos indican que más de la mitad de la muestra reportaron haber consumido alcohol una o más veces al mes (64%), llegando a consumir en un día de consumo normal 1 ó 2 copas (57%), el 42% de los jóvenes ha llegado a consumir más de 6 bebidas que contengan alcohol en un solo día. Un 21% de la muestra ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, 11% ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, 22% no recordaba lo que sucedió la noche anterior por estar bebiendo, 15% alguien resulto herido por estar bebiendo.

El consumo que hacen los jóvenes del alcohol la mayoría se encuentran en un consumo seguro (77%), ya que sólo 3% de los jóvenes llegan a ser dependientes del alcohol, sin descartar que de los encuestados más de la mitad de los jóvenes han tenido contacto con el alcohol los cuales en general nos indican de las actitudes que los jóvenes tienen respecto al consumo del alcohol.

De acuerdo a las respuestas de los jóvenes encuestados las actitudes demuestran que son predominantemente favorables hacia el consumo del alcohol, es decir que

ven en el alcohol aspectos positivos que los llevan a consumirlo, pero que al mismo tiempo reconocen aspectos negativos. En el último capítulo se realiza la discusión y conclusión de los resultados obtenidos.

CAPITULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

I. ACTITUDES

La Teoría de la Acción Planificada propone un modelo para entender la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamientos de los individuos (Fishbein & Ajzen, 1975), esta teoría permite mostrar cómo esta información puede ser empleada para el desarrollo de programas educativos o de otro tipo cuyo objetivo sea determinado en términos específicos.

La Teoría de la Acción Razonada es nombrada así porque sus autores Fishbein y Ajzen (1975) conciben al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, para hacer juicios, evaluaciones y tomar decisiones. Sostienen que la conducta social humana no está determinada por motivos inconscientes, deseos irresistibles, creencias caprichosas o irracionales, sino que, por el contrario, el individuo considera las implicaciones de su acción antes de decidirse a actuar de determinada forma. Consideran que el sujeto controla su propia conducta sirviéndose de la información como base de su decisión. Pero hablar de decisiones razonadas no significa necesariamente que sean buenas, puesto que el sujeto puede estar limitado por sus capacidades de razonamiento o puede tener información insuficiente (Fishbein & Ajzen, 1975).

Conceptualización

Para estos autores la actitud es “una predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado”. Tres son los aspectos básicos que tiene la definición de actitud: a) es una predisposición para la acción; b) es aprendida; c) es consistentemente favorable o desfavorable hacia un objeto social dado. Mientras que las creencias son la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto (Fishbein & Ajzen, 1975).

Para Escámez (2007) son evaluaciones afectivas, que pertenecen primordialmente al ámbito de los sentimientos, valoraciones de las realidades como perjudiciales o favorables para la vida de los sujetos; a través de las actitudes, cada sujeto manifiesta un modo de comprender y definir su posición frente a las personas, las instituciones, las situaciones y las cosas con las que se relaciona. En cuanto son evaluaciones afectivas, muestran significado y juicio; por lo tanto están abiertas al cambio a través de la reflexión y la deliberación sobre los elementos que componen las situaciones complejas en las que vive el sujeto, a través del análisis crítico de los valores implicados en los procesos de evaluación de tales situaciones, y , a través de las experiencias que el sujeto va teniendo en la cooperación con los demás y en la participación en asuntos y proyectos comunes de su comunidad social. Puesto que las actitudes están abiertas al cambio son educables.

Las actitudes son nuestros sentimientos evaluadores (bueno/malo), hacia determinados blancos; son afectivas y emocionales. Se refiere primordialmente a lo favorable de nuestros sentimientos hacia un balance en particular. (Perلمان & Cozby, 1989).

Una actitud hacia un objeto se adquiere automática y simultáneamente a partir de las creencias. Un individuo tiene actitudes favorables hacia un objeto que cree que posee características positivas, y se adquieren actitudes desfavorables hacia aquel que se asocian con características negativas. Por lo tanto es importante revisar el concepto de creencias para ampliar el concepto de actitudes.

Las creencias varían en función de su origen; distintos procesos pueden intervenir en la formación de las mismas. Así, nos encontramos que las creencias pueden conformarse a partir de los siguientes procesos:

- a) La experiencia directa con el objeto de actitud, a través de la cual se recoge información sobre las características de dicho objeto. Las actitudes conformadas a partir de este proceso poseen mayor fuerza y son más resistentes al cambio.
- b) La experiencia indirecta con el objeto de actitud, a través de la cual se otorgan los mismos atributos a dicho objeto por la similitud que guarda con otros objetos con los que hemos tenido una experiencia directa previa. Las creencias configuradas a partir de este proceso se denominan creencias inferenciales.

- c) La información que recogemos a partir de los otros, ya sean los medios de comunicación (mass-media), o fuentes más o menos directas, como la familia, amigos, etc. Dicha información va a ser aceptada como propia y real, siempre y cuando no se contradiga con las creencias conformadas a partir de la experiencia directa o indirecta.

Añadiendo mayor información al concepto de creencia tenemos por otro lado a Escámez (2007) quien considera que las *creencias* son un término que engloba a conceptos como idea, opinión, información, estereotipo y, en general, todo aquello que está relacionado con el ámbito de conocimiento de un sujeto. Es la categoría que subsume toda la información que tiene el sujeto sobre el objeto. Una creencia, por lo tanto, aparece cuando el sujeto asigna a un objeto determinado atributo, considerado como un aspecto discriminable del mundo. Así un objeto de creencia puede ser una persona, un grupo de personas, una institución, una conducta, un programa, una decisión política o cualquier suceso social. Y un atributo puede ser un objeto, un rasgo, una propiedad, una cualidad característica, un resultado o un suceso. *La creencia es el convencimiento que un sujeto tiene sobre que determinados objetos poseen determinados atributos.*

Por lo tanto las creencias son concebidas como las convicciones del sujeto, a partir de la información poseída, de que realizando una conducta dada obtendrá resultados positivos o negativos, para él, sin dejar a un lado la influencia que ejerce en el sujeto las convicciones sobre lo que piensan y esperan de él sus referentes sociales. En la Teoría de la Acción Razonada se hace una distinción

entre dos tipos de creencias: Conductuales y normativas las cuales se explican a continuación.

Tipo de creencias

a) Creencias conductuales, son las creencias o convicciones por las que el sujeto atribuye a un objeto un atributo, es decir cuando una persona tiene creencias acerca de que la ejecución de una conducta podría tener resultados positivos (o negativos), entonces su actitud sería favorable o desfavorable hacia tal conducta.

b) Creencias normativas que son las creencias o convicciones del sujeto sobre la población, o una persona, de su entorno asignan un atributo a un objeto. Se da cuando el objeto de las creencias, que tiene el sujeto en cuestión, es una persona o grupo de personas, *importantes para él*, a las que atribuye unas convicciones respecto a algo; convicciones que el sujeto puede o no puede compartir.

La diferencia entre un tipo de creencias y otro está en que mientras las primeras son convicciones en torno a los resultados de la propia conducta, las del segundo tipo están en relación con las normas sociales imperantes en el contexto donde se desenvuelve, tal como es percibido por el sujeto. En este tipo de creencias aparece la fuerza de la presión social sobre el individuo.

Existen creencias que están más arraigadas que otras, ya que algunas pueden ser modificadas fácilmente mientras que otras parecen ser más resistentes al cambio. Además los autores distinguen entre creencias relevantes y las demás. Consideran **creencias relevantes** de una población aquellas que, ante una

determinada cuestión planteada, son sostenidas por un alto porcentaje de los encuestados. En conclusión las creencias conductuales están relacionadas con las actitudes y las creencias normativas están relacionadas con las normas subjetivas.

Diferencia entre creencia y actitud

Fishbein (1967) ha señalado que la creencia, a diferencia de la actitud, representa la información que la persona tiene acerca del objeto, que está unido a algún atributo, es una hipótesis de probabilidad o improbabilidad en relación con la naturaleza del objeto y sus relaciones con otros objetos, en tanto que la actitud constituye la dimensión evaluativa favorable o desfavorable del objeto, es una predisposición aprendida para responder ante tal objeto, ambas permiten predecir la conducta. La totalidad de las creencias de un individuo puede ser vista como un sistema de creencias. Se le ha asociado con estímulos dados, pero también puede verse como un grupo jerarquizado de respuestas, donde la respuesta más alta de esta jerarquía tiene mayor probabilidad de ocurrencia y los sujetos difieren en sus creencias con respecto a un objeto.

Al analizar la distinción entre actitud y creencia, podemos ver que la actitud constituye la medición de una dimensión evaluativa de un concepto, y la creencia, consiste en la medición de la probabilidad de un concepto.

Se ha considerado que la actitud tiene tres componentes fundamentales: el afectivo, el cognitivo y el conductual. El componente *afectivo* se refiere a los sentimientos o a la evaluación afectiva sobre algún objeto, persona resultado o

suceso; el *cognitivo* denota conocimiento, opinión, idea, convicción o pensamiento en torno a un objeto, persona, resultado o suceso; el *conductual* esta relacionado a la conducta en presencia de un objeto, persona, resultado o suceso. Se ha venido considerando que esos tres componentes están relacionados y sugieren, cuando aparecen, la existencia de una actitud. Si se reconsideran los componentes de las actitudes, el componente afectivo vendrá a ser la esencia de las actitudes; mientras los otros componentes, el aspecto cognitivo y la tendencia a la acción serán referidos como creencias. La formación de las creencias acerca de los objetos provee la formación básica de las actitudes (Fishbein & Ajzen, 1975).

De esta manera para Fishbein y Ajzen la actitud consiste en una evaluación afectiva, que puede ser favorable o desfavorable hacia los resultados de la conducta, en cuanto los resultados afecta a los sujetos.

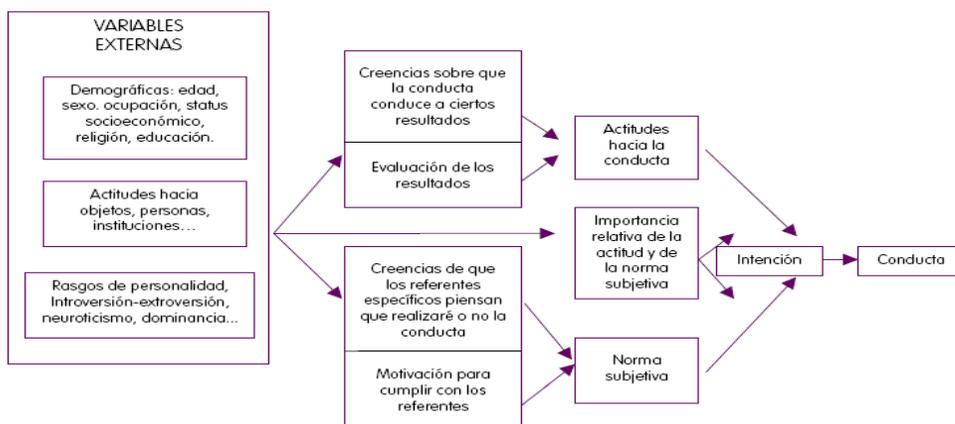
Lo importante de los sentimientos es la evaluación afectiva de las realidades en cuanto que nos afectan como gratificantes o perjudiciales. Lo que distingue a ciertas sensaciones como sentimientos es la comprensión subyacente de una situación, en la que hay un juicio implícito dentro de la sensación misma y la experiencia continuada de tal sensación. Tener los sentimientos de alegría o tristeza, consiste en sentirme alegre por estar con un amigo o triste por la pérdida del mismo; tales sentimientos consisten en tener tanto las sensaciones como los juicios evaluativos que las acompañan.

Como los sentimientos son estados del sujeto en los que están presentes una evaluación afectiva, una valoración de las realidades como perjudiciales o favorables para su vida, a través de ellos, cada sujeto manifiesta un modo de

comprender y definir su posición frente a las personas o las situaciones con las que se relaciona. Los sentimientos, en cuanto muestran significado y juicio, están abiertos al cambio a través de la reflexión y de la deliberación sobre los elementos que componen las situaciones complejas en las que se vive; y también a través del análisis crítico de los valores implicados en los procesos de evaluación de tales situaciones de vida. Los sentimientos son más que sensaciones “son evaluaciones, y como tales pueden ser “educados”.

Teoría de la Acción Razonada

Además de las actitudes y las creencias Fishbein y Ajzen (1967, 1973, 1980) incluyen en su Teoría de la Acción Razonada otros factores que inciden en la conducta de una persona como lo son las **variables demográficas**, la **norma subjetiva** y la **intención** que se tenga de realizar o no realizar dicho comportamiento, éstos factores se ilustran en el siguiente cuadro y se describen a continuación.



Modelo teórico de Fishbein y Ajzen (Fishbein y Ajzen, 1980)

Variables demográficas

Los autores de este modelo consideran que el individuo usa la información, puesta a su disposición, para hacer juicios evaluativos y tomar decisiones y, en cómo esa información es procesada por el sujeto es donde influyen las variables externas. Los rasgos de personalidad y los factores sociales influyen en las creencias o convicciones que la persona tiene. En el modelo (Fishbein & Ajzen, 1975), tanto los rasgos de personalidad como los factores sociales quedan reintegrados en las creencias, que pueden ser directamente analizadas y medidas. Es decir que en el modo como queda asumida la información por el sujeto se plasman tanto los factores del contexto ambiental como aquellos característicos de la personalidad. Son variables que influyen sólo de modo indirecto en la conducta de las personas. Aquí se engloban los elementos demográficos como la edad, sexo, estatus socio-económico, nivel cultural; rasgos de la personalidad; valores y actitudes hacia las personas, cosas, instituciones, situaciones, etc.

Norma subjetiva

Se originan en las creencias o convicciones que tiene el sujeto de que otras personas o instituciones, importantes para él, piensan que realizarán o no una conducta. La percepción sobre lo que esperan de él se convierte en norma que rige su conducta cuando las personas o instituciones son referentes importantes para el sujeto y con los que se siente obligado a cumplir. Cuando las personas a las que atribuye unas determinadas creencias son referentes subjetivamente importantes para él, su percepción sobre lo que esperan que haga se convierte en una norma que rige su conducta. En la investigación sobre las actitudes de las

personas es fundamental determinar cuáles son las personas, grupos o instituciones que son importantes para el sujeto, y que por lo tanto ejercen una presión sobre su conducta.

Algunos han pensado que la norma subjetiva se puede asimilar al concepto de actitud, puesto que parece implicar una evaluación afectiva de las personas e instituciones y de los resultados que el sujeto adquiriría en relación con la conducta esperada por tales personas o instituciones, sin embargo, son dos aspectos distintos.

Fishbein, et al. (1988), otorgan un papel significativo a los grupos de referencia, ya que consideran la identificación con los referentes como uno de los primeros pasos de la aplicación de su modelo. De acuerdo con la teoría, cuando se han identificado la conducta, las actitudes y la norma, el mayor predictor de ellas es la intención correspondiente de la persona para realizar un comportamiento, en términos de acción, objeto, contexto y tiempo.

Intención

Nos indica si el sujeto tiene decidido realizar o no una determinada conducta. Ésta se realizará si la decisión de llevarla a cabo es formulada en unas determinadas circunstancias (contexto, objetivos, tiempo, condiciones, etc.).

Su especial significación se debe a que tanto las actitudes como las normas subjetivas no se relacionan directamente con las conductas sino a través de ellas, es decir, sólo la intención, en unas circunstancias dadas, predice la conducta. Las actitudes y normas subjetivas se relacionan y hacen referencia, en primera instancia, a la intención (Cronan, Douglas, 2006)

Se puede conceptualizar la intención individual como “lo que puede generar conductas alternativas en una situación real o puede abordar un problema desde diferentes puntos de partida y diversas perspectivas teóricas”. El individuo, que actúa intencionalmente, no está obligado a un curso de acción, sino que puede responder en cada momento según las circunstancias cambiantes de las situaciones de la vida. La intención, por lo tanto, es propuesta como el elemento (del área de actitudes) por el que alguien puede responder y actuar de manera adecuada ante el constante cambio de situaciones que percibe.

La teoría de acción razonada plantea los criterios bajo los cuales la intención predice la conducta: tales criterios se refieren al contexto, al tiempo (o cuándo), con qué objetivos y qué tipo de acción.

Relación entre actitudes y conducta

La Conducta es la realización de los actos que están en relación con el objeto de la actitud. Se refiere a la ejecución de los actos en un sentido estricto, y no simplemente a las declaraciones de intenciones sobre la realización o no de una conducta.

Para Fishbein y Ajzen la consistencia indica la correlación entre actitud y conducta, es decir, que dada una actitud hacia un objeto esa actitud se refleja en la acción de la persona respecto a tal objeto. Estos autores distinguen tres tipos de consistencia: **PRIMERA:** Cuando ante la presencia de un determinado estímulo, el sujeto dará siempre la misma respuesta o el mismo tipo de respuestas; de ahí se deducirá si el sujeto tiene una determinada actitud favorable o desfavorable, hacia ese objeto y, en consecuencia, cuando se conozca la actitud de una persona

hacia un objeto social se puede predecir su conducta. La consistencia entonces se establece entre estímulo y respuesta. **SEGUNDA:** Aparece cuando se mantiene un cierto grado de coherencia entre respuestas diferentes en relación a un mismo objeto social. **TERCERA:** Se manifiesta en la permanencia evaluativa, es decir cuando la favorabilidad hacia un determinado patrón de conducta, en relación a un objeto social dado, permanece relativamente constante. Esta tercera interpretación de la consistencia es la defendida en la teoría de Fishbein y Ajzen. La consistencia evaluativa o afectiva es lo que distingue a la actitud de los otros elementos del área. Cuando un individuo presenta una persistencia afectiva, favorable o desfavorable, hacia un objeto dado, se puede afirmar que su actitud es positiva o negativa. La característica central de la actitud es, la favorabilidad o desfavorabilidad hacia un objeto dado. La persistencia afectiva es lo que caracteriza la naturaleza de las actitudes, para decirlo de una manera clara: las actitudes son evaluaciones sentimentales que pertenecen al ámbito de los sentimientos (Asensio, 2002).

Si se toma la consistencia desde la evaluación afectiva, positiva o negativa, hacia un objeto social dado, entonces la actitud no está relacionada con una conducta particular, sino con un conjunto de conductas o marco conductual amplio. El conocimiento de la actitud de una persona, desde esa concepción de la consistencia, no permite la predicción de una conducta específica; el conocimiento de una actitud no es un criterio definitivo para predecir la conducta, puesto que no hay una correlación necesaria entre una actitud dada y una conducta determinada. La predicción de la conducta, en la teoría de la acción razonada se realiza desde la intención, entonces un sujeto tiene una evaluación afectiva, a favor o en contra

de una determinada conducta porque se siente afectado por los resultados producidos por ella.

En conclusión podemos mencionar que la Teoría de la Acción Razonada trata de explicar las conductas que están bajo el control consciente de los individuos a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican a partir de varios factores que anteceden y explican el comportamiento humano. Para estos autores el determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla. A su vez, la intención de la conducta tiene dos precursores que la explican; uno estrictamente individual, como es la actitud acerca de la conducta, y otro de carácter colectivo y social, que hace referencia al contexto socio-cultural del individuo, llamado norma subjetiva (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen 1989; Morales, Reboloso y Moya 1994). Tanto la actitud como la norma subjetiva están determinadas por otros factores que las anteceden, y que nos ayudan a comprender la conducta. Por lo que se refiere a la actitud, ésta viene determinada por cada una de las creencias que la persona posee hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa realizada hacia cada una de esas creencias. Esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, determinando la motivación y la fuerza de la intención de conducta. Se pueden poseer distintas creencias pero éstas, por sí solas, no conducen a la acción. Una evaluación alta de las mismas por parte de un individuo indica la importancia que tienen para él y el grado de compromiso con ellas. Por lo tanto todos los elementos descritos en el desarrollo de este escrito están relacionados entre sí, conformando un sistema, de forma que si se produce la modificación de uno de ellos, repercute en los demás.

En la investigación realizada por Moral Jiménez, Rodríguez Díaz, & Sirvent Ruiz, (2006), determinaron la acción de las principales variables determinantes de las actitudes hacia el consumo del alcohol y otras sustancias psicoactivas en los jóvenes. Los resultados muestran que la experimentación con drogas institucionalizadas e ilegales, la distorsión en las percepciones de riesgo y las creencias erróneas sobre los efectos de las drogas, las mayores disposiciones conductuales al consumo y la escasa resistencia a la iniciación grupal, entre otras variables, están relacionadas con las actitudes más favorables hacia el consumo. Se confirma que la actitud favorable hacia el consumo de drogas está relacionada con las siguientes variables: tendencia a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, influencia del modelado del grupo de iguales consumidores de drogas, sus propias pautas de experimentación, baja valoración en los indicadores de habilidad física, conducta desviada (ataques físicos, absentismo y desobediencia escolar, relación con iguales conflictivos, etc.) y conductas de búsqueda de atención (conductas de fanfarroneo, llamadas de atención, prepotencia, trato interpersonal insidiosos, etc.) (Moral Jiménez, Rodríguez Díaz, & Sirvent Ruiz, 2006)

II CONSUMO DE ALCOHOL

En las comunidades indígenas de Bolivia, Brasil, México, Nicaragua y Panamá se sabe que el consumo de alcohol era una antigua tradición aun antes de la colonización, sobre todo con fines terapéuticos, medicinales o rituales, o conjuntamente con alimentos en determinadas festividades. Sin embargo, después de la colonización, las bebidas tradicionales que consumían las poblaciones indígenas fueron paulatinamente reemplazadas por bebidas destiladas. Con el pasar del tiempo, el consumo de alcohol ha aumentado y se ha extendido en nuevas comunidades indígenas, sobre todo entre los varones jóvenes, que a menudo beben hasta la embriaguez. La mayor accesibilidad y disponibilidad del alcohol, así como la carencia de servicios de salud, educativos y otros que cubran en alguna medida sus necesidades, se combinan con condiciones de vida y de trabajo, de por sí ya deficientes, para producir una elevada morbilidad y mortalidad por causas relacionadas con el alcohol en esas comunidades.

El alcohol no es un producto como cualquier otro, y aunque muchas personas lo asocian con el placer y la sociabilidad, su consumo supone también graves riesgos para la salud y las relaciones sociales. Además muchos de los problemas sociales relacionados con el alcohol no pueden calcularse con exactitud, pero se considera que sus repercusiones tienen un costo muy grande para la sociedad en términos de desamparo, sufrimiento y destrucción del entorno familiar, las pérdidas de ingreso familiar (además de las causadas por la pérdida de

productividad laboral), los traumas psicológicos de los hijos de padres alcohólicos, las consecuencias a largo plazo de la violencia doméstica, las perturbaciones en la vida de la comunidad, el fracaso escolar o directamente el abandono de los estudios, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Desde hace miles de años las poblaciones humanas consumen alcohol a pesar de tener repercusiones sanitarias y sociales como consecuencia de la intoxicación y la dependencia que provoca y de otros efectos bioquímicos. La embriaguez es un factor que puede acarrear consecuencias de extrema gravedad, como son los accidentes de automóvil o la violencia doméstica, además de otros problemas sanitarios y sociales crónicos. La dependencia del alcohol es ya de por sí un trastorno, pero hay cada vez más pruebas de que, además del volumen consumido, la forma de beber también influye en la salud, y en este sentido destaca la peligrosidad de las borracheras (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La creencia de que consumir una dosis pequeña de alcohol resulta bueno para la salud es tan vieja como la propia historia del alcohol y está arraigada en el saber popular. Cuando se pregunta a la población en general acerca de los efectos del consumo de alcohol, la mayoría de las respuestas se refieren más a sensaciones y experiencias positivas que negativas (por ejemplo, descanso y sociabilidad) y hacen muy poca mención de los daños (Makela y Mustonen, 1988; Makela y Simpura, 1985; Nystrom, 1992). El alcohol juega un rol importante en la vida social cotidiana; está presente en ocasiones sociales diversas, como bautizos, bodas y funerales; también está presente en la transición entre el trabajo y el juego,

facilitando el intercambio social. A lo largo de la historia, y en diferentes culturas, el alcohol resulta ser un medio frecuente utilizado entre amigos para aumentar la diversión y disfrutar aún más la compañía del otro (Heath, 1995).

Los beneficios para los que beben en encuentros sociales están determinados por la cultura, el ambiente en que se encuentran y las expectativas de los bebedores en cuanto a los efectos del alcohol. Estas creencias acerca del alcohol son tan fuertes que las personas se tornan mucho más sociables si creen haber bebido alcohol, cuando en realidad no lo han hecho (Darkes y Goldman, 1993). Una buena razón para beber es que el alcohol mejora el ánimo de las personas a corto plazo (Hull y Stone, 2004). Ciertamente, existe gran cantidad de evidencias en lo que respecta a los efectos inmediatos del alcohol: mayor diversión, euforia, felicidad y estado de ánimo positivo, sentimientos que se experimentan más al beber en grupo que bebiendo solo y que están muy influidos por las expectativas que se tienen de estos efectos (Brown et al. 1983, Hull et al. 1983). En los pocos estudios disponibles sobre personas que dicen haberse beneficiado psicológicamente por el consumo de alcohol, el número de beneficios se correlacionaba con la cantidad de alcohol consumido y con la frecuencia de los consumos más intensos (Makela y Mustonen, 1988, citado en Monteiro, 2008)

Conceptualización del consumo de alcohol

El consumo de alcohol está muy difundido en la mayoría de los países americanos, aunque no está exento de riesgos. Se trata esencialmente de una

droga intoxicante que causa dependencia y que se consume sobre todo por sus efectos psicoactivos que alteran las percepciones y la conducta. La adicción al alcohol es un trastorno del comportamiento vital caracterizado por dependencia, que supone deficiente control personal de su consumo, tolerancia creciente a sus efectos, síndrome de abstinencia, ansias de beber, y consumo incesante. Para fines de esta investigación a continuación se describe lo que será considerado como consumo de alcohol, así como sus niveles de consumo.

El **consumo de alcohol** puede describirse de acuerdo a Monteiro (2008, pág. 2) “en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. Aunque no en todos los países de la Región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá, una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gramos de alcohol”.

Esta misma autora hace una descripción sobre los niveles del consumo de alcohol iniciando por el de riesgo, el perjudicial, la intoxicación, el consumo excesivo y terminando en la dependencia, los cuales se describen a continuación: en un primer contacto con el alcohol se puede hablar sobre el **consumo de riesgo** que “es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor si el hábito de consumo persiste”. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de

alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. Le sigue el **consumo perjudicial** que “se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona, aunque algunos incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres”. La **Intoxicación**, puede ser definida como un “estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo (OMS, 1992), aún con un nivel bajo de consumo (Eckardt et al. 1998). *Intoxicación* no es sinónimo de *consumo excesivo* ocasional. Posteriormente el **consumo excesivo episódico o circunstancial** puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, “implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión”, y por último esta la **dependencia del alcohol** que “es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él” (de acuerdo al CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento). Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol (Monteiro, 2008).

El consumo de alcohol, los daños relacionados y la dependencia coexisten a lo largo de un *continuum*. No son entidades estáticas y los individuos pueden moverse hacia delante y hacia atrás dentro de ese *continuum* durante sus vidas. Y también debe tomarse en cuenta otros aspectos como puede ser los factores genéticos que juegan un rol importante en el consumo perjudicial de alcohol y la

dependencia; algunos genes incrementan el riesgo y otros lo disminuyen. Existe una interacción entre los genes y el entorno y las personas que beben más alcohol o que habitan en lugares donde se consume mucho alcohol corren más riesgo de presentar problemas de salud relacionados con el mismo (Monteiro, 2008).

El **consumo de alcohol** está medido y caracterizado por tres importantes elementos: la cantidad de alcohol consumida en un año, la cantidad que se consume de una sola vez, y el contexto y circunstancias en que se consume.

En un estudio realizado por Mac Nally (Mac Nally, Menéndez, Rabetzky, & Viale, 1998) en Buenos Aires, encuentra que el consumo de drogas es entre los 13 y 14 años y distingue tres etapas sucesivas del consumo de drogas que son: inicial, habitual y ocasional. Los motivos por los cuales algunos jóvenes han pasado del consumo habitual al ocasional se relacionan con la posibilidad de concretar sus proyectos de vida y consideran el consumo habitual como una experiencia negativa y que produce deterioro físico. Algo importante que se destaca en este estudio es que se está permitido emborracharse y drogarse, en un periodo de transición previo a pensar qué hacer con la propia vida.

Consecuencias del consumo de alcohol

El alcohol es el causante de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, ocasiona también problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos; ya que el alcohol incrementa el riesgo de estas

enfermedades y lesiones. Además de que cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

A escala mundial entre los 20 factores de riesgo para la salud, el uso nocivo del alcohol es la primera causa de muerte y discapacidad en los países en desarrollo con bajos índices de mortalidad, la tercera entre los principales factores de riesgo en los países desarrollados, después del tabaquismo y la hipertensión arterial, y la undécima en los países en desarrollo con elevados índices de mortalidad.

Beber hasta intoxicarse o ingerir circunstancialmente grandes cantidades de alcohol constituye episodios frecuentes entre los adolescentes y adultos jóvenes, y los perjuicios que acarrea el uso del alcohol son mayores en los grupos de edad más jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo (Monteiro, 2008).

Estas consecuencias negativas suelen tener una repercusión particular sobre los jóvenes. Aunque el consumo de alcohol per cápita ha disminuido o se ha estabilizado en Canadá y los Estados Unidos, beber en forma compulsiva, especialmente entre los jóvenes, es un hábito que está en aumento en muchos países de la Región, incluidos México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay y Chile. En

los países en desarrollo, los bebedores jóvenes están adoptando las modalidades de consumo de los jóvenes de países desarrollados. Los jóvenes corren más riesgo que otros grupos de edad de verse envueltos en accidentes por conducir bajo los efectos del alcohol, así como de incurrir en conductas violentas y de sufrir alteraciones familiares relacionadas con la bebida.

El consumo de alcohol está también asociado con otros comportamientos de alto riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección y el uso de otras sustancias psicoactivas. Por ello, el uso de alcohol presenta un alto grado de comorbilidad con los trastornos causados por la utilización de otras sustancias que producen alteraciones, como la dependencia de la nicotina, y con las infecciones de transmisión sexual. Los estudios recientes sugieren la existencia de una asociación entre los trastornos causados por el alcohol y la infección por el VIH/sida.

Una proporción significativa de personas que padecen trastornos relacionados con el alcohol, en particular de dependencia, con el transcurso del tiempo presentan problemas crónicos de salud que finalmente se traducen en muchos años de vida perdidos por discapacidad; todo ello representa más de 50% de toda la carga de morbilidad relacionada con el alcohol. Se calcula que en América Latina y el Caribe hay más de 30 millones de personas a quienes cabe aplicar los criterios diagnósticos de trastornos por consumo de alcohol, y que más de 75% de ellas no han recibido ninguna atención médica.

Aunque los beneficios psicosociales del alcohol más comúnmente reportados son disminución del estrés, mejora del estado de ánimo, más sociabilidad y relajación

(Hull y Bond, 1986; Baum-Baicker, 1987), aún no ha sido estudiada la efectividad del alcohol comparada con otros medios para reducir enfermedades asociadas con el estrés. (Monteiro, 2008)

Consumo de alcohol en el mundo

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol se ha convertido en todo el mundo en uno de los riesgos más significativos para la salud. Según el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, menciona que el *uso nocivo del alcohol* causó 2.3 millones de muertes prematuras en el mundo (equivale a 3.7% de la mortalidad mundial) y generó un 4.4% de la carga mundial de morbilidad. La mayor parte de la carga de morbilidad afecta a los hombres (83,3%); 77,4% de la morbilidad corresponde a la población de 15 a 44 años, o sea principalmente a los jóvenes y a los adultos jóvenes en su edad más productiva.

En el año 2002, en términos de carga de morbilidad, el alcohol causó aproximadamente 323,000 muertes, 6.5 millones de años de vida perdidos y 14.6 millones de años de vida ajustados a la discapacidad, abarcando resultados de enfermedad crónica y aguda en neonatos y ancianos.

El consumo mundial de alcohol ha aumentado en los últimos decenios, y la mayoría del incremento corresponde a los países en desarrollo. Tanto el volumen medio de alcohol consumido como las modalidades de consumo varían espectacularmente de unas subregiones a otras. Donde más elevado es el

volumen medio de alcohol consumido es en Europa y América del Norte, y donde más bajo, en el Mediterráneo Oriental y en Países de Asia Sudoriental. En general, existe una relación causal entre el volumen medio de alcohol consumido y más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos.

A pesar de las grandes variaciones subregionales en el consumo per cápita de alcohol, el promedio en América, ponderado por población, es de 8,9 litros, muy por encima del promedio mundial de 5,8 litros. El consumo de cerveza está aumentando en forma sostenida, mientras que el de vinos ha disminuido.

Varias naciones de la Región son grandes productoras de bebidas alcohólicas, y los impuestos a su venta aportan a los respectivos gobiernos una importante fuente de ingresos. Sin embargo, aun en países como Estados Unidos y Canadá, donde las ganancias provenientes del alcohol son enormes, el análisis de los costos del consumo alcohólico indica que estos sobrepasan ampliamente los ingresos que genera. En los Estados Unidos, el costo económico estimado del consumo de alcohol en 1992 fue de US\$ 148.000 millones, incluidos más de US\$ 19.000 millones gastados en la atención de la salud, pero en 1998 aumentó 25% hasta alcanzar US\$ 184.600 millones, es decir, aproximadamente US\$ 638 per cápita.

Se calcula que en muchos de los países en desarrollo el consumo de alcohol elaborado o destilado ilegalmente en el hogar, o contrabandead, corre a la par del consumo de bebidas alcohólicas producidas comercialmente. Esto constituye un desafío tanto desde el punto de vista del conocimiento, ya que este consumo

resulta difícil de registrar, como desde la perspectiva de la salud pública, puesto que su producción y calidad no están sujetas a ningún control. Se estima que en la mayoría de los países latinoamericanos queda sin registrar de 11% a 55% del consumo total de alcohol. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Consumo de alcohol en México

La salud de los jóvenes se ve afectada por sus estilos de vida, tales como el consumo inmoderado de alcohol; el tabaquismo y el consumo de sustancias ilícitas; la mala nutrición y la inactividad física; y, por último, la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad (OPS, 2007).

En México desde hace varios años se realizan investigaciones para obtener información sobre el uso y consumo del alcohol, tabaco y drogas, entre las más citadas destacan las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente y la Encuesta Nacional de Adicciones, siendo la más reciente la de 2008 (ENA-2008), en esta Encuesta encontraron que la población mexicana no bebe diario o casi diario (8 de cada 1 000 personas informaron consumir todos los días, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer). Este tipo de consumo aumenta con la edad; por ejemplo, es 3.4 veces más frecuente en hombres mayores de 50 años que en aquellos que tienen entre 18 y 29. La cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana. Le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la

población, pero su consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo.

Las cifras de consumo por tipo de bebida varían según los grupos de edad. El consumo de aguardiente y alcohol de 96° aumenta con la edad. El mayor consumo de cerveza, de destilados, de vino y de bebidas preparadas ocurre entre los 18 y los 29 años. El gusto por las bebidas preparadas disminuye en forma importante después de los 29 años. El mayor consumo de pulque ocurre entre los 30 y los 39 años. El patrón de consumo típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo. En total, casi 27 millones de mexicanos (26 828 893) entre 12 y 65 años beben con este patrón y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades.

El consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Entre ellas, sin embargo, esta manera de beber está aumentando, especialmente entre las adolescentes. La diferencia entre mujeres adultas y adolescentes (una mujer entre 12 y 17 años, por cada 1.9 mujeres adultas mayores de 18 años) es menor que la que se observa entre los hombres (un adolescente entre 12 y 17 años por cada cinco adultos mayores de 18 años).

Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años. Los niveles descienden después

conforme aumenta la edad. Por lo que se infiere a través de estos resultados que la población adolescente está copiando los patrones de consumo de la población adulta.

La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos (4 168 063) cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones (3 497 946) son hombres y poco más de medio millón (670 117) son mujeres

Esta forma de beber se asocia con una proporción importante de problemas. Las dificultades más frecuentes ocurren con la familia (10.8%), a continuación aparecen las peleas (6%). Los problemas con la policía son menos frecuentes (3.7%), pero en una proporción importante (41.3%) se encontraron personas que fueron detenidas bajo los efectos del alcohol. Los problemas laborales no son muy comunes (3.7%) y en una proporción aun menor los problemas derivaron en la pérdida del empleo o en la posibilidad de perderlo (1.4%).

Los problemas con la familia son más frecuentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad (3.8 hombres por cada mujer). Entre los adolescentes, estas diferencias son menos marcadas (1.3 hombres por cada mujer). Más mujeres adolescentes (7.8%) que mujeres adultas (3.9%) informaron haber tenido problemas con la familia. Como era de esperarse, la población que calificó para el trastorno abuso/dependencia tiene más problemas que aquella que no presenta este problema.

Patrones sociales de consumo de alcohol en la juventud

Se ha observado en México, durante los últimos años, un incremento en la prevalencia del consumo de alcohol, ya que de 1990 al 2002, entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad, la prevalencia del consumo de bebidas embriagantes durante los últimos 12 meses se elevó del 27.6% al 30% (Tapia-Conyer et al., 1990; Medina-Mora et al., 2003). A pesar de que en México es ilegal el vender y/o distribuir bebidas alcohólicas a la población menor de 18 años, el consumo de alcohol entre los adolescentes mexicanos ocurre comúnmente.

Los adolescentes que radican en las zonas urbanas, en comparación con los de las comunidades rurales (14.0%), experimentan una prevalencia más elevada del consumo de alcohol durante el último año (31.0%) (Medina- Mora et al., 2003). Esto se debe probablemente a varios factores tales como una fácil y mayor disponibilidad de alcohol, un mayor poder de compra, un mayor acceso a bebidas embriagantes, una mayor exposición a actividades de alto riesgo, así como a peculiaridades del entorno familiar y cultural de los jóvenes en las zonas urbanas del país.

Entre los adolescentes mexicanos también se ha descrito que, aunque a nivel nacional el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses afecta con más frecuencia a los hombres (35.1%) que a las mujeres (25.4%), esta diferencia de género es menos marcada entre los adolescentes de ambos sexos de las ciudades. Así, en comparación con los jóvenes de las comunidades rurales, donde el consumo de bebidas alcohólicas afecta a dos hombres por cada mujer, en las

zonas urbanas éste sólo afecta a 1.39 hombres por cada mujer (Medina-Mora et al., 2003).

El consumo temprano de alcohol en la juventud hace que sea más probable la aparición de esta dependencia en la vida adulta. El consumo se convierte en problemático cuando comienzan a depender psicológicamente de esta sustancia, es decir, cuando recurren a ella de forma ineludible para buscar estimulación, ocultar la propia inseguridad personal o compensar la falta de expectativas de futuro. Es así como se llega a esos momentos en que no se bebe para pasarlo bien, sino que el objetivo de la bebida es la misma bebida.

Las causas de la ingestión excesiva de alcohol se relacionan con cuatro factores: 1) el medio socio ambiental, que representa las distintas influencias culturales que rodean al individuo; 2) la constitución hereditaria; 3) rasgos de personalidad del sujeto, moldeados en la niñez; 4) factores de aprendizaje y 5) propiedades farmacodinámicas, que determinan el grado de facilidad para inducir al abuso o a la dependencia. Toda cultura que consume colectivamente una droga – alcohol – tiende a ensalzar al máximo sus valores positivos y minusvalorar los efectos nocivos.

En los resultados de la *encuesta sobre el consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003*¹, se observa un incremento en el consumo de drogas, especialmente en alcohol, en marihuana y en

¹ Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. y Ramos, A. (2004). **Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Global.** INPSEP.

metanfetaminas, aunque el índice general de consumo se mantiene estable. Además de que ha habido cambios en la contribución a los índices de consumo de los **hombres y las mujeres**, de manera que las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de las mujeres se presentan con valores similares a las de los hombres, incluso en algunas zonas el consumo de ellas es más elevado, estos datos se relacionan con el informe de salud presentado por la OMS al mencionar que los hombres tienen mayores niveles de carga de morbilidad atribuible al alcohol en comparación con las mujeres, lo cual podría deberse principalmente a su perfil de consumo de alcohol, tanto en términos de un mayor volumen total, como en patrones más nocivos de ingesta, incluyendo ingesta episódica intensa (Organización Mundial de la Salud, 2002). En cuanto al consumo de drogas ilegales, aunque es menor, tiende a ser similar. Adicionalmente, el consumo de drogas médicas, en especial los tranquilizantes, es mayor en este grupo. El consumo es mayor en las grandes urbes. Sin embargo, las nuevas generaciones se ven mayormente afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que viven. El estar estudiando es un factor protector ante el consumo de drogas, de manera que el consumo es más alto entre los adolescentes que ya no se encuentran estudiando. El estar trabajando siendo menor de edad, incrementa la probabilidad de consumir drogas. El inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa altamente las posibilidades de consumir otras drogas como la marihuana, los inhalables o la cocaína, entre otras. Esta situación es preocupante si además la literatura reporta que la edad de inicio de estas sustancias es cada vez menor.

Prevalencias del Consumo de Bebidas Alcohólicas

Para el Distrito Federal se encontró que el 65.8% de los adolescentes han usado alcohol alguna vez en su vida y un 35.2% lo ha consumido en el último mes. Al analizar este consumo por género, vemos que tanto la población masculina (65.6%), como la femenina (66.1%), resultan igualmente afectadas.

En cuanto al **nivel educativo**, en secundaria el 24.4% de los adolescentes ha consumido alcohol en el último mes. Para las escuelas de educación media superior, este porcentaje se duplica, de manera que en las escuelas técnicas el 48.3% de los adolescentes han bebido alcohol en el último mes, y en los bachilleratos el 51.7%.

En cuanto a la **edad** de los adolescentes, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menor a la mitad de los que tienen 18 años o más. Asimismo, poco más de la mitad de los adolescentes de 17 años ha bebido alcohol en el último mes, aún cuando son menores de edad.

Por otro lado, se presenta un consumo mayor de alcohol (36.5% más en el consumo actual) en los adolescentes donde el jefe de familia tiene una escolaridad de secundaria o mayor, con relación a los adolescentes cuyo jefe de familia tiene una escolaridad de primaria o menor.

Las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Azcapotzalco (30.4%), Cuauhtémoc (27.4%), Coyoacán (26.9%), Iztacalco (26.5%).y Cuajimalpa (25.2%). Los resultados globales para la ciudad de México indican que el 23.8% de los estudiantes consumen 5 copas o más por ocasión, al menos una vez al mes.

Disponibilidad de sustancias en el entorno social del adolescente y riesgo percibido.

El 3.7% de los adolescentes reporta que su papá ha consumido drogas, el 1% que su mamá las ha consumido y el 5.5% indica que alguno de sus hermanos las ha consumido. Un (19.7%) menciona que su mejor amigo consume drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (19.8%) como en las mujeres (19.6%).

Por otra parte, se observa que los adolescentes que la percepción de riesgo disminuye notablemente cuando la sustancia es el alcohol (sólo un 49.5% considera muy peligroso su consumo frecuente) o para fumar 5 ó más cigarrillos diariamente (47.5%).

El ambiente escolar como agente protector del adolescente

Al analizar el consumo de sustancias con la asistencia a la escuela, se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas, pertenecieron a los adolescentes que se dedican de tiempo completo a estudiar.

En cuanto al alcohol, un 45.4% de los que no asistieron a la escuela el año previo al estudio consumieron alcohol en el último mes, cifra que disminuye a 33.4% para los adolescentes que asistieron regularmente. Se muestra claramente el papel protector de la escuela ante el consumo, los índices de consumo son bastante altos como para continuar con las campañas preventivas en esta población.

En el caso específico del abuso de alcohol, se encontró un incremento del 2%, de manera que actualmente **23.8% de los adolescentes han consumido por lo menos 5 copas en la misma ocasión durante el último mes al estudio.**

En la investigación realizada por Díaz Martínez, (Díaz Martínez, Díaz Martínez, Hernández Ávila, Fernández Varela, Solís Torres, & Narro Robles, 2009), tuvieron como objetivo estimar la prevalencia durante el último año del consumo problemático de alcohol como serían el consumo riesgoso y dañino o dependiente (CRDA) en los estudiantes de primer ingreso al nivel bachillerato de la UNAM, y evaluar la influencia de las variables sociodemográficas y familiares en el riesgo para el CRDA, utilizaron como instrumento el AUDIT, obtuvieron los siguientes resultados:

El riesgo de experimentar el CRDA fue casi dos veces mayor en los hombres que en las mujeres. En el total de la muestra, se observó que la frecuencia y el mayor riesgo de ser afectado por el CRDA se incrementó con la edad; el menor riesgo se observó en los estudiantes de 14 a 15 años, triplicándose en el grupo de 16 a 17 años y cuadruplicándose en los estudiantes de 18 a 19 años de edad. Una mayor prevalencia y una mayor probabilidad de CRDA se encontró en los estudiantes que reportaron trabajar. También la mayor probabilidad de padecer el CRDA se incrementó con un mayor ingreso mensual familiar, particularmente en los varones en quienes el mayor riesgo para el CRDA se encontró entre aquellos con los ingresos familiares más elevados (≥ 10 salarios mínimos mensuales), mientras que en las adolescentes, se observó una disminución en el riesgo para el CRDA con menores ingresos familiares.

En cuanto a los factores protectores, una variable que se asoció con una reducción en la frecuencia y el riesgo del CRDA ($AUDIT \geq 3$) en la muestra total y en las mujeres por separado, fue el ser sostenido económicamente por los padres. Los efectos protectores de esta variable también se observaron separadamente en los varones, pero al nivel de una tendencia no significativa ($p=0.07$).

Aproximadamente uno de cada cinco estudiantes se vió afectado por este problema, siendo los hombres y los estudiantes de mayor edad quienes experimentan el mayor riesgo. En los estudiantes de ambos sexos, una mayor edad y el trabajar, incrementaron el riesgo de ser afectados por el CRDA. En los hombres, considerados por separado, un mayor ingreso familiar fue un factor de riesgo, mientras que en las mujeres un menor ingreso familiar fue un factor protector. Independientemente del género, una educación media y/o media superior en el padre, pero no en la madre, se relacionó con un incremento en la probabilidad del CRDA. Contrariamente, el riesgo de ser afectado por este problema fue menor en los estudiantes de ambos sexos que reportaron ser sostenidos por los padres.

Por otro lado en la evaluación 45 realizada en Noviembre de 2008 (Ortíz, Martínez, & Meza, noviembre de 2008), se captaron 756 casos de usuarios de sustancias, 611 hombres y 145 mujeres. La distribución por tipo de sustancia empleada se observó de la siguiente forma: Anfetaminas: 30, Sedantes: 91, Otros Opiáceos: 11, Otras Sustancias Médicas: 6, Otras Sustancias No Médicas: 30, Alucinógenos: 66, Cocaína: 368, Heroína: 5, Inhalables: 400, Marihuana: 473, Alcohol: 570 y Tabaco: 535. En el instrumento utilizado se identifican los

problemas asociados al uso de sustancias antes y después, así como el más importante. Los problemas más frecuentes reportados por los usuarios antes del consumo y después del mismo son: “Familiar”: 11.8% y 62.0% respectivamente; “Psicológico” 4.9% y 30.4% y los “Académicos”: 3.2% y 32.1%. (p. 1.26).

Los problemas específicos más reportados dentro del rubro “Familiar” antes del inicio son: Disgregación familiar: 32.4% y Disfuncionalidad 19.7%. Después del inicio: Conflictos Familiares: 55.4%. Disgregación Familiar: 21.8 y Problemas de vinculación afectiva: 10.9% (p. 1.28-1.30).

Los usuarios perciben que en general el número de problemas asociados al consumo es menor antes del inicio.

Estrategias de prevención

Mediante estrategias basadas en la población orientadas a modificar toda la distribución de los factores de riesgo es posible controlar la incidencia en el conjunto de la población. Esas estrategias aspiran a convertir los comportamientos saludables y la reducción de la exposición en normas sociales, para reducir así el riesgo en toda la población. Los beneficios potenciales son considerables, pero los problemas inherentes también lo son: una medida preventiva muy beneficiosa para la comunidad parece ofrecer poco a sus miembros individualmente. Esto puede influir negativamente en la motivación de la población en general (la llamada «paradoja de la prevención»).

Hay que considerar tanto los riesgos como los beneficios para comprender lo que motiva algunos tipos de comportamiento y la razón de que algunas intervenciones sean más aceptables y eficaces que otras. Los factores sociales, culturales y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud. Asimismo, los factores sociales y estructurales pueden influir en el tipo de políticas que se adoptan para controlar los riesgos y en el posible impacto de las intervenciones. La prevención de los factores de riesgo debe planificarse en el contexto de la sociedad local, teniendo presente que el éxito de las intervenciones preventivas sólo en parte depende de las circunstancias y el grado de instrucción individuales. Al diseñar estrategias de intervención no se puede suponer sin más que los diversos grupos que constituyen el público general piensan de la misma manera que los profesionales de la salud pública y otros expertos en materia de riesgos. Además, habrá que comunicar con particular precaución y esmero las estimaciones del riesgo y de sus consecuencias, presentándolas en términos científicos sobre la base de una evaluación de ese riesgo.

Una consecuencia importante de esa evolución fue la idea de que es el propio individuo quien debe ocuparse de gestionar los riesgos que corre su salud, pues muchos de éstos tienen su origen en el comportamiento y, por consiguiente, el individuo puede controlarlos en gran medida. Esto a su vez propició un enfoque de la promoción de la salud basado en los cambios del estilo de vida.

En conclusión, queda claro que el consumo del alcohol es un problema que trae grandes consecuencias por lo que se debe abordar desde diferentes ámbitos, y seguir diseñado diferentes estrategias de intervención específicos para cada tipo de usuarios y lograr lo que la OMS propone como “reducción de riesgos y la promoción de una vida sana tendrán en todos los países amplios y duraderos efectos sociales, que no se limitarán a la mera prevención de muertes y discapacidades”, para que también desde lo individual fortalezca a los jóvenes.

El uso de alcohol y los problemas relacionados están vinculados con los roles y las expectativas de hombres y mujeres en la sociedad, además de las diferencias biológicas entre géneros en lo que se refiere al metabolismo del alcohol (Gender Rev Panam Salud Publica 2002). Tradicionalmente, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad en los países desarrollados y en algunos países en vías de desarrollo los patrones de ingesta de hombres y mujeres están convergiendo. Aunque el uso de alcohol en mujeres está aumentando gradualmente, los programas de tratamiento tienden a enfocarse en los hombres, soslayando a veces las necesidades de las mujeres. (OPS, 2007)

Como resultado de la globalización, más mujeres están bebiendo, particularmente las jóvenes con mayor nivel educativo y, en consecuencia, algunas están experimentando problemas debido a esta práctica (Obot y Room 2005). Estudios sobre muertes relacionadas con el alcohol en México muestran que en años recientes se ha incrementado el porcentaje de muertes relacionadas con el consumo de alcohol en mujeres. (OPS, 2007)

Mujeres, alcohol y violencia: Muchas veces las mujeres son las víctimas directas de las consecuencias nocivas de la ingesta en hombres, puesto que comúnmente

son el blanco de comportamientos agresivos (Natera et al. 1997; Natera et al. 2005; Medina Mora et al. 1999).

Sólo unos pocos estudios han documentado las incidencias de la dependencia de alcohol en la Región. Los datos revisados por Medina Mora et al. (2005) indicaron que en Costa Rica, una encuesta de hogares realizada en 2000 utilizó la prueba AUDIT, (Prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol), e identificó que 15% de la población presentaba un patrón de consumo de riesgo, 8% perjudicial y 3.7% con posible dependencia.

Las recientes encuestas de iniciativas de salud mental de la OMS reportaron tasas de prevalencia durante la vida, de dependencia o abuso, que alcanzaron 3.4% en México (Medina-Mora et al. 2004

Finalmente con este panorama se pueden visualizar los efectos negativos que causa el consumo de alcohol y como los jóvenes son presa fácil de esta sustancia, que además de tener consecuencias en lo personal, familiar y social afecta a la economía de los países.

El consumo del alcohol es una práctica que se refuerza social y culturalmente, siendo una práctica tan antigua que ha resultado difícil combatir esta problemática de salud pública.

III: JUVENTUD Y JÓVENES URBANOS

La población joven es la más afectada por la pobreza, definida por el nivel de ingreso familiar, siendo el 41% de los jóvenes entre 15 y 29 años de edad que viven en pobreza, y 15%, en pobreza extrema. Añadiendo a esto las grandes diferencias entre las zonas urbanas y rurales: en 2002, 1 de cada 3 jóvenes de residencia urbana era pobre, en contraste con la mitad en zonas rurales; además, la probabilidad de que los jóvenes del campo sean pobres es 64% más alta que la de los que viven en las ciudades.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) tomaba como rango de edad entre los 15 y 25 años; la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) lo ha ampliado de 10 a 29 años; el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) reconoce al sector juvenil con base en el grupo de 12 a 29 años de edad. Pero se ha visto que la edad psicobiológica no basta para delimitar a la juventud, por lo que la investigación reciente propone tomar como punto de partida el proceso de conformación de identidades juveniles.

Esteinou refiere a que hoy prevalecen las “heterorrepresentaciones” y las explica en el sentido en que las mismas instituciones o agentes que antes convergían en una visión, ahora sostienen otras distintas, incluso incompatibles entre sí. Las instituciones y agentes que han construido las visiones sobre los jóvenes remiten a tres ámbitos: a) las dedicadas a la socialización como la familia, los grupos de pares y la escuela; b) las encargadas del diseño e instrumentación de las políticas y las normas jurídicas que definen su estatus ciudadano, como la escuela, el

mercado de trabajo, las leyes y los derechos y obligaciones como ciudadanos; y c) las que remiten al consumo o acceso a bienes simbólicos y a productos culturales, las cuales han crecido enormemente y han contribuido a la producción y difusión de una variedad de estilos de vida, de culturas juveniles y de modos de consumo.

Monsiváis (Reguillo, 2004) propone identificar tres campos de subjetivación de lo juvenil: por un lado también establece como parámetro el **periodo de edad**, que va de los 12 a 29 años, por que operativamente resulta útil definir un marco analítico que permita acceder a la “población juvenil” en un sentido agregado, demográfico. De esta manera los “jóvenes se pueden distinguir poblacionalmente de los “infantes”, “los adultos” y “los adultos mayores”, entre otros; y un **proceso de individuación**, entendiendo por individuación a aquellos procesos relacionados con la gestión de una identidad propia, en el marco de un conjunto de relaciones sociales y condiciones de vida dadas, sin perder de vista que es en esta etapa cuando acontecen hechos determinantes de la vida futura de los individuos. Los procesos de individuación asociados con la “juventud” abarcan dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y económicas de la vida de los individuos. Y como tercer campo el **fenómeno sociocultural** que se expresa en estilos de vida, identidades y agrupaciones culturales específicas, es decir, como metáfora del cambio social. Este campo se produce a partir de las transformaciones políticas, económicas y culturales en la sociedad informacional. Lo que acontece es una articulación dinámica y contingente entre la juventud como experiencia cultural, y la juventud como periodo de edad y como proceso de individuación”.

El margen de autonomía que se forma en el periodo juvenil representa un espacio de indulgencia social, lo que permite el desarrollo de un comportamiento específico, de una praxis diferenciada del resto de la sociedad.

Sin embargo, al interior de la juventud predominan los intereses de categoría sobre los intereses de clase. Es así que los jóvenes generan sus propios espacios, dentro o en oposición a los ya establecido, al reunirse en los centros educativos, en la calle, en el barrio: al compartir un espacio y un tiempo, al enfrentar problemas similares en circunstancias comunes, al intercambiar y compartir elementos culturales como el lenguaje, la música o la moda. Todo ello posibilita el vínculo y la identidad con los miembros de la propia generación estableciendo las bases para el desarrollo de lo que nosotros denominamos una praxis diferenciada, que unifica y simboliza a la juventud.

La juventud reproduce una imagen que proyecta ante la sociedad y es reciclada; con lo que el joven consume su propia imagen en un juego de espejos en donde la sociedad le “rebota” esa imagen, de tal manera que la juventud se ve a sí misma como la miran las demás.

Haciendo la construcción de los **jóvenes de colonias urbano populares**, es importante ver como se han hecho presencia. Quien explica sobre el desarrollo de estos jóvenes es Valenzuela al explicar que durante los años setenta y ochenta apareció un nuevo actor social juvenil, el joven de las colonias y barrios populares. Logrando mayores ámbitos de expresión, construyendo sus formas de recreación y de resistencia cultural y así sus propias identidades. Pero la respuesta social dominante trato de reducirlos a la imagen amenazante de delincuencia y crimen.

Establecieron que en las colonias y barrios populares había delincuentes, vagos o trabajadores, pero no movimientos juveniles. (Valenzuela Arce, Culturas identitarias juveniles, 2004)

Al parecer, se va dejando a las industrias culturales la definición de los rasgos adecuados del ser juvenil; ya que se conforman modelos juveniles adecuados a los modelos de consumo estadounidense y se sataniza a la gran mayoría de los jóvenes latinoamericanos excluidos de esas opciones.

Uno de los rasgos culturales más acentuados de la segunda mitad del siglo veinte ha sido la emergencia de nuevas identidades juveniles, mediante las cuales los jóvenes han canalizado gran parte de sus expectativas, sus frustraciones y sueños tempranos. Las identidades juveniles han sido poderosas fronteras simbólicas, límites de adscripción desde los cuales han dado forma y sentido a sus expresiones y han generando densos canales de disputa por el reconocimiento social (Valenzuela Arce, "Culturas juveniles:identidades transitorias", 1997).

“Los **estilos de vida** son un referente que permite indagar cómo se asegura un *self* en un mundo inestable y cambiante. Los estilos de vida refieren a un conjunto determinado de patrones de comportamiento, intereses y **actitudes**, que mediatizan las relaciones de los individuos con la sociedad y cumplen un papel definitorio de las identidades de las personas. Para los jóvenes los estilos de vida constituyen un recurso común, un espacio dentro del cual pueden, creativamente enfrentar las constantes incertidumbres de la vida en un mundo posmoderno. Desde el punto de vista analítico, los estilos de vida de los jóvenes representan una arena activa en la que puedan abordarse las relaciones que se establecen en

la dialéctica de la estructura y de la agencia. La utilidad de la noción de los estilos de vida consiste en establecer una arena en la que sea posible determinar las articulaciones entre las prácticas y las identidades de los jóvenes, tomando en consideración los distintos ámbitos de sus experiencias intersubjetivas.” (Monsiváis Carrillo, 2004)

Juventud e identidad

Valenzuela considera que uno de los grandes problemas de las culturas contemporáneas es el de la crisis de las identidades sociales, el vacío espiritual y la expropiación de la idea de futuro a grandes sectores sociales. Las identidades sociales refieren procesos intersubjetivos inscritos en relaciones sociales históricamente situadas, implica representaciones complejas de lo individual y colectivo y, sólo adquiere sentido dentro del contexto social más amplio y en su relación con lo no juvenil. Además menciona que algo característico de los últimos años ha sido el desarrollo en el campo cultural, lo que da lugar a ciertas interacciones socioculturales donde semantizan los espacios y cargan con nuevos sentidos a las relaciones entre lo popular y lo dominante; surgiendo nuevas identidades colectivas que incorporan demandas, deseos y aspiraciones, muchas veces en contraposición con esas perspectivas dominantes y masificadas. Aunque esta influencia dominante esta perdiendo peso entre las identidades juveniles ya que hay jóvenes que no se apegan a estos modelos; ya que las perspectivas lineales de progreso y desarrollo como aspectos definitorios en la idea de futuro de la modernidad han perdido parte importante de su fuerza, dejando a grandes

núcleos poblacionales mutilados en sus posibilidades de adscribirse a su horizonte de promesas. Entre ellos, una gran cantidad de jóvenes latinoamericanos han interiorizado la certeza de que el discurso del progreso no les corresponde, mientras que otros los asumen de forma intensa y riesgosa en redes de narcomenudeo a partir de cálculos pragmáticos que derivan de la ausencia de opciones.

Las identidades sociales son complejos procesos relacionales que se conforman en la interacción social. Existen diferentes formas de identificación cuyos límites de adscripción se establecen principalmente por la posición de los otros y no por una definición grupal compartida que trate de ganar sus propios espacios de reconocimiento.

CAPITULO II: METODOLOGIA

Justificación

Considerando que la función principal del Trabajo Social es la Intervención Social, entendiendo que ésta es un procedimiento sistemático que se utiliza ante una demanda para satisfacer las necesidades de un grupo, institución o comunidad, cuyo objetivo es buscar las causas para atacar el problema y tratar de darle una posible solución, de tal forma que siempre se debe vincular la teoría con la realidad para que se puedan implementar programas tomando siempre en cuenta las NECESIDADES de los sujetos; ya que la intervención social también busca modificar conductas y **actitudes**; lo cual resulta difícil si se desconocen las actitudes que la población pueda tener acerca de un tema y se complica aún más si no existen instrumentos que ayuden a medir las actitudes; por lo que en esta investigación se abordó directamente el estudio de las actitudes enfocado a el consumo del alcohol de los jóvenes, ya que de esta forma se pueden obtener indicadores que ayuden a crear programas de prevención, así como a la intervención con los que son consumidores; finalmente lo que se busca es coadyuvar a que el desarrollo de la comunidad sea favorable y tenga una mejor calidad de vida con un desarrollo armónico e integral de los individuos. (Escartín Caparros, 1998).

Además al conocer las actitudes se pueden realizar cambios, ya que son educables (Escámez, 2007) de tal forma que se pueden crear programas de prevención basados en la modificación de actitudes de los jóvenes, este

acercamiento desde las actitudes nos lleva a comprender sus creencias y significados hacia el consumo del alcohol.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los jóvenes se encuentran entre los grupos con un alto riesgo para desarrollar problemas relacionados con el alcohol, por lo que es de suma importancia seguir investigando sobre las múltiples causas que llevan a los jóvenes a consumir alcohol. Además por la gran cantidad de consecuencias negativas en todos los niveles, biológicos, psicológicos y sociales, afectando no solo al individuo que consume sino a su familia, sus amigos y en general a toda la gente que lo rodea.

Planteamiento del problema

Las actitudes son predisposiciones aprendidas para actuar selectivamente y conducirse de determinada manera en la interacción social ante un objeto, como podría ser el consumo de alcohol. Además indican direccionalidad, haciendo referencia a un objeto frente al cual la persona toma posición, generan polaridad afectiva, esto es, implican la aceptación o rechazo del objeto; operan como parte de un sistema de representación de la realidad, se adquieren en la interacción y una vez incorporadas, regulan la conducta. Son estables pero pueden ser modificadas por influencias externas, variando en permeabilidad a estas influencias (Breckler & Wiggins, 1992, citado en Moral-de la Rubia, 2010). De tal forma que el estudio de las actitudes ha sido muy variado faltando estudios dirigidos hacia el consumo del alcohol en población de jóvenes mexicanos.

Aunque no se ha constatado una correspondencia entre actitud y conducta, se ha hallado un estrecho vínculo entre las actitudes favorables de rechazo hacia las drogas y la conducta de consumo (Botvin, 1992, citado en Moral Jiménez, Rodríguez Díaz, & Sirvent Ruiz, 2006).

En este sentido, se asume que las actitudes hacia el consumo del alcohol modularán sus consumos, de modo que los jóvenes que abusen del consumo de alcohol tienden a mostrar actitudes más permisivas y quienes no consumen muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los usuarios reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas.

En esta investigación se aborda principalmente, las actitudes hacia las consecuencias del consumo del alcohol en jóvenes urbanos de la Colonia Campamento dos de octubre, considerando que las actitudes hacia el consumo de alcohol aumentarán o disminuirán el consumo de alcohol, de tal forma se espera que los jóvenes muestren actitudes favorables de rechazo hacia el consumo del alcohol, considerando las consecuencias que ocasiona su consumo las cuales pueden ser positivas o negativas en tres ámbitos: salud, psicológicos y sociales. Por lo que se plantea como objetivo para esta investigación conocer las actitudes que los jóvenes tienen hacia las consecuencias del consumo de alcohol.

Objetivos de investigación.

Objetivo general:

Conocer las actitudes hacia el consumo del alcohol de los jóvenes de la colonia Campamento dos de Octubre.

Objetivos específicos:

1. Identificar las actitudes de los jóvenes de la Colonia Campamento dos de octubre acerca de las consecuencias del consumo de alcohol.
2. Elaborar instrumento para evaluar las actitudes hacia el consumo del alcohol.

3. Identificar la relación existente entre las actitudes respecto de las consecuencias del alcohol y las variables demográficas (sexo, edad, actividad laboral, estado civil, escolaridad).

Preguntas de investigación.

1. ¿Los jóvenes de la Colonia Campamento dos de octubre muestran actitudes favorables de rechazo hacia el consumo del alcohol?
2. ¿Existen instrumentos para evaluar actitudes hacia el consumo del alcohol?
3. ¿Cuál es la relación entre las actitudes que los jóvenes tienen sobre las consecuencias del alcohol y las variables demográficas (sexo, edad, actividad laboral, estado civil, escolaridad).

Hipótesis

1. Los jóvenes de la colonia Campamento dos de octubre muestran actitudes favorables de rechazo hacia el consumo del alcohol.
2. No existen instrumentos para evaluar actitudes hacia el consumo del alcohol
3. Las actitudes sobre las consecuencias del alcohol están relacionados con las variables demográficas (sexo, edad, actividad laboral, estado civil, escolaridad).

VARIABLES DE ESTUDIO

I. Actitud sobre las consecuencias del consumo de alcohol

“La **actitud** es una predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado” (Fishbein & Ajzen, 1975). En este caso será hacia las consecuencias del consumo del alcohol, evaluadas a partir de los siguientes componentes:

- **Efectos negativos en la salud:** Creer que el alcohol provoca problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos, provoca relaciones sexuales sin protección (VIH/sida) o el uso de otras sustancias psicoactivas.
- **Efectos negativos en los demás:** Creer que al consumir alcohol causa , sufrimiento y destrucción del entorno familiar, las pérdidas del ingreso familiar, productividad laboral, violencia doméstica, perturbaciones en la vida de la comunidad, fracaso escolar, abandono de los estudios, abuso de menores, delitos e incluso homicidios.
- **Efectos positivos fisiológicos:** Creer que consumir una dosis pequeña de alcohol resulta bueno para la salud, más energía, disminución del estrés
- **Efectos positivos psicológicos:** Creer que consumir alcohol da placer, extroversión, descanso, mejora el ánimo de las personas a corto plazo, felicidad y estado de ánimo positivo y relajación.

- **Efectos positivos sociales:** Creer que consumir alcohol aumenta la diversión y se disfruta aún más con la compañía del otro, euforia, sociabilidad.

II. Consumo de alcohol

Reporte verbal del sujeto en relación con su conducta actual de consumir alcohol. Una puntuación AUDIT de 0 a 7 equivale a un consumo seguro, entre 8 y 15 indica la presencia de un consumo de riesgo, una puntuación de 16 a 19 muestra un consumo perjudicial y una puntuación de 20 o más en el AUDIT es indicativa de dependencia al alcohol.

El **consumo de riesgo** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor si el hábito de consumo persiste. El **consumo perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona, aunque algunos incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. La **dependencia del alcohol** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

El **consumo de alcohol** puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar (de acuerdo a la OMS, una bebida estándar contiene 10 gr. de alcohol).

III. Variables sociodemográficas

Sexo: Hombre / Mujer

Edad: Número de años cumplidos

Escolaridad: Último grado de estudios

Ocupación: Actividad principal que desarrollan en el momento del estudio

Estado civil: Soltero / Casado / Unión Libre

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo y de campo. Es descriptivo porque el propósito de la investigación es describir las situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, en esta investigación lo que interesa es conocer las actitudes de los jóvenes hacia las consecuencias del consumo de alcohol, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (Hernández Sampieri, et al, 1998)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de la presente investigación es **no experimental** (ex post facto), de corte transversal, este tipo de investigación se realiza sin manipulan deliberadamente variables. Es decir se trata de investigación donde no hacemos

variar intencionalmente las variables independientes, sólo se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir en ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández Sampieri, et al 1998).

Se considera de tipo **transversal** porque sólo se analizara cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir los datos se recolectan en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

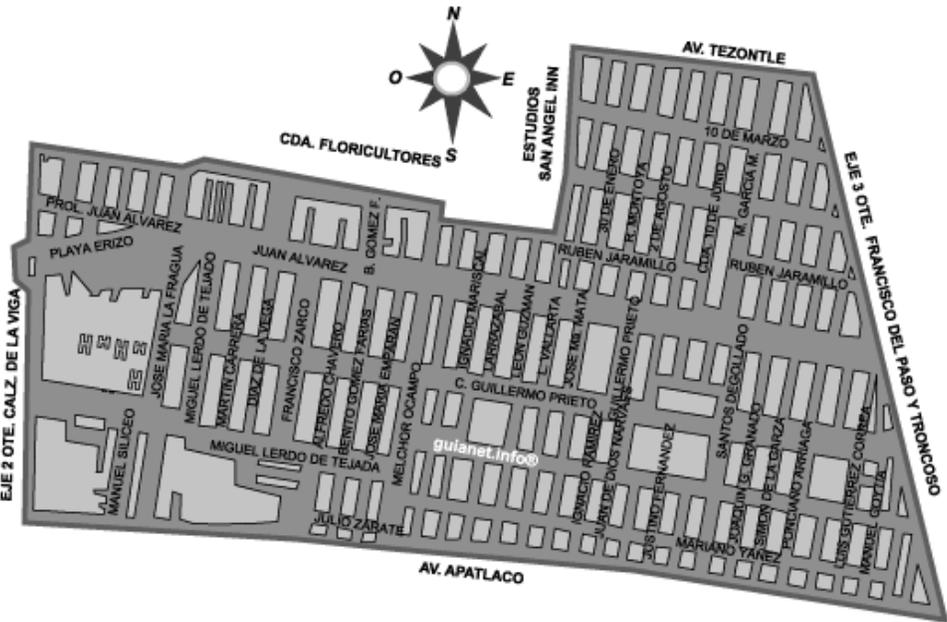
POBLACION

MUESTRA

En el estudio participaron 100 jóvenes de la colonia Campamento dos de Octubre. La muestra fue no probabilística intencional. Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a la colonia Campamento dos de Octubre, tener entre 18 y 29 años de edad, participación voluntaria en la investigación.

La Colonia Campamento 2 de octubre se localiza en la Delegación Iztacalco, delimitada por el Canal de Apatlaco, Río Churubusco, Calzada de la Viga y Tezontle. Fue fundada en 1960 por el Sr. Francisco de la Cruz quien fue el líder de esta colonia, quienes han luchado desde sus inicios por la regularización de su

tierra. Actualmente es considerada de acuerdo al Sistema De Información de desarrollo Social como una colonia con un ALTO grado de marginación, así como con grandes problemas de inseguridad y delincuencia. Cuenta con una población de 22,291 habitantes, de los cuales el 19.32% (4,306) pertenece a la población de 15 a 24 años de edad.



RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTOS Y APARATOS)

Para la recolección de datos se aplicó:

- I. **Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol**, (Apéndice A) (AUDIT, por sus siglas en inglés *Alcohol Use Disorders Identification Test*, el cuestionario AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar el consumo de riesgo y dependencia al alcohol, en entornos de atención primaria, han sido correctamente probadas y validadas. Incluye diez preguntas, las tres primeras preguntas del AUDIT exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Las preguntas 4-6 examinan síntomas de la dependencia al alcohol, mientras que las preguntas 7-10 exploran las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Cada pregunta del AUDIT tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos de cada respuesta da un puntaje total con un máximo posible de 40 puntos. Un puntaje total de 0 a 7 puntos en el AUDIT refleja niveles de consumo seguro de alcohol, mientras que puntajes de ocho o más puntos indican la presencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol.

- II. **Escala de actitudes sobre el consumo de alcohol.** (Anexo B)

Encuesta para conocer la actitud de los jóvenes hacia las consecuencias del consumo del alcohol. Se construyó un cuestionario tipo Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir se presenta cada afirmación

y se le pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala, que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, a cada escala se le asigna un valor numérico; así el sujeto obtiene una puntuación con respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica (Hernández, et al, 1998; p-256)

El cuestionario se construyó tomando en cuenta las siguientes variables e indicadores:

VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTA
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Sexo: Hombre / Mujer Edad: Número de años cumplidos Escolaridad: Último grado de estudios Ocupación: Actividad principal que desarrollan en el momento del estudio Estado civil: Soltero / Casado / Unión Libre	SEXO: _____ EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____
ACTITUD	Efectos negativos en la salud.	(2) Aumenta el riesgo de morir (5) Disminuye la concentración. (25) Pierdes condición física (26) Afecta al hígado (27) Irrita el estómago
	Efectos negativos psicológicos.	(6) Afecta a la relación de pareja. (12) Estimula sentimientos más intensos (16) Lo puedo dejar cuando yo quiero. (21) Me hace sentir solo. (26) Me hace sentir superior a los demás.
	Efectos negativos sociales.	(1) Deteriora la comunicación con los padres.

		<p>(8) Ocasiona accidentes automovilísticos.</p> <p>(11) Fomenta el abandono de los estudios.</p> <p>(13) Provoca baja productividad laboral.</p> <p>(20) Provoca maltrato infantil.</p>
	Efectos positivos fisiológicos.	<p>(3) Provoca mayor diversión en una fiesta.</p> <p>(9) Es bueno para la salud si se consume en dosis pequeñas.</p> <p>(14) Reduce el agotamiento físico y mental.</p> <p>(19) Disminuye el estrés.</p> <p>(32) Mi alimentación es saludable.</p>
	Efectos positivos psicológicos.	<p>(4) Ayuda a ser más expresivo.</p> <p>(7) Facilita la solución de problemas personales.</p> <p>(15) Aumenta la diversión.</p> <p>(23) Provoca un sentimiento de felicidad.</p> <p>(29) Me acepto tal como soy.</p>
	Efectos positivos sociales	<p>(10) Provoca que las personas sean más sociables.</p> <p>(15) Aumenta la diversión.</p> <p>(18) Me hace conducir a alta velocidad.</p> <p>(28) Es una opción para ocupar el tiempo libre.</p> <p>(31) Tengo un futuro con grandes expectativas.</p>
INTENCIÓN:	Decisión de consumir o no consumir alcohol en el futuro.	<p>(16) Lo puedo dejar cuando yo quiero.</p> <p>(30) En 1 mes consumiré alcohol.</p> <p>(31) Tengo un futuro con grandes expectativas.</p> <p>(33) En 3 meses consumiré alcohol.</p>
NORMA SUBJETIVA (contexto social y familiar)	<p>Aceptación del consumo de alcohol en el hogar</p> <p>Aceptación del consumo de alcohol del joven en el hogar</p>	<p>(24) Debe estar presente en las reuniones sociales</p> <p>(35) En mi casa el consumo de alcohol es algo cotidiano.</p> <p>(17) Se disfruta mas cuando se esta solo.</p> <p>(34) Tengo que consumir alcohol para ser aceptado por mis amigos.</p>

PROCEDIMIENTO

Se realizó la revisión documental sobre la conceptualización de las actitudes, así como el estado del arte sobre el consumo de alcohol.

1. En base al marco teórico se obtuvieron las variables e indicadores para formular las preguntas del cuestionario de actitudes sobre las consecuencias del consumo de alcohol,
2. Quedando afinado las preguntas que compondrían el instrumento se sometió a validez de expertos, validez teórica y validez aparente para que posteriormente se realizara el piloteo.
3. Se piloteo el instrumento con una muestra de 150 participantes con características similares a la muestra de nuestro estudio, se eligió la Colonia Apatlaco que se encuentra en la Delegación Iztacalco y cuenta con un nivel de desarrollo bajo de acuerdo a la Unidad Territorial (UT) delegacional.
4. Posteriormente se obtuvo la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS.
5. Se aplicaron los Cuestionarios de actitudes sobre las consecuencias del consumo de alcohol y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) a 100 jóvenes de la Colonia Campamento 2 de octubre, con una edad que fluctúa de los 18 a 29 años.

6. En la aplicación del AUDIT, se utilizó la versión de entrevista, antes de la aplicación se les explicó a los sujetos el contenido de las preguntas y el motivo por el que se realizaban y la necesidad de responderlas honestamente. De igual forma previamente se hicieron algunas aclaraciones como:
7. Explicar el significado de una consumición (bebida estándar²).
8. Las preguntas 2 y 3 del AUDIT se refieren a las «bebidas alcohólicas consumidas», por lo que se citaron las bebidas alcohólicas más habituales como cerveza, tequila, que pueden ser consumidas y cuanto de cada una de ellas constituye una consumición (aproximadamente 10 gramos de alcohol puro). Por ejemplo, una botella de cerveza (330 ml al 5% de alcohol), un vaso de vino (140 ml al 12% de alcohol) y una copa de destilados (40 ml al 40% de alcohol) representan una consumición de unos 13 g de alcohol. El contenido de alcohol de una copa típica de cerveza, vino y destilados deberá ser determinado para adaptar el AUDIT a las situaciones particulares.

² El contenido de alcohol de una bebida depende de los grados de ésta y del volumen del envase. Existen amplias variaciones en la graduación de las bebidas alcohólicas y del tamaño de las consumiciones más frecuentes en los diferentes países. Un estudio de la OMS⁴⁵ indicó que la cerveza contenía un volumen de entre un 2% y 5% de alcohol puro, los vinos contenían de un 10,5% a 18,9%, los destilados variaban desde un 24,3 % hasta un 90% y la sidra desde un 1,1% hasta un 17%. Por lo tanto, es necesario adaptar los tamaños de las bebidas a lo que es más habitual a nivel local y para conocer a grandes rasgos la cantidad de alcohol puro que una persona consume en una ocasión y por término medio. Otra consideración en la medición de la cantidad de alcohol en una unidad de bebida estándar es el factor de conversión del alcohol. Esto le permite convertir cualquier volumen de alcohol a gramos. Por cada mililitro de alcohol, hay 0,79 gramos de alcohol puro. Por ejemplo, 1 lata de cerveza (330 ml) al 5% (concentración) x 0,79 (factor de conversión) = 13 gramos de alcohol 1 vaso de vino (140 ml) al 12% x 0,79 = 13,3 gramos de alcohol 1 vaso de destilados (40 ml) al 40% x 0,79 = 12,6 gramos de alcohol.

9. Posteriormente se realizo la base de datos con la información obtenida para realizar los análisis estadísticos y obtener los resultados.

10. Se analizo la información a través del software estadístico SPSS, obteniendo frecuencias, análisis factorial y análisis de varianza.

11. Se analizaron los resultados y se realizo la discusión, así como la conclusión.

CAPITULO III: RESULTADOS

I. FRECUENCIAS

A. Datos sociodemográficos

Se aplicó la Escala de actitudes sobre el consumo de alcohol, así como el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), a una muestra total de 100 jóvenes de la Colonia Campamento dos de Octubre, de la Delegación Iztacalco. La muestra estudiada estuvo compuesta por hombres (48%) y mujeres (52%), pertenecientes a la Colonia Campamento 2 de octubre, con una edad promedio de 22 años, que en el momento del estudio la mayoría se encontraba trabajando (48%), con estudios de secundaria (41%) y preparatoria (41%), y siendo 8 de cada 10 solteros (83%).



Fig. 1 Distribución de la muestra por sexo

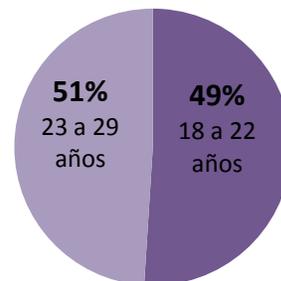
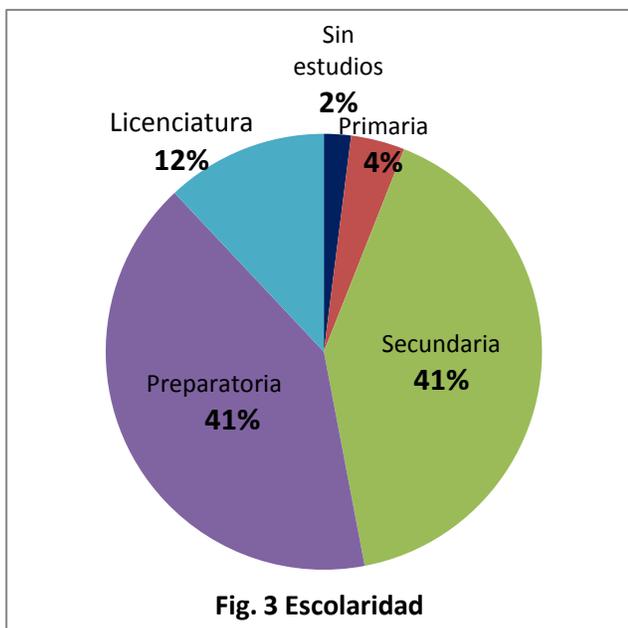


Fig. 2 Porcentaje por grupos de Edad

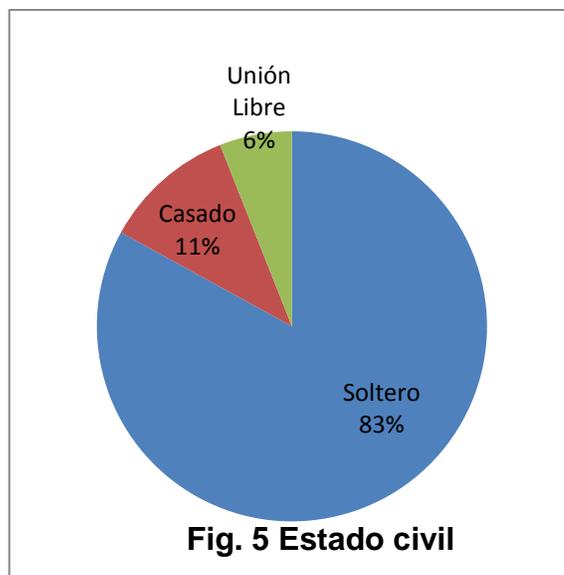
La **edad** de los sujetos fluctuó de 18 a 29 años de edad, los cuales se concentraron en dos grupos donde el primero va de los 18 a los 22 años de edad y el segundo grupo de los 23 a los 29 años de edad, obteniendo un porcentaje de 49% y 51% respectivamente.



En cuanto al Grado escolar encontramos un porcentaje muy bajo de 2% de personas que no tienen estudios, sólo un 4% estudiaron la primaria, 41% estudiaron la secundaria, al igual que los que estudiaron la preparatoria 41% y un 12% quienes se encuentran estudiando la licenciatura.

La ocupación esta en su mayoría por jóvenes que se dedican a trabajar (48%), seguido por los que estudian (42%), 5% se dedican al hogar y 5% se encuentran desempleados.

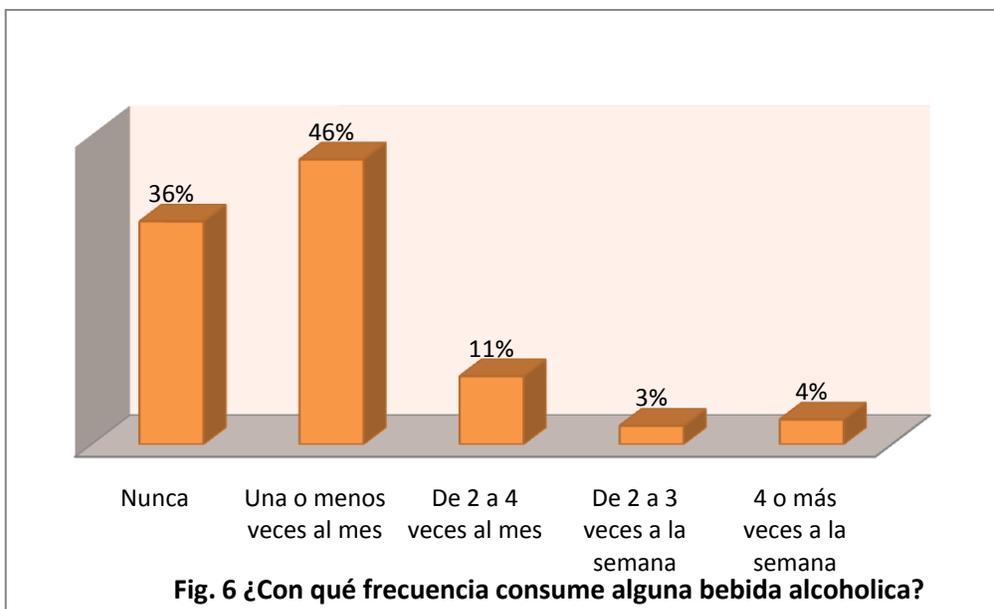
Respecto al Estado civil el 83% de la muestra son solteros, 11% son casados y 6% se encuentran en unión libre.



B. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT).

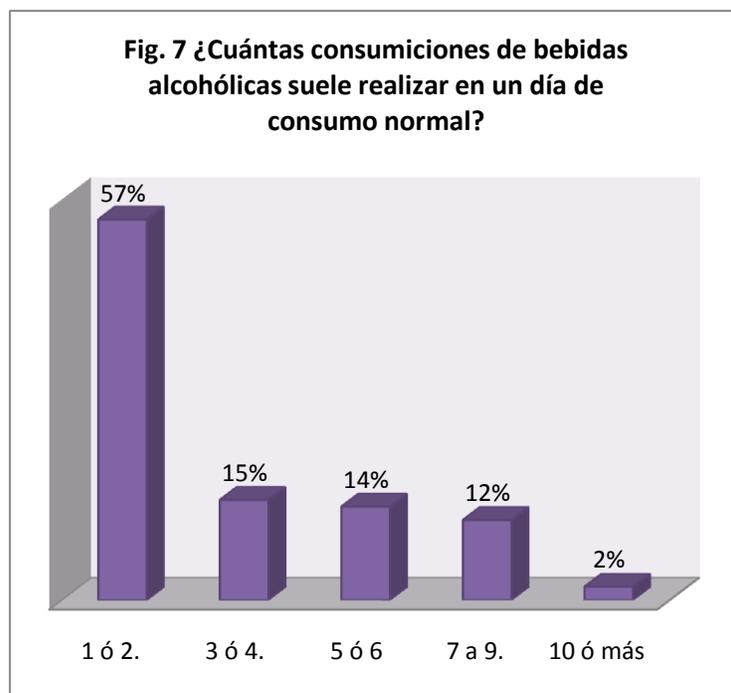
A continuación se presentan los resultados obtenidos en el Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT), el cual consta de diez preguntas y sirvió para detectar el consumo de riesgo y dependencia al alcohol de los jóvenes que componen la muestra.

En la Fig. 6 Se muestra los resultados obtenidos en relación a la pregunta número 1 del Cuestionario, que se refiere a la frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica, encontrando que 36% de los jóvenes nunca han consumido alcohol en el último año, 46% han consumido una o menos veces al mes, 11% han consumido alcohol de 2 a 4 veces al mes, 3% de 2 a 3 veces a la semana y 4% han consumido alguna bebida alcohólica 4 o más veces a la semana. Esto nos da



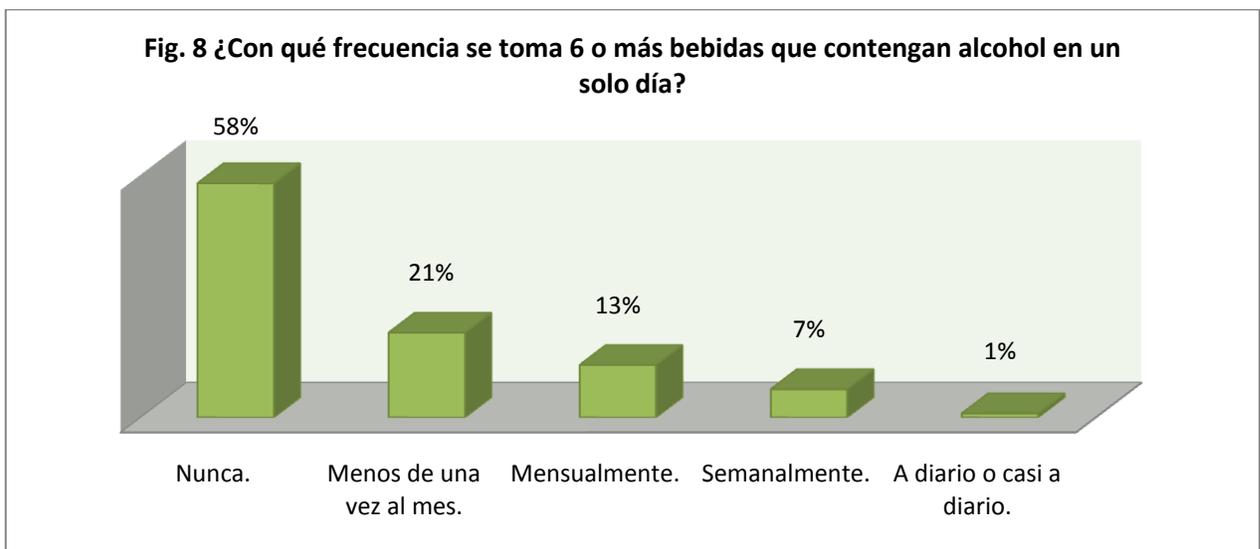
un panorama sobre la frecuencia con la que los jóvenes han consumido alcohol en el último año, es decir que más de la mitad de los jóvenes han consumido alcohol.

En la pregunta No. 2 referente al consumo que hacen de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal (ver Fig. 7) el 57% respondió que consume entre 1 ó 2 copas, 15% llega a consumir 3 ó 4, 14% consume 5 ó 6, 12% de 7 a 9 y sólo un 2% llega a

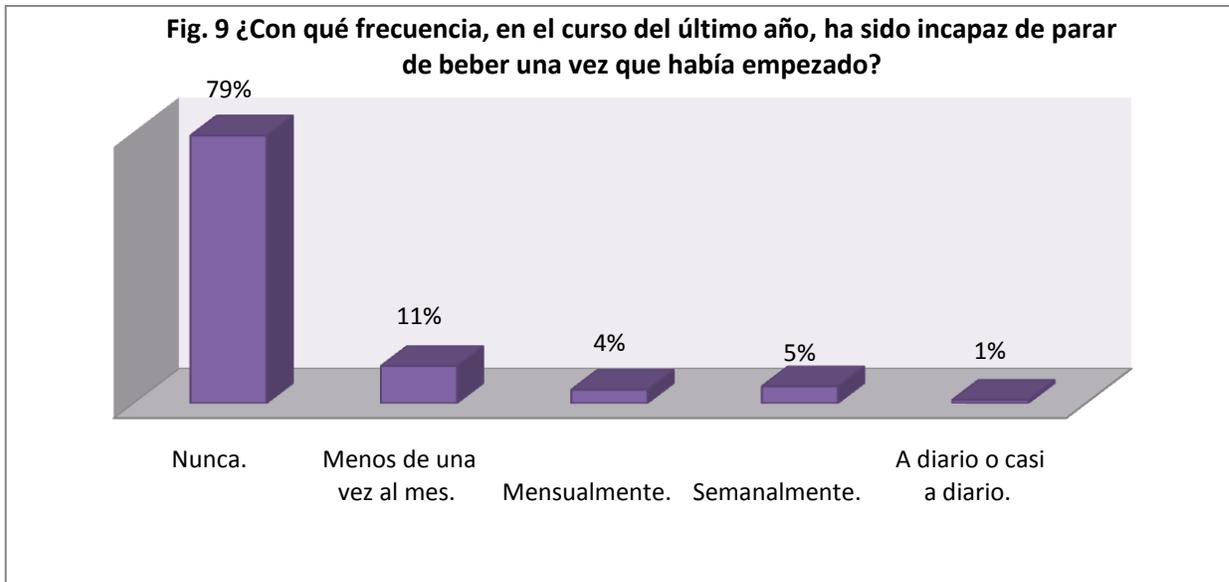


consumir más de 10 copias, es decir que son pocos los jóvenes que llegan a tener un consumo excesivo.

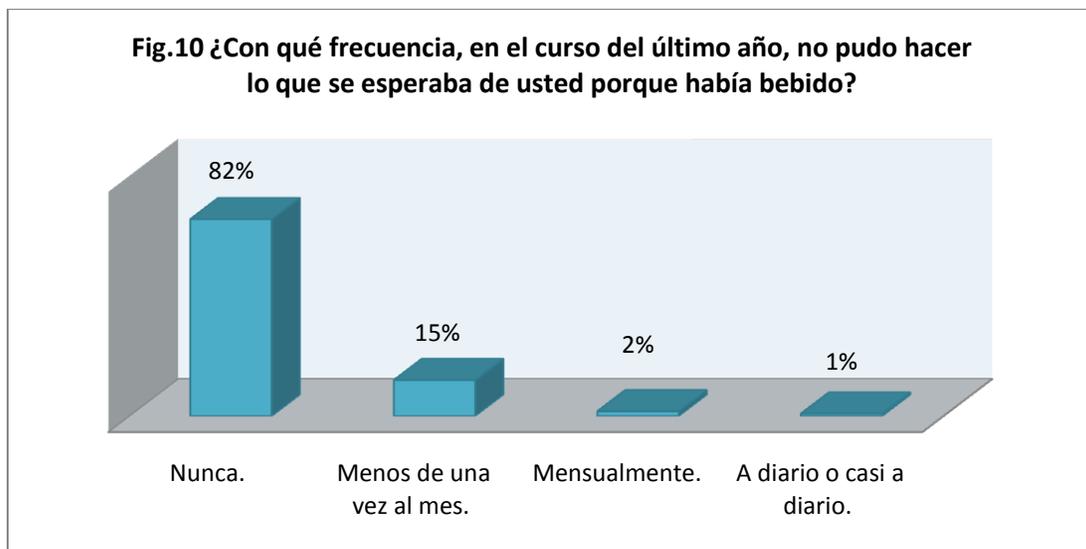
En el siguiente gráfico (Fig. 8) se muestra la pregunta No. 3 que se refiere a la frecuencia con la que se llega a consumir más de 6 bebidas que contengan alcohol en un día, el 58% respondió que nunca, el 21% menos de una vez al mes, el 13% lo realiza mensualmente, el 7% semanalmente y el 1% lo hace diariamente.



En la Fig. No. 9 se hace referencia a la pregunta No. 4 referente a la frecuencia con la que el sujeto ha sido incapaz de parar de beber, donde un 79% menciona que nunca, 11% menos de una vez al mes, 4% lo ha hecho mensualmente, 5% semanalmente y 1% a diario.

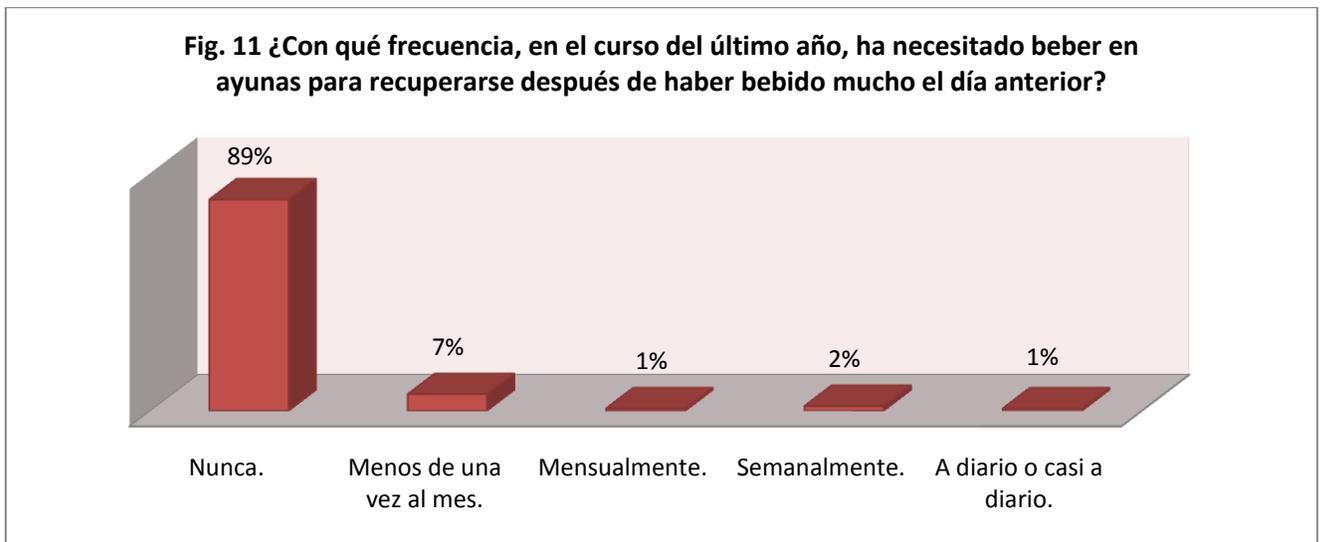


En el siguiente gráfico (Fig. 10) se muestra la Pregunta No. 5 el cual se refiere a la frecuencia con el que la persona no pudo hacer lo que se esperaba de él, porque había bebido, de las respuestas que dieron los sujetos se obtuvo que el 82% nunca, 15% menos de una vez al mes, 2% mensualmente y 1% a diario.

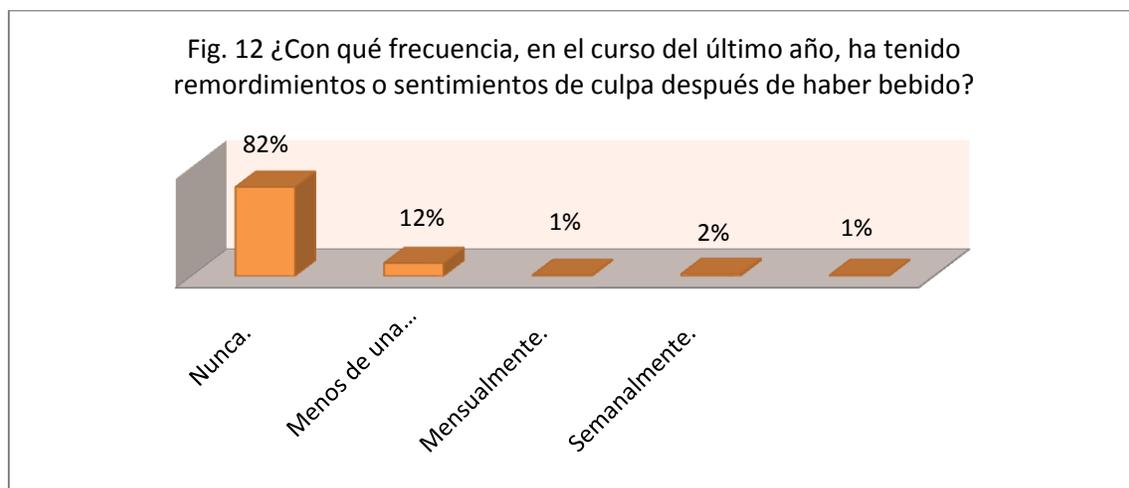


La Pregunta No. 6 se refiere a la frecuencia con la que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, los

resultados se muestran en la Fig. 11 donde el 11% nunca lo ha hecho, 7% menos de una vez al mes, 1% mensualmente, 2% semanalmente y 1% a diario.

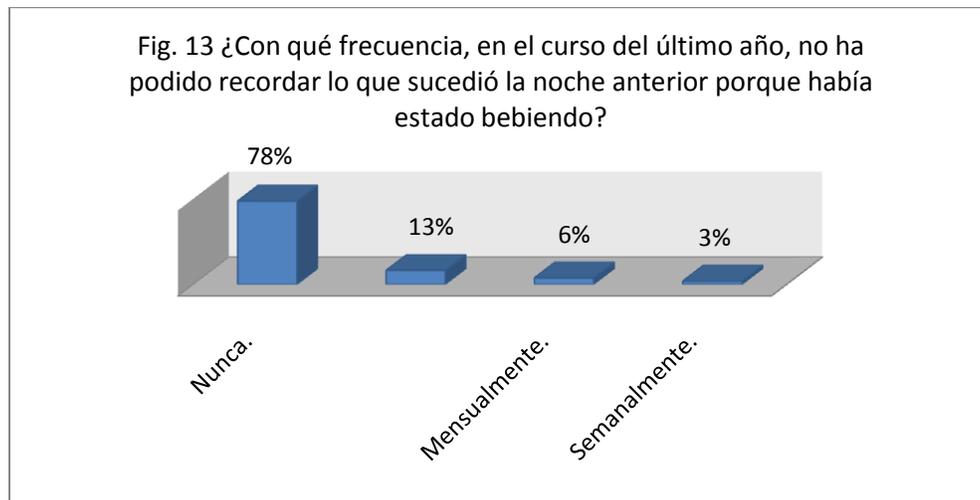


En la Fig. 12, se muestran los resultados referentes a la Pregunta No. 7, el cual esta relacionado a la frecuencia en que ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, el 82% menciona que nunca, el 12% menos de una vez al mes, 1% mensualmente, 2% semanalmente y 1% a diario.

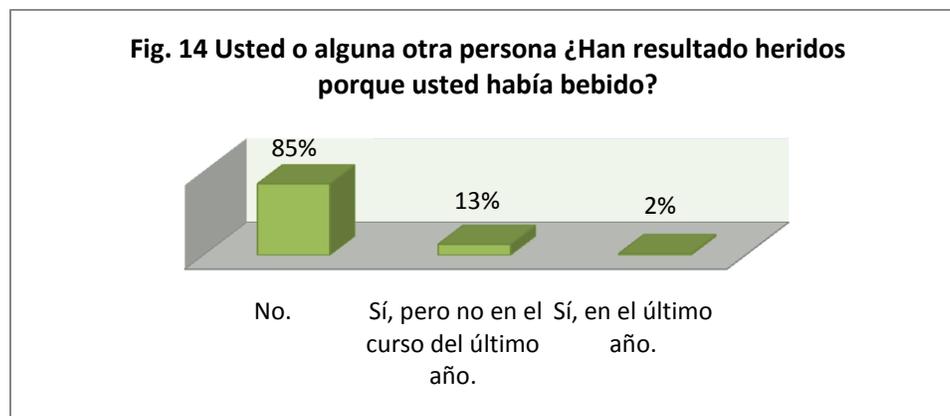


En la Fig. 13 se muestran los resultados de la Pregunta No. 8, que se refiere a la frecuencia en que no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque

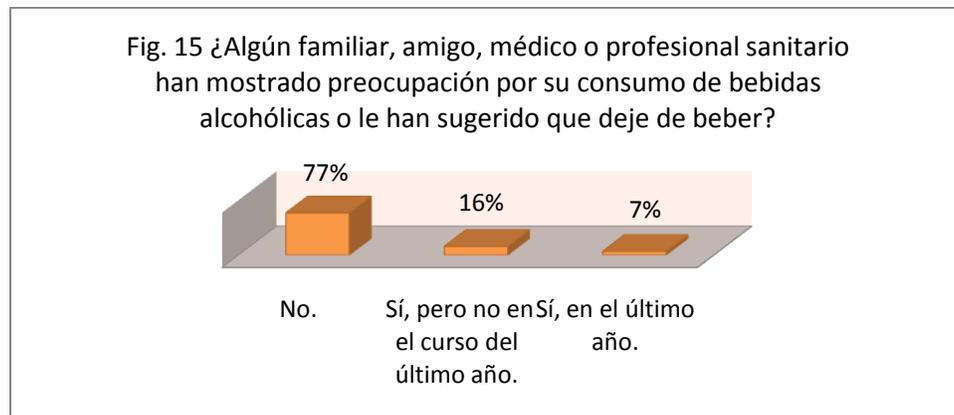
había estado bebiendo, el 78% menciona que nunca, el 13% menos de una vez al mes, 6% mensualmente y 3% semanalmente.



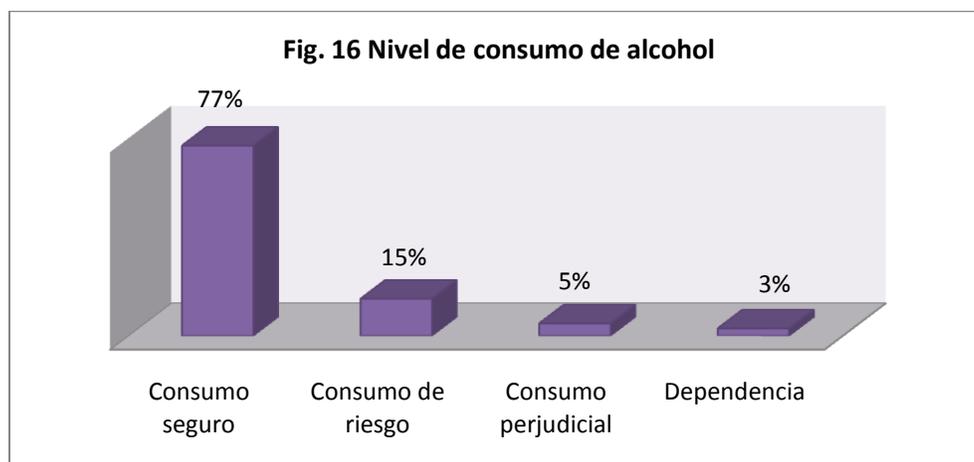
En la Fig. 14 se refiere a los resultados de la Pregunta No. 9 sobre si han resultado heridos porque había estado bebiendo, el 85% respondió que no, el 13% sí, pero no en el último año, y 2% sí, en el último año.



La última pregunta (No. 10) se muestra en la Fig. 15 el cual hace mención ha si algún familiar, amigo o médico han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o si le han sugerido que deje de beber, el 77% menciono que no, el 16% dijo que sí, pero no en el último año, el 7% expreso que si, en el último año.



Respecto al nivel de consumo de alcohol encontrado en la suma total de las respuestas del Cuestionario de Identificación de Trastornos relacionados al alcohol, vemos que el 77% de la muestra se encuentra en un nivel de consumo seguro, 15% se encuentran en un consumo de riesgo, 5% en consumo perjudicial y 3% en un consumo de dependencia.



En resumen tenemos que los **patrones de consumo del alcohol** en los jóvenes de la Colonia Campamento dos de Octubre son que: más de la mitad de la muestra reportaron haber consumido alcohol una o más veces al mes (64%), llegando a consumir en un día de consumo normal 1 ó 2 copas (57%), el 42% de los jóvenes ha llegado a consumir más de 6 bebidas que contengan alcohol en un solo día. Un 21% de la muestra ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, 11% ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, 16% ha tenido remordimientos después de haber bebido, 22% no recordaba lo que sucedió la noche anterior por estar bebiendo, 15% alguien resulto herido por estar bebiendo.

El consumo que hacen los jóvenes del alcohol la mayoría se encuentran en un consumo seguro (77%), ya que sólo 3% de los jóvenes llegan a ser dependientes del alcohol, sin descartar que de los encuestados más de la mitad de los jóvenes hayan tenido contacto con el alcohol.

B. Escala de actitudes

Las tablas que a continuación se presentan muestran las frecuencias y porcentajes de las categorías que conforman la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol: Efectos negativos en la salud, Efectos negativos psicológicos, Efectos negativos sociales, Efectos positivos fisiológicos, Efectos positivos psicológicos, Efectos positivos sociales, Intención y Norma subjetiva.

La tabla No.1 corresponde a la categoría de **efectos negativos en la salud** y muestra conforme con el número de frecuencias, que los jóvenes están totalmente de acuerdo o de acuerdo en que el consumo del alcohol: aumenta el riesgo de morir (75%), que disminuye la concentración (61%), se pierde condición física (64%), el hígado se afecta (67%) y por último que Irrita el estomago (66%). Lo que implica que en esta categoría la actitud de los jóvenes es desfavorable hacia el consumo del alcohol; ya que de alguna manera han aprendido que el consumo de alcohol tiene consecuencias negativas en su salud.

Tabla No.1 Frecuencias y porcentajes de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de Efectos negativos en la salud.														
No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Me dia	DS	Varia nza
		1		2		3		4		5				
2	Aumenta el riesgo de morir	37	75%	38	61%	12	19%	4	4%	9	9%	2.10	1.210	1.465
5	Disminuye la concentración.	32	52%	29	47%	19	31%	10	16%	10	16%	2.37	1.300	1.690
25	Pierdes condición física	28	45%	36	58%	23	37%	4	6%	9	14%	2.20	1.185	1.404
26	Afecta al hígado	40	64%	27	43%	12	19%	5	8%	16	26%	2.30	1.446	2.091
27	Irrita el estomago	34	55%	32	52%	16	26%	5	8%	13	21%	2.31	1.339	1.792

1= Totalmente de acuerdo; 2= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= en desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

La categoría de **efectos negativos sociales** (Tabla No. 2) muestra conforme con el número de frecuencias, que los jóvenes están totalmente de acuerdo o de acuerdo en que el consumo del alcohol: deteriora la comunicación con los padres (52%), ocasiona accidentes automovilísticos (73%), fomenta el abandono de los estudios (58%), provoca baja productividad laboral (61%), y provoca maltrato infantil (59%). Es decir su actitud es desfavorable hacia el consumo del alcohol, ya que reconocen que su consumo afecta en aspectos sociales

Tabla No. 2 Frecuencia y porcentaje de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de Efectos negativos sociales.

No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		1		2		3		4		5				
1	Deteriora la comunicación con los padres.	29	29%	23	23%	13	13%	9	9%	26	26%	2.80	1.583	2.505
8	Ocasiona accidentes automovilísticos.	53	53%	20	20%	6	6%	4	4%	17	17%	2.12	1.513	2.288
11	Fomenta el abandono de los estudios	35	35%	23	23%	15	15%	12	12%	15	15%	2.49	1.453	2.111
13	Provoca baja productividad laboral.	28	28%	33	33%	15	15%	11	11%	13	13%	2.48	1.352	1.1828
20	Provoca maltrato infantil	27	27%	32	32%	20	20%	8	8%	13	13%	2.48	1.322	1.747

1= Totalmente de acuerdo; 2= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= en desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

La Tabla No. 3 muestra la categoría de **efectos negativos psicológicos** acorde con el número de frecuencias que los jóvenes están totalmente de acuerdo en que el consumo del alcohol: afecta a la relación de pareja (54%), se puede dejar cuando uno quiere (44%), los hace sentir superior a los demás (51%), y se muestran en una posición intermedia en aspectos como que estimula sentimientos más intensos (31%), así como sentirse solos (30%). En esta tabla no hay una tendencia hacia una actitud favorable o desfavorable

Tabla No.3 Frecuencia y porcentaje de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de Efectos negativos psicológicos.														
No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		1		2		3		4		5				
6	Afecta a la relación de pareja.	29	29%	25	25%	12	12%	14	14%	20	20%	2.71	1.513	2.289
12	Estimula sentimientos más intensos	9	9%	15	15%	31	31%	21	21%	24	24%	3.36	1.251	1.566
16	Lo puedo dejar cuando yo quiero	22	22%	22	22%	17	17%	20	20%	19	19%	2.92	1.440	2.074
21	Me hace sentir solo.	12	12%	25	25%	30	30%	13	13%	20	20%	3.04	1.294	1.675
22	Me hace sentir superior a los demás.	27	27%	24	24%	24	24%	10	10%	15	15%	2.62	1.376	1.895

1= Totalmente de acuerdo; 2= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= en desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

En la categoría de **efectos positivos fisiológicos** (Tabla No. 4) los jóvenes están totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación de que el consumo de alcohol provoca mayor diversión en una fiesta (41%), mencionan que reduce el agotamiento físico y mental (53%), en estos dos aspectos su actitud es favorable. El 70% menciona que su alimentación es saludable, 47% esta en desacuerdo o totalmente en desacuerdo que disminuye el estrés, expresando una actitud desfavorable y las respuestas son homogéneas en cuanto a que el consumo del alcohol es bueno para la salud si se consume en dosis pequeñas, ya que la tercera parte de los jóvenes están totalmente de acuerdo y lo mismo sucede con lo contrario, por lo que a este punto respecta mantienen una actitud que no es favorable, ni desfavorable hacia si el alcohol.

Tabla No.4 Frecuencia y porcentaje de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de Efectos positivos fisiológicos.														
No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		5		4		3		2		1				
3	Provoca mayor diversión en una fiesta.	21	21%	20	20%	31	31%	17	17%	11	11%	2.09	1.065	1.133
9	Es bueno para la salud si se consume en dosis pequeñas	8	8%	30	30%	26	26%	17	17%	19	19%	3.28	1.364	1.860
14	Reduce el agotamiento físico y mental.	25	25%	28	28%	17	17%	13	13%	17	17%	2.69	1.419	2.014
19	Disminuye el estrés.	13	13%	18	18%	22	22%	22	22%	25	25%	3.09	1.248	1.557
32	Mi alimentación es saludable.	35	35%	35	35%	19	19%	8	8%	3	3%	2.77	1.270	1.133

5= Totalmente de acuerdo; 4= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 1= Totalmente en desacuerdo

En la Tabla No. 5 se muestra la categoría de **efectos positivos psicológicos** en el cual nos muestra que las aseveraciones en donde obtienen mayor porcentaje respecto a si están totalmente de acuerdo o de acuerdo son que el consumo del alcohol les ayuda a ser más expresivos (42%), que les provoca un sentimiento de felicidad (37%), la gran mayoría (75%) dijo estar bien consigo mismo, es decir que se aceptan tal y como son. Y los reactivos donde se muestran totalmente en desacuerdo o en desacuerdo son que facilita la solución de problemas personales (64%), así como la afirmación que expresa aumenta la diversión (48%). Por lo tanto su actitud en este aspecto es favorable.

No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		5		4		3		2		1				
4	Ayuda a ser más expresivo.	17	17%	25	25%	20	20%	20	20%	18	18%	1.66	1.027	1.055
7	Facilita la solución de problemas personales	17	17%	9	9%	10	10%	16	16%	48	48%	3.00	1.333	1.778
15	Aumenta la diversión.	10	10%	30	30%	22	22%	14	14%	24	24%	3.12	1.343	1.804
23	Provoca un sentimiento de felicidad	16	16%	21	21%	29	29%	15	15%	19	19%	2.96	1.385	1.918
29	Me acepto tal como soy.	60	60%	25	25%	8	8%	3	3%	4	4%	2.96	1.385	1.918

5= Totalmente de acuerdo; 4= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 1= Totalmente en desacuerdo

De los **efectos positivos sociales**, los jóvenes se muestran en mayor desacuerdo en cuanto a esta categoría, ya que están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en que el alcohol los haga ser más sociables (43%), que los haga conducir a una alta velocidad (45%) o que sea una opción para ocupar su tiempo libre (54%), pero la gran mayoría coinciden en que tienen un futuro con grandes expectativas (81%) y sólo un 40% menciona que consumir alcohol aumenta la diversión (Tabla No. 6). Es decir que su actitud es desfavorable en esta categoría.

No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		5		4		3		2		1				
10	Provoca que las personas sean más sociables	13	13%	13	13%	31	31%	25	25%	18	18%	1.79	1.113	1.238
15	Aumenta la diversión	10	10%	30	30%	22	22%	14	14%	24	24%	3.39	1.406	1.978
18	Me hace conducir a alta velocidad.	19	19%	24	24%	12	12%	13	13%	32	32%	3.15	1.553	2.412
28	Es una opción para ocupar el tiempo libre.	15	15%	13	13%	18	18%	26	26%	28	28%	3.12	1.343	1.804
31	Tengo un futuro con grandes expectativas.	54	54%	27	27%	11	11%	2	2%	6	6%	3.22	1.260	1.587

5= Totalmente de acuerdo; 4= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 1= Totalmente en desacuerdo

En cuanto a la categoría de INTENCIÓN (Tabla No. 7), se encontró que un poco más de la mitad de jóvenes están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en que en un mes consumirán alcohol (55%) o en tres meses (58%). Y están de acuerdo o totalmente en desacuerdo en que se puede dejar cuando quieren (44%).

Tabla No.7 Frecuencia y porcentaje de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de INTENCIÓN.														
No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Media	DS	Varianza
		1		2		3		4		5				
16	Lo puedo dejar cuando yo quiero.	22	22%	22	22%	17	17%	20	20%	19	19%	2.92	1.440	2.074
30	En 1 mes consumiré alcohol.	9	9%	21	21%	15	15%	13	13%	42	42%	3.58	1.437	2.064
31	Tengo un futuro con grandes expectativas.	54	54%	27	27%	11	11%	2	2%	6	6%	1.79	1.113	1.238
33	En 3 meses consumiré alcohol.	13	13%	12	12%	17	17%	19	19%	39	39%	3.59	1.436	2.063

1= Totalmente de acuerdo; 2= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= en desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

La categoría correspondiente a la NORMA SUBJETIVA (Tabla No. 8), se halló que más de la tercera parte de los jóvenes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, en que el alcohol deba estar presente en las reuniones sociales, resultado homogénea las respuestas respecto a este ítem, y las demás preguntas estuvieron más dirigidas a estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en que tienen que consumir alcohol para ser aceptado por sus amigos (85%), se disfruta más cuando se está solo (52%), o que en su casa el consumo de alcohol sea algo cotidiano (71%).

Tabla No.8 Frecuencia y porcentaje de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol en la categoría de NORMA SUBJETIVA														
No.	Ítems	Frecuencias y porcentajes										Medi a	DS	Varianz a
		1		2		3		4		5				
24	Debe estar presente en las reuniones sociales	13	13%	13	13%	39	39%	17	17%	18	18%	3.14	1.239	1.536
35	En mi casa el consumo de alcohol es algo cotidiano	7	7%	10	10%	12	12%	21	21%	50	50%	3.97	1.291	1.666
17	Se disfruta mas cuando se esta solo.	15	15%	11	11%	22	22%	26	26%	26	26%	3.37	1.376	1.892
34	Tengo que consumir alcohol para ser aceptado por mis amigos.	5	5%	7	7%	3	3%	30	30%	55	55%	4.23	1.127	1.270

1= Totalmente de acuerdo; 2= De acuerdo; 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= en desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Se encontró que las **actitudes** de los jóvenes de la Colonia Campamento dos de octubre acerca de las consecuencias del consumo de alcohol son en su mayoría favorables, ya que están de acuerdo en que el consumo de alcohol les afecta a su salud, les afecta en los aspectos sociales como deteriorar la comunicación con los padres, ocasionar accidentes automovilísticos, abandonar los estudios, bajar el rendimiento laboral, provoca maltrato infantil. También reconocen que afecta a la relación de pareja, se puede dejar cuando quieren, provoca sentimientos de soledad o sentimiento de superioridad. Igualmente se inclinan por creer que aumenta la diversión en una fiesta, que reduce el agotamiento físico y mental, les

ayuda a ser más expresivos, les brinda un sentimiento de felicidad, aumenta la diversión.

Dentro de las actitudes desfavorables que tienen se encuentran que el consumo de alcohol estimula sentimientos más intensos, disminuye el estrés, facilita la solución de problemas personales, que los haga conducir a alta velocidad, que sea una opción para ocupar su tiempo libre. En resumen podemos decir que sus actitudes son predominantemente favorables hacia el consumo del alcohol, es decir que ven en el alcohol aspectos positivos que los llevan a consumirlo, pero que al mismo tiempo reconocen aspectos negativos.

II. ANALISIS FACTORIAL

Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax del instrumento de actitudes hacia el consumo del alcohol retomando las seis categorías (efectos negativos en la salud, psicológicos y sociales, así como efectos positivos en la salud, psicológicos y sociales) con el fin de buscar la validez estadística, con cargas factoriales $\geq .35$; los factores obtenidos se muestran en la tabla No. 9

También se obtuvo la confiabilidad del instrumento de actitudes hacia el consumo de alcohol a través del alfa de Cronbach obteniendo un alfa igual a .82

En la Tabla 9 podemos observar que en el componente **Efectos negativos en la salud** esta relacionado con creer que el alcohol provoca problemas gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, así como la condición física de aspectos que están relacionados con la salud.

En los **Efectos negativos psicológicos**, esta enfocado en creer que al consumir alcohol estimula sentimientos más intensos o sentimientos de soledad, así como creer que se puede dejar en cualquier momento.

En los **Efectos negativos sociales** se cree que al consumir alcohol causa, sufrimiento y destrucción del entorno familiar, las pérdidas de ingreso familiar, productividad laboral, violencia doméstica, perturbaciones en la vida de la comunidad, fracaso escolar, abandono de los estudios, abuso de menores, delitos e incluso homicidios.

**Tabla No. 9: Análisis Factorial del instrumento de actitud hacia el consumo del alcohol
(Efectos negativos y positivos en la salud, psicológicos y sociales).**

Reactivos	Efectos negativos en la salud	Efectos negativos psicológicos	Efectos negativos sociales	Efectos positivos psicológicos	Efectos positivos sociales
26 Afecta el hígado.	.885				
27 Te irrita el estomago.	.873				
25 Pierdes condición física.	.415				
6 Afecta a la relación de pareja.		.763			
12 Estimula sentimientos más intensos.		.720			
21 Me hace sentir solo.		.433			
16 Lo puedo dejar cuando yo quiero.		.365			
11 Fomenta el abandono de los estudios.			.817		
13 Provoca baja productividad laboral.			.794		
20 Provoca maltrato infantil.			.687		
8 Ocasiona accidentes automovilísticos.			.561		
4 ayuda a ser mas expresivo				.799	
7 Facilita la solución de problemas personales.				.731	
23 Provoca un sentimiento de felicidad.				.541	
29 Me acepto tal como soy.				.403	
28 Es una opción para ocupar el tiempo libre.					.780
18 Me hace conducir a alta velocidad.					.766
10 Provoca que las personas sean más sociables.					.520
Alfa de de Cronbach					.82

Por otro lado en cuanto a los aspectos positivos tenemos que los **Efectos positivos psicológicos** están relacionados con creer que consumir alcohol da placer, extroversión, descanso, mejora el ánimo de las personas a corto plazo, felicidad y estado de ánimo positivo, y relajación.

Por último tenemos que los **Efectos positivos sociales**, sus creencias se basan en que consumir alcohol aumenta la diversión y se disfruta aún más la compañía del otro, provocando euforia y mayor sociabilidad.

III. ANÁLISIS DE VARIANZA

Al realizar el análisis de varianza se obtuvieron los valores “F”, del instrumento de actitudes hacia el consumo de alcohol, de acuerdo a las categorías que obtuvieron un puntaje significativo en el análisis factorial; quedando las siguientes categorías: Efectos negativos en la salud, Efectos negativos psicológicos, Efectos negativos sociales, Efectos positivos psicológicos y Efectos positivos sociales. El valor de significancia que se consideró fue $\alpha=0.05$.

Al realizar el análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo del alcohol con la variable sexo, sólo se obtienen dos categorías que son significativas, las cuales son efectos negativos en la salud y efectos positivos psicológicos.

Tabla 10: Análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable SEXO.

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Efectos negativos en la salud	Inter-grupos	5.354	1	5.354	5.403	.022
	Intra-grupos	97.112	98	.991		
	Total	102.466	99			
Efectos positivos psicologicos	Inter-grupos	4.604	1	4.604	6.711	.011
	Intra-grupos	67.233	98	.686		
	Total	71.837	99			

En el componente de efectos negativos en la salud, es significativa por lo tanto si existen diferencias en la actitud hacia el consumo del alcohol entre hombres y mujeres; así como en el componente de efectos positivos psicológicos.

Tabla 11: Análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable OCUPACIÓN.

ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Efectos negativos en la salud	Inter-grupos	11.738	4	2.934	3.073	.020
	Intra-grupos	90.728	95	.955		
	Total	102.466	99			
Efectos negativos psicológicos	Inter-grupos	6.378	4	1.595	2.615	.040
	Intra-grupos	57.929	95	.610		
	Total	64.307	99			

Los componentes que no son significativos son efectos negativos sociales, efectos positivos fisiológicos y efectos positivos psicológicos y sociales, por lo que en estos componentes no existen diferencias estadísticamente significativas en relación a la ocupación.

En los componentes de efectos negativos en la salud y efectos negativos psicológicos, son significativas por lo tanto en estos componentes si existen diferencias en la actitud hacia el consumo del alcohol entre hombres y mujeres.

Tabla 12: Análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable ESCOLARIDAD.

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Efectos negativos en la salud	Inter-grupos	19.627	4	4.907	5.627	.000
	Intra-grupos	82.839	95	.872		
	Total	102.466	99			
Efectos negativos psicologicos	Inter-grupos	17.024	4	4.256	8.551	.000
	Intra-grupos	47.283	95	.498		
	Total	64.307	99			
Efectos negativos sociales	Inter-grupos	9.672	4	2.418	2.518	.046
	Intra-grupos	91.235	95	.960		
	Total	100.907	99			
Efectos positivos sociales	Inter-grupos	19.379	4	4.845	5.919	.000
	Intra-grupos	77.758	95	.819		
	Total	97.138	99			

En los componentes de efectos negativos en la salud, efectos negativos psicológicos, efectos negativos sociales y efectos positivos psicológicos son significativos por lo tanto en estos componentes si existen diferencias en la actitud hacia el consumo del alcohol en es relación a la escolaridad.

Los componentes que no son significativos son efectos positivos fisiológicos y efectos positivos psicológicos, por lo que en estos componentes no existen diferencias estadísticamente significativas en relación a la escolaridad.

Tabla 13: Análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable ESTADO CIVIL.

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Efectos negativos en la salud	Inter-grupos	5.861	2	2.931	2.943	.057
	Intra-grupos	96.604	97	.996		
	Total	102.466	99			

Los componentes que no son significativos son efectos negativos psicológicos, efectos negativos sociales, efectos positivos fisiológicos, efectos positivos psicológicos y sociales, por lo que en estos componentes no existen diferencias estadísticamente significativas en relación a estado civil.

El único componente que es significativo es efectos negativos en la salud por lo tanto en este componente si existen diferencias en la actitud hacia el consumo del alcohol en relación al estado civil.

En el Análisis de varianza de los componentes de la escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable EDAD, en ningún componente existen diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a los grupos de edad de 18 a 22 años y los de 23 a 29 años de edad. De igual forma en el Análisis de varianza de los componentes de la

escala de actitud hacia el consumo de alcohol relacionada con la variable CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT).

Se encontró que no existen diferencias significativas respecto a sus actitudes con las variables sociodemográficas, ya que sólo resultaron significativas en algunas categorías, pero no en todas. En las variables sexo y ocupación existen diferencias solo en las categorías de efectos negativos en la salud y efectos positivos psicológicos. En la variable escolaridad, existen diferencias significativas en las categorías de efectos negativos en la salud, psicológicos y sociales, así como efectos positivos sociales. Y respecto a la escolaridad sólo resulta significativa en la categoría de efectos negativo en la salud.

La edad es una variable que no es significativa, es decir que no esta relacionada con las actitudes que los jóvenes tienen respecto a las consecuencias del consumo del alcohol. Los resultados presentados se analizarán en el siguiente apartado.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En esta investigación se abordó principalmente las actitudes hacia las consecuencias del consumo del alcohol en jóvenes urbanos de la Colonia Campamento dos de octubre, considerando las consecuencias que ocasiona su consumo las cuales pueden ser positivas o negativas en tres ámbitos: salud, psicológicos y sociales. Por lo que el objetivo de esta investigación fue conocer las actitudes que los jóvenes tienen hacia las consecuencias del consumo de alcohol, a través de los resultados obtenidos observamos que las actitudes de los jóvenes tienden a ser de rechazo hacia las consecuencias del consumo de alcohol. Lo cual es constatado por otras investigaciones ya que de acuerdo a Botvin, (1992, en Moral Jiménez, Rodríguez Díaz, & Sirvent Ruiz, 2006), se ha hallado un estrecho vínculo entre las actitudes favorables de rechazo hacia las drogas y la conducta de consumo

En este sentido, se asume que las actitudes hacia el consumo del alcohol modularán sus consumos, de modo que los jóvenes que abusen del consumo de alcohol tienden a mostrar actitudes más permisivas y quienes no consumen muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los usuarios reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas. Por lo tanto se confirma la primera hipótesis, ya que se planteó que los jóvenes de la colonia Campamento dos de octubre muestran actitudes favorables de rechazo hacia el consumo del alcohol. Esto lo podemos observar al analizar los **patrones de consumo del alcohol** en los jóvenes encuestados de la Colonia

Campamento dos de Octubre donde a pesar de que más de la mitad de la muestra reportaron haber consumido alcohol una o más veces al mes (64%), no reportan un consumo perjudicial, sino que el consumo que hacen los jóvenes del alcohol la mayoría se encuentran en un consumo seguro (77%), y sólo 3% de los jóvenes llegan a ser dependientes del alcohol.

Por otro lado analizando las actitudes que tiene hacia las consecuencias del consumo del alcohol podemos observar que sus actitudes son predominantemente favorables hacia el consumo del alcohol, es decir que ven en el alcohol aspectos positivos que los llevan a consumirlo, pero que al mismo tiempo reconocen aspectos negativos; ya que están de acuerdo en que el consumo de alcohol les afecta a su salud, les afecta en los aspectos sociales como deteriorar la comunicación con los padres, ocasiona accidentes automovilísticos, abandonar los estudios, bajar el rendimiento laboral, provoca maltrato infantil. También reconocen que afecta a la relación de pareja, se puede dejar cuando quieren, provoca sentimientos de soledad o sentimiento de superioridad. Igualmente se inclinan por creer que aumenta la diversión en una fiesta, que reduce el agotamiento físico y mental, les ayuda a ser más expresivos, les brinda un sentimiento de felicidad, aumenta la diversión.

La segunda hipótesis planteada fue que no existen instrumentos para evaluar actitudes hacia el consumo del alcohol, lo cual fue confirmada, ya que no existen instrumentos para evaluar actitudes enfocadas al consumo de alcohol en población joven; por lo cual se procedió a elaborar un instrumento al cual se le dio validez teórico, de expertos y se le aplico un análisis estadístico para obtener su

confiabilidad, obteniendo una alfa de Cronbach de .82, lo cual es aceptable para considerar que el instrumento elaborado mide lo que pretende que mida.

Y la tercera hipótesis planteada estuvo en función de conocer si las actitudes sobre las consecuencias del alcohol están relacionados con las variables demográficas (sexo, edad, actividad laboral, estado civil, escolaridad), encontrando que no existen diferencias significativas respecto a sus actitudes con las variables sociodemográficas, ya que sólo resultaron significativas en algunas categorías, pero no en todas. En las variables sexo y ocupación existen diferencias solo en las categorías de efectos negativos en la salud y efectos positivos psicológicos. En la variable escolaridad, existen diferencias significativas en las categorías de efectos negativos en la salud, psicológicos y sociales, así como efectos positivos sociales. Y respecto a la escolaridad sólo resulta significativa en la categoría de efectos negativo en la salud.

La edad es una variable que no es significativa, es decir que no esta relacionada con las actitudes que los jóvenes tienen respecto a las consecuencias del consumo del alcohol.

En la teoría de la acción razonada se concibe al ser humano como racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, para hacer juicios y tomar decisiones, por lo que partiendo de esta premisa se espera que si los jóvenes tienen conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol su actitud hacia el consumo del alcohol sería desfavorable, por lo que no llegarían a un consumo perjudicial. Entonces se observa que los sujetos a quienes se les aplicaron los instrumentos conocen las consecuencias y por lo tanto no llegaron a

un consumo excesivo o perjudicial, es decir que si se han apoyado de la información que poseen para tomar una decisión respecto al consumo de alcohol. Aunque partiendo de la definición de actitud de Fishbein y Ajzen (1975) que es “una predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado”; primero tenemos que esa predisposición aprendida pudo haber sido por el medio en el que se encuentra el joven, primero en su casa, con sus padres y hermanos, después sus vecinos y los amigos de la escuela, es decir todas las personas que están a su alrededor influyen de alguna manera, ya que no es un aprendizaje aislado el consumo del alcohol, sino que tiene que ver con aspectos sociales y culturales.

Retomando los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se menciona que el consumo diario se mantiene como una práctica poco frecuente en el país, sin embargo cabe mencionar que es común la práctica de consumo de alcohol de grandes cantidades por ocasión. También resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber, aspectos que influyen en las actitudes favorables que los jóvenes tienen respecto al consumo del alcohol, pero sobre todo en que siguen copiando patrones, por lo que es importante que los padres de familia, den un mejor ejemplo a los jóvenes. Algo que es muy interesante es el aumento del consumo entre las mujeres adolescentes.

Una proporción significativa de la población requiere tratamiento y una mayor necesita educación para aprender a moderar el consumo de alcohol y evitar los periodos de consumo excesivo que se asocian con altos niveles de problemas.

Por lo que retomando a Esteinou, que nos habla sobre las “heterorrepresentaciones”, es decir las perspectivas que se tienen acerca de los jóvenes provienen de las instituciones y otros agentes, como la familia, los grupos de pares, la escuela, el mercado de trabajo, las leyes y los derechos y obligaciones como ciudadanos; y las que remiten al consumo o acceso a bienes simbólicos y a productos culturales. Es decir que el joven no está aislado, sino inmerso en un contexto donde es influenciado en sus creencias y actitudes y que por lo tanto influye en la toma de decisiones y en su conducta. Este aspecto es interesante tomarlo en cuenta a la hora de realizar intervenciones, práctica principal del Trabajo Social, ya que además de implementar talleres para jóvenes, también se debe trabajar con los padres de familia específicamente con aquellos que tienen hijos jóvenes, pues muchas veces como los jóvenes ya no se encuentran estudiando, los padres ya no tienen acceso a información específica de cómo convivir con sus hijos y los jóvenes que se encuentran en sistema escolarizado de alguna manera se ven más involucrados con sus hijos.

El consumo del alcohol es una práctica cotidiana que los jóvenes tienen en sus formas de relacionarse que de acuerdo a Valenzuela, (Valenzuela Arce, Culturas identitarias juveniles, 2004), los jóvenes crean sus propias formas de identificación con sus pares y tal vez el alcohol es una forma de identificarse con los otros.

Siendo coherente con Valenzuela (1997), este autor menciona que las nuevas identidades juveniles son más variadas en el presente y que se articulan y se organizan en torno a objetos, creencias, estéticas y consumos culturales de acuerdo con el sexo, el nivel socioeconómico, la región de pertenencia y el grado de escolaridad. Sin embargo en este estudio, observamos que las características

de edad, sexo, escolaridad y ocupación no influyen en las actitudes de los jóvenes, por lo que para futuras investigaciones se recomienda ser más homogéneos para la selección de la muestra, ya que también se tienen creencias que de acuerdo a la identidad juvenil a la que pertenece el joven es la sustancia que consume, por ejemplo los hippies, consumen con mayor frecuencia marihuana.

De acuerdo a lo encontrado en (Ortíz, Martínez, & Meza, noviembre de 2008) donde los usuarios perciben que en general el número de problemas asociados al consumo es menor antes del inicio en lo “Familiar”, “Psicológico” y “Académicos” y respecto a lo encontrado en los resultados de esta investigación, vemos que las respuestas de los jóvenes de la Colonia Campamento 2 de octubre van en el sentido de estar de acuerdo en que el consumo del alcohol afecta a la comunicación con los padres y saben que les afecta a su salud, y conocen las consecuencias que conlleva el consumo del alcohol.

Aunque no podemos dejar de lado que el consumo del alcohol es una práctica cotidiana, sobre todo que cuando se hace, se hace en grandes cantidades, no debemos dejar de lado que tal hecho es una práctica socialmente aceptada y por lo tanto aunque se conozcan las consecuencias no por eso los jóvenes dejan de consumirlo, sino que a pesar de que conocen las consecuencias siguen incurriendo en la conducta de consumir alcohol, esto es algo importante que habría tomar en cuenta en las estrategias de prevención, ya que entonces no sólo bastaría con mencionar las consecuencias del consumo del alcohol, sino retomar todas las variables insertas o bien como en muchos programas lo proponen

basarse en reforzar los factores de protección, sin embargo lo importante de esta investigación radica en que ahora se conoce que a los jóvenes les hace falta conocer mayores elementos que les permita no caer en una conducta de consumo de riesgo o de dependencia.

Es por eso que considero de suma importancia que además de impartir estrategias de prevención en las escuelas, también se acuda con los jóvenes que ya no están dentro de ésta, pues los jóvenes que trabajan y no están en un sistema escolarizado también tengan acceso a pláticas de prevención, de tal forma que existan políticas públicas dirigidas a los jóvenes para reducir el consumo de alcohol en este grupo, retomando sobre todo sus identidades juveniles; además de considerar que en toda práctica profesional, como lo es el Trabajo Social se debe tener presente la importancia de hacer las cosas con una metodología clara y concisa que de sustento a las acciones y de esta forma profesionalizar día a día la labor del trabajador Social, dándole su espacio y dedicándole tiempo a la investigación para dar resultados certeros y concretos encaminados a satisfacer las necesidades sociales y de esta forma mejorar la calidad de vida de la población.

De acuerdo al análisis expuesto manifiesto las siguientes propuestas de intervención para el trabajo con jóvenes

PROPUESTAS:

- Poner mayor atención en las mujeres ya que como señalan las investigaciones que esta aumentando en este grupo debe ponerse mayor énfasis para que este problema no siga aumentando, lo cual implica trabajar las adicciones con una perspectiva de género.
- En esta investigación nos centramos en el consumo del alcohol, sin embargo no hay que perder de vista que en general el consumo de drogas es un problema que afecta a todos los jóvenes, y que se debe de trabajar desde su prevención, se propone que desde el trabajo social, se aborde la modificación de actitudes, pero sobre todo, que los adultos cambien sus practicas hacia las drogas, pues si es algo permitido, se seguirá avanzando en el consumo, afectando principalmente a los jóvenes y en general a toda la población, pues también vemos que conforme aumenta la edad la dependencia al alcohol es mayor, y el consumo del alcohol conlleva muchos consecuencias a nivel personal, familiar y social.
- Como propuesta de intervención algunos aspectos a trabajar con los jóvenes sería la relación que hay de sí mismos, así como con los padres, ya que la relación con los padres es algo importante a considerar, y sobre todo por que vemos que éstos influyen tanto en las actitudes como en las conductas de los jóvenes.
- La información de esta investigación puede ser utilizada para hacer conciencia sobre la necesidad de evaluar el grado de consumo de alcohol en los jóvenes y los daños asociados, datos que servirán para planificar la

implementación y evaluación de estrategias de intervención más rentables desde el trabajo social, considerando las realidades de los jóvenes, las normas sociales y los niveles de comprensión acerca de las consecuencias del alcohol sobre los jóvenes y la población en general.

- Al intervenir en la prevención de adicciones, se identifiquen los grupos de riesgo, ya que como se ha mencionado en este trabajo, los jóvenes son diferentes y cada uno tiene una situación diferente, por eso una intervención sobre esta problemática no se puede generalizar, así que si las intervenciones se realiza de acuerdo al grupo de riesgo, sería más efectiva. Además es importante mencionar que el alcohol es la puerta de entrada al mundo de las drogas, es por eso que se debe cambiar las actitudes hacia el consumo del alcohol, para que el consumo disminuya.
- La intervención del Trabajador Social debe ser sistemática apoyada en un método que guíe cada proceso para el cumplimiento del objetivo, de tal forma que se debe tener clara la meta a la que se debe llegar, pero al mismo tiempo cada paso que se avance debe estar enmarcada dentro de un concepción metodológica que sea congruente con nuestro punto de vista y sustente teóricamente la intervención, por lo tanto se debe confrontar la teoría con la realidad y evitar caer en el empirismo, de tal forma que al contar con un método y una metodología el problema a resolver puede ser tratado desde otra perspectiva mas científica y así lograr darle solución y cumplir con su objetivo de coadyuvar a mejorar la calidad de vida de los sujetos.

FUENTES DE CONSULTA

- Álvarez, M., Castro, P., Campo Mon, M. Á., & Álvarez Martino, E. (2005). *Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas*. Recuperado el 13 de mayo de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx>
- Babor Thomas, F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. C., & Monteiro, M. G. (2001). *www.who.int*. Recuperado el 9 de octubre de 2008, de http://www.who.int.substance_abuse/activities/en/AUDITmanualspanish.pdf
- Bauman, Z. (2005). *Vida Líquida*. España: Paidó.
- Brito Lemus, R. (julio-septiembre de 1996). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. (IMJ, Ed.) *JONENes* , 24-33.
- Carpi Ballester, A., & Brea Asensio, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada en *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 4 .
- Cisneros C., L. F. (1998). Los jóvenes, la investigación y la sociedad civil. En J. A. Padilla Herrera, *La construcción de lo juvenil. Reunión Nacional de investigadores sobre juventud 1996*. México.
- Cozby, P. C. (2004). *Métodos de investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Díaz Martínez, R. L., Díaz Martínez, A., Hernández Ávila, C. A., Fernández Varela, H., Solís Torres, C., & Narro Robles, J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental* , 32 (6), 447-458.
- Eiser, J. R. (1989). *Psicología Social. Actitudes, cognición y conductasocial*. (N. R. Mora, Trad.) Madrid: Ediciones Pirámide.
- ENA. (2008). *Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz"*. Recuperado el 26 de enero de 2010, de <http://www.inprf.org.mx>
- ENJ. (2005). *Encuesta Nacional de Juventud 2005*. Mexico: IMJ.
- Escámez, J. (2007). *El aprendizaje de valores y actitudes. teoría y práctica*. España: Octaedro OEI.
- Escartín Caparros, M. J. (1998). *Manual de Trabajo Social (Modelo de práctica profesional)*. Alicante: Aguaclara.

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. USA: Adisson Wesley.
- García Martínez, A. (2008). *La construcción de la identidad individual y colectiva en los jóvenes de la Colonia Guerrero. Tesis de licenciatura en Trabajo Social*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de trabajo Social.
- Hernández Sampieri, R. (198?). *Metodología de la investigación*. México: McGrall-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hirsch, A. (2005). *Revista electronica de investigación educativa*. Recuperado el 15 de octubre de 2008, de <http://redie.uabc.mx/vol7no1/contenido-hirsch.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz". (2008). www.inprf.org.mx. Recuperado el 26 de octubre de 2009, de <http://www.inprf.org.mx>
- Kerlinger, F. N. (1982). *Investigación del Comportamiento*. México: nueva Editorial Interamericana.
- Laca Arocena, F. A., & Mejía Ceballos, J. C. (2007). Actitudes ante la violencia, bienestar subjetivo e individualismo en jóvenes mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología* , 301-313.
- Londoño Pérez, C., García hernández, W., Valencia Lara, S. C., & Vinaccia Alpi, S. (diciembre de 2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología* , 21 . (U. d. Murcia, Ed.) Murcia, España.
- Mac Nally, M. T., Menéndez, M. I., Rabetzky, N., & Viale, C. (1998). *Etnografía de la droga. Valores y creencias en los adolescentes y su articulación con el uso de las drogas*. Buenos Aires: Espacio.
- Martínez Berriozábal, J. C. (2008). *Creencias y tabaquismo en universitarios. Tesis de Maestría*. México: Facultad de psicología, UNAM .
- Martínez García, V. J. (2007). *Validación y adaptación del inventario de creencias personales y sociales en un estudio comparativo en estudiantes universitarios. Tesis de licenciatura en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de psicología.
- Medina Carrasco, G. (. (2000). *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. México: Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.

- Mendoza, R. M. (2001). Metodología para el Desarrollo Comunitario. En B. C. Arteaga, *Desarrollo Comunitario*. Mexico: ENTS, UNAM.
- Merlindo, A. (2004). *Los nuevos jóvenes: un estudio psicográfico de sus actitudes y estilos de vida*. Argentina: Córdoba: Brujas.
- Mier y Terán, M., & Rabell, C. (2005). *Jóvenes y niños. Un enfoque sociodemográfico*. México: porrúa.
- Monsiváis Carrillo, A. (2004). El concepto de ciudadanía y las dimensiones de lo juvenil. Notas para una aproximación político.normativa a los temas de juventud. En R. Reguillo, & e. al, *Tiempo de híbridos*. México.
- Monteiro, M. G. (2008). alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C., E.U.A.
- Moral-de la Rubia, José. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial *Revista Colombiana de Psicología* [en línea] 2010, 19 (Enero-Junio) : [fecha de consulta: 14 de mayo de 2011] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80415077005>> ISSN 0121-5469
- Nateras Dominguez, A. (2003). Las políticas públicas de juventud endrogas, o lo que las instituciones dejaron. *Revista de Trabajo Social* (7), 24-33.
- Nateras, A. (2004). Trazos y trayectos de lo emergente juvenil contemporáneo. En R. Reguillo, *Tiempo de híbridos*. México.
- OPS. (2007). www.paho.org. Recuperado el 25 de agosto de 2008, de <http://www.paho.org>
- *Organizacion Mundial de la Salud*. (2002). Recuperado el 22 de noviembre de 2008, de www.who.int
- Ortiz, A., Martínez, R., & Meza, D. (noviembre de 2008). *Resultados de la Aplicación de la Cédula: Informe individual sobre Consumo de drogas". Tendencias en el área metropolitana No. 45*. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de reporte de Información en Drogas . México DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Perlman, D., & Cozby, C. (1989). *Psicología Social*. México: McGraw-Hill.
- Reguillo, R. (2004). *Tiempo de híbridos*. México.
- Ríos Condado, T., & Vargar Tentori, E. (1998). La acción Razonada, valores y medio ambiente. *Educación. Revista de educación* (4).

- Rodríguez Kuri, S. E. (2004). *Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas. Tesis de Maestría en Psicología Clínica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Rodríguez Ph., A. (1980). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Valenzuela Arce, J. M. (1997). "Culturas juveniles: identidades transitorias". *JOVENes. Revista de estudios sobre Juventud* , 12-35.
- Valenzuela Arce, J. M. (2004). Culturas identitarias juveniles. En R. Reguillo, *Tiempo de híbridos* (págs. 133-142). México.
- Valenzuela Arce, J. M. (1997). *Vida de barro duro, cultura popular juvenil y graffiti*. México: Universidad de Guadalajara.
- Villatoro, J., Medina Mora, M. E., Amador, N., Bermudez, P., Hernandez, h., Fleiz, C., y otros. (2003). *Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco en estrudiantes del D.F.: medición otoño 2003. Reporte global*. México: INPSEP.
- Zuñiga Bohijas, A., & Bouzas Riaño, A. (2006). Consumo de alcohol en los adolecentes: percepción de consecuencias positivas y negativas. *Revista Mexicana de Psicología* , 23 (1), 97-110.

APÉNDICE

A. Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT).

Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca. *(Pase a la pregunta 9 -10)*
- (1) Una o menos veces al mes.
- (2) De 2 a 4 veces al mes.
- (3) De 2 a 3 veces a la semana.
- (4) 4 o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 ó 2.
- (1) 3 ó 4.
- (2) 5 ó 6
- (3) 7 a 9.
- (4) 10 ó más

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

3. ¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas que contengan alcohol en un solo día?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca.
- (1) Menos de una vez al mes.
- (2) Mensualmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) A diario o casi a diario.

9. Usted o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque usted había bebido?

- (0) No.
- (2) Sí, pero no en el curso del último año.
- (4) Sí, en el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No.
- (2) Sí, pero no en el curso del último año.
- (4) Sí, en el último año.



B. ESCALA DE ACTITUDES

El presente cuestionario es para fines de investigación, las respuestas son totalmente confidenciales, por lo que te pedimos contestes con la verdad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO: Masc. () Fem. () **OCUPACIÓN:** Estudiante () Empleado () Hogar () OTRO: _____ **EDAD:** _____

ESCOLARIDAD: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura ()

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () UNION LIBRE () SEPARADO () OTRO: _____

INSTRUCCIONES: Conforme a la siguiente escala marca con una **X** la respuesta que describa **QUÉ TAN DE ACUERDO** estas en las siguientes afirmaciones sobre el consumo del alcohol.

EL CONSUMO DE ALCOHOL:	1	2	3	4	5
1. Deteriora la comunicación con los padres.					
2. Aumenta el riesgo de morir.					
3. Provoca mayor diversión en una fiesta.					
4. Ayuda a ser más expresivo.					
5. Disminuye la concentración.					
6. Afecta a la relación de pareja.					
7. Facilita la solución de problemas personales.					
8. Ocasiona accidentes automovilísticos.					
9. Es bueno para la salud si se consume en dosis pequeñas.					
10. Provoca que las personas sean más sociables.					
11. Fomenta el abandono de los estudios.					
12. Estimula sentimientos más intensos.					
13. Provoca baja productividad laboral.					
14. Reduce el agotamiento físico y mental.					
15. Aumenta la diversión.					
16. Lo puedo dejar cuando yo quiero.					
17. Se disfruta mas cuando se esta solo.					
18. Me hace conducir a alta velocidad.					
19. Disminuye el estrés.					
20. Provoca maltrato infantil.					
21. Me hace sentir solo.					
22. Me hace sentir superior a los demás.					
23. Provoca un sentimiento de felicidad.					
24. Debe estar presente en las reuniones sociales					
25. Pierdes condición física.					
26. Afecta el hígado.					
27. Te irrita el estomago.					
28. Es una opción para ocupar el tiempo libre.					
QUE TAN DE ACUERDO ESTA EN QUE					
29. Me acepto tal como soy.					
30. En 1 mes consumiré alcohol.					
31. Tengo un futuro con grandes expectativas.					
32. Mi alimentación es saludable.					
33. En 3 meses consumiré alcohol.					
34. Tengo que consumir alcohol para ser aceptado por mis amigos.					
35. En mi casa el consumo de alcohol es algo cotidiano.					