

878525

VNIVERSIDAD NVEVO MVNDO

7

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACION CON LAS EXPECTATIVAS "SOCIAL" Y "SEXUAL" DEL A.E.Q.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
ALINE BOCARD ROMO DE VIVAR
SANDRA DUCOING SANCHEZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. LUCIA REYES ROMERO.

MEXICO, D. F.

277617

2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecemos a la Universidad Nuevo Mundo, a todos los profesores que alguna vez compartieron con nosotras sus conocimientos con paciencia y amor, ayudándonos a llegar al cumplimiento de esta meta.

En especial a Lucía Reyes Romero, quien compartió con nosotras su valioso tiempo y conocimientos sin los cuales ésta tesis no hubiera sido posible.

Agradecemos al Instituto Mexicano de Psiquiatría por brindarnos la oportunidad de realizar éste trabajo.

A Jazmín Mora Ríos por su valiosa ayuda y el tiempo dedicado a nosotras;
a Guillermina Natera por su tiempo, observaciones
y atinados comentarios.

Gracias a Dios

A mi Mamo por su incondicional apoyo; por ser la mayor influencia de amor y de respeto que tengo; por ser mi cómplice en todo momento; la Dama que me acompaña siempre y por ser mi Ángel de la Guardia terrestre

A mi Papo por su incondicional apoyo; por enseñarme a ser una mujer perseverante, disciplinada. Por brindarme las herramientas para obtener todo lo que tengo; por ser un gran ejemplo y, sobre todo, un gran hombre

A mi Can por ser mi amiga y mi hermana; por todo el pasado, el presente y el futuro que nos falta por vivir juntas

A Kirri (sí, ya estoy llorando) por ser siempre solamente tú

A Geritach por ser mi amiga y hermana; por las risas y las peleas -aunque siempre ganes- y por los momentos juntas

A mi tía Merceditas por ser parte integral en mi vida; por ser un gran ejemplo y el motivo principal de ésta tesis

A mi Can, Gianni, Luisito, Re, Isabella, Sara, Alejandra, por formar parte de mi hermosa familia; y a mi FÜ-FÜ

A Sandy por la amistad y ayudarme a no desistir

A Bere, Cuquis, mi Partner, Sra. Cecy Sánchez y Cecy Ducoing (las Chistorras), Erika y Mónica, Mi G.F. y Maye, Jazmín Mora, Guillermina Natera y a toda la gente que ha participado en esta odisea

A mi C.C.

Aline

Cada uno de ustedes han estado siempre muy cerca de mí ayudándome a crecer y a luchar por ser cada día mejor y por lo tanto les agradezco de todo corazón por:

Esa constancia, lucha diaria, superación e incondicionalidad que me has transmitido y... POR TODO

GRACIAS MAMA

El apoyo, la confianza, dedicación y, sobre todo, el gran ejemplo que me ha dado

GRACIAS HERMA

La confianza que me dio y por los grandes esfuerzos que realizó para concluir con mi Licenciatura

GRACIAS PAPA

Todo lo que aprendí contigo y aquellos momentos inolvidables

GRACIAS ARMANDO

Una gran confianza, motivación, amistad, y todos los estados emocionales que tuvimos

GRACIAS ALINE

Todas sus atenciones y ánimos que me han dado a lo largo de esta etapa

GRACIAS FAM. BOCARDO ROMO DE VIVAR

Su amistad, compañía y apoyo

GRACIAS A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

Por la fe y todas las bendiciones

GRACIAS DIOS

Sandy

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

I. USO, ABUSO DEL ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

9

1.1 Aspectos etiológicos del alcoholismo

12

1.1.1 Factor biológico

12

1.1.2 Factor psicológico

14

1.1.3 Factor sociocultural

16

1.2 Patrones de consumo

19

1.2.1 Clasificación

19

1.2.2 Descripción

22

1.3 Aspectos clínicos sobre el alcoholismo

25

1.3.1 Trastornos relacionados con el alcohol

25

1.3.2 Trastornos por consumo de alcohol

26

1.3.3 Trastornos inducidos por el alcohol

26

1.3.4 Tratamiento

27

1.4 Consecuencias familiares y sociales del alcoholismo

29

II. ADOLESCENCIA-JUVENTUD

30

2.1 Aspectos físicos

32

2.1.1 Cambios fisiológicos en la adolescencia

32

2.1.2 El impacto psicológico de los cambios físicos

33

2.2 Aspectos psicológicos	34
2.2.1 Teorías sobre adolescencia - juventud	
a) Erik Erikson	35
b) James Marcia	38
c) Daniel Levison	39
d) Peter Blos	40
e) Ana Freud	43
2.3 Aspectos sociales	44
2.3.1 La escolaridad en la juventud	45
2.3.2 El ciclo de la vida y el consumo del alcohol	46
2.3.3 Los estudiantes y el alcohol	48

III. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

3.1 Consumo de alcohol en población general	49
3.2 Consumo de alcohol en estudiantes universitarios	52

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DEL ALCOHOL

4.1 Origen de las expectativas	56
4.2 Concepto y desarrollo de las expectativas	58
4.3 Expectativas y consumo de bebidas alcohólicas	58
4.4 Expectativas social y sexual y consumo de bebidas alcohólicas	60
4.5 Historia y resultados del instrumento de medición AEQ	62

V. METODOLOGÍA	
5.1 Antecedentes del proyecto	66
5.2 Objetivo general	67
5.3 Objetivos específicos	67
5.4 Hipótesis	67
5.5 Población de estudio	68
5.5.1 Muestra	68
5.6 Instrumento y definición de variables	69
5.6.1 Instrumento	69
5.6.2 Variables	71
5.6.2.1 Tipo	71
5.6.2.2 Definición conceptual	72
5.6.2.3 Definición operacional	73
5.7 Procedimiento	73
5.8 Análisis de la información	73
VI. RESULTADOS	74
VII. DISCUSIÓN	86
VIII. ALCANCES, LÍMITES Y SUGERENCIAS	91
IX. CONCLUSIÓN	93
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXO	102

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países, pueblos y culturas existe una gran afición hacia el consumo de bebidas alcohólicas desde tiempos inmemoriales. Los motivos son múltiples: en cierto sentido el alcohol es un alimento, es una fuente de calorías y en muchos casos más asequible y barato que otros alimentos, pero la razón fundamental de la difusión de su uso está en los efectos que produce sobre la mente.

El alcoholismo constituye uno de los problemas que, por los efectos que la producen y sus consecuencias, merecen considerarse dentro del análisis científico de los fenómenos más preocupantes de la sociedad. Aún cuando se sabe la importancia que tiene este tema en nuestro país, hasta el momento no se ha profundizado de manera sistemática en el estudio de la problemática que lo conforma pero es necesario mencionar y reconocer los grandes esfuerzos que se han realizado sobre este tema, algunos autores e instituciones que más adelante se mencionan y que han publicado algunas teorías sobre esta cuestión.

El alcohol aparentemente es la droga más antigua alteradora de la conciencia, ha sido la más popular de tales sustancias, tolerada por las sociedades para propósitos no médicos, y que sea la droga más fácil de preparar ayuda también a su popularidad. En la actual época de la civilización, la comercialización y la publicidad en masa han fomentado grandemente el consumo y la aceptación del alcohol, mientras que históricamente el principal uso del alcohol en nuestra cultura parece haber sido social o para buscar placer.

El consumo excesivo de alcohol constituye en la actualidad uno de los problemas de salud pública más graves del país debido a la proporción de la población afectada y a las consecuencias que el abuso en el consumo provoca tanto en el individuo como en la sociedad.

Se sabe que en nuestro país las personas beben con un patrón de consumo episódico, es decir, que ingieren grandes cantidades de alcohol, lo cual conlleva a que se presente un mayor número de padecimientos por ocasión y problemas asociados con esta forma de beber.

Pocos aspectos de la conducta han provocado reacciones sociales tan divergentes como la ingestión de bebidas alcohólicas. La sociedad ha tratado de controlar la bebida con exhortaciones desde el púlpito, con prohibiciones legales y a través de los consejos de los médicos.

El alcohol es un alimento y una droga que produce efectos tóxicos cuando se usa en exceso. Así mismo, el alcohol causa efectos positivos como la facilitación social, pertenencia al grupo y reducción de la tensión, cuando se toma en cantidades moderadas, pero si las cantidades consumidas incrementan durante largo tiempo, casi siempre aumentan la tensión y la depresión.

Los factores étnicos y culturales, las relaciones paternas, la presión de los compañeros, y los factores personales y sociales interactúan para que se produzca la adicción al alcohol.

Hay algunas pruebas de que los factores genéticos intervienen en el alcoholismo. También hay factores biológicos que participan claramente en el desarrollo de la tolerancia hacia el alcohol, aunque no se sabe exactamente cuáles son. El alcoholismo abarca todo un grupo de problemas de salud que se manifiestan a través de los desórdenes de la conducta. Así mismo, es producto de la interacción de ciertas causas biológicas, psicológicas, físicas, sociales y culturales.

El alcohol no es un fármaco como los demás, sino es un producto aceptado socialmente, recomendado y cuyo uso es considerado normal. Tiene además la ventaja de encontrarse con facilidad, por lo tanto es casi siempre el primer psicofármaco que consumen los jóvenes en su vida.

El uso del alcohol facilita el establecimiento de relaciones sociales, permite que individuos del sexo opuesto se comuniquen y fomenta la expresión de sentimientos que de otra manera permanecerían ocultos. Es este efecto promotor del alcoholismo el que motiva el objetivo de investigación, con el afán de relacionarlo con la cantidad de alcohol que los jóvenes puedan llegar a ingerir.

Así pues, es importante tener presente que el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas y el alcoholismo son una problemática social que se encuentran vinculados con la desorganización familiar, los trastornos emocionales en el hogar, el mal rendimiento y fracasos escolares, los accidentes de tránsito y del trabajo, los crímenes y otras violencias. Sus múltiples implicaciones hacen que este grave problema de salud pública exceda con creces el ámbito específico de su campo y presente connotaciones de alcance nacional.

La ingestión anormal de bebidas alcohólicas se encuentra consolidada y estimulada culturalmente en la población por diversas normas, actitudes, valores, creencias y prejuicios que la favorecen. Por ello, cualquier intento de enfrentar tal problema requiere de la modificación de importantes costumbres en el contexto sociocultural.

Es sabido que el hábito de consumo de alcohol se instala en la juventud y que una vez presente es difícil de eliminar; por lo tanto, entre más conocimiento se tenga acerca de las características que tiene su consumo entre los jóvenes, mayor es la posibilidad de planear acciones concretas que permitan su control.

La adolescencia y la juventud son etapas trascendentes, en las cuales, a través del proceso de socialización, el sujeto busca establecer su adultez y su conducta social. Son dos procesos los que caracterizan estas etapas: el crecimiento, es decir, el aumento de la talla corporal y la adquisición de la conformación sexual definitiva, y el desarrollo de la personalidad. En ambos intervienen factores endógenos, genéticos y fisiológicos, y factores exógenos, provenientes de la familia, el medio y la cultura.

El adolescente posee una personalidad inmadura y vulnerable que necesita de valores nuevos, identificarse con modelos importantes para él y definir sus impulsos renovadores. Es a los adultos y a la sociedad a los que corresponde establecer pautas para estructurar esta etapa de la vida.

Puede ser que los jóvenes aprendan a beber alcohol como una forma de hacer frente a los problemas cotidianos, a través del reforzamiento, el modelamiento y otros mecanismos que se adecuan a los principios del aprendizaje.

La población estudiantil es un grupo potencial al problema del alcoholismo. Es por eso que esta investigación tiene como objeto detectar en los jóvenes estudiantes la tendencia y disposición que tienen hacia el consumo de bebidas alcohólicas, a través de la investigación de las expectativas que conllevan al uso de esta sustancia ya que, se cree, predicen el comportamiento del sujeto mientras bebe y cuando termina de beber.

Este estudio forma parte de una investigación más amplia realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, que tiene como propósito validar el instrumento AEQ y conocer su relación con los patrones de consumo en población estudiantil ($n=678$) con estudiantes universitarios de escuelas públicas y privadas (Mora y Natera, 1998).

Con base a lo anterior y a la inquietud personal se investiga la posible relación que presentan las expectativas hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo que existe en los estudiantes de una universidad particular ($n=200$), y para poder llegar al objetivo de esta investigación se utiliza el cuestionario de expectativas hacia el consumo del alcohol (AEQ) realizado por Brown, Christiansen y Goldman (1980), el cual maneja cinco subescalas siendo éstas:

- *social*
- *sexual*
- *cambios psicobiológicos*
- *reducción de la tensión*
- *agresividad y sentimientos de poder*

Para efectos del presente estudio, sólo se estudian las áreas *social* y *sexual*, debido a que creemos sean las más sobresalientes y relevantes dada la etapa de desarrollo en la que se encuentra el tipo de población, y ante la imposibilidad de abordar el problema en todas sus dimensiones.

La presente investigación está estructurada por capítulos cuyo contenido se señala brevemente a continuación.

En el Capítulo I se aborda el tema del uso, abuso del alcohol y alcoholismo, mencionando las definiciones de alcoholismo de diferentes autores; la etiología del alcoholismo; los patrones de consumo, los aspectos clínicos del alcoholismo y las consecuencias familiares y sociales que acarrea dicho problema.

El Capítulo II se refiere a los aspectos *biológicos* (cambios fisiológicos), aspectos *psicológicos* (se consideran algunas teorías -sin pretender sean las más importantes-) y aspectos *sociales* (la importancia del ambiente social donde se desenvuelven) que explican la etapa de desarrollo por la que atraviesan los adolescentes jóvenes.

En el Capítulo III se presenta una breve revisión sobre la prevalencia del consumo de alcohol en población general, así como en estudiantes universitarios.

El Capítulo IV es referente a las expectativas hacia el consumo del alcohol, su origen y desarrollo; en particular las expectativas social y sexual que son las que conciernen al objetivo de estudio. También se menciona la historia del instrumento de medición A.E.Q.

En el Capítulo V se desarrolla la metodología de investigación.

En el Capítulo VI se presentan los resultados. Se demuestra que sí existe relación entre las expectativas *social* y *sexual* del A.E.Q. con los patrones de consumo, sólo que dichas relaciones son negativas, lo que nos lleva a concluir que el joven universitario, al ingerir bebidas alcohólicas, espera un efecto evasivo de estas expectativas que difícilmente puede expresar en estado de sobriedad e incluso de ebriedad y que, por consiguiente, beber lo hace olvidar las exigencias del ambiente social donde se desenvuelve.

También, de manera descriptiva, se presentan los resultados en cuanto a consumo de alcohol y patrones de consumo.

El Capítulo VI, se refiere a la discusión, donde se presentan las similitudes o discrepancias entre los hallazgos de la presente investigación con los diferentes enfoques teóricos, así como con otras investigaciones realizadas referentes al tema en cuestión.

El Capítulo VII es referente a los alcances y los límites que tiene este estudio; también se mencionan algunas sugerencias para prevenir el problema del uso y abuso del alcohol.

Por último, en el Capítulo IX, se presentan las conclusiones, principalmente que los jóvenes universitarios ingieren bebidas alcohólicas no tanto por la presión social que le genere el círculo en el que se desenvuelve o porque necesite del efecto etílico para relacionarse con una pareja del sexo opuesto, sino porque, al consumir alcohol, evade cualquier tipo de expectativa tanto social como sexual.

El valor de esta tesis radica en principio en dar a conocer la importancia del consumo de alcohol en jóvenes universitarios, por lo tanto, en este trabajo se tratan algunos aspectos que son importantes sobre el tema en cuestión y la intención es contribuir a su estudio sistemático que permita conocerlo, diagnosticarlo y tratarlo oportunamente por los especialistas.

I. USO, ABUSO DEL ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que existen tantas definiciones del alcoholismo como especialistas interesados en el problema. El alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas se consideran como problemas multifacéticos y multicausales que atañen a toda la sociedad, no sólo por su relación con la salud física, sino por sus consecuencias en la salud mental tanto individual como comunitaria.

Rosovsky (1982), dice que el uso de sustancias es una condición incierta, y su distinción del abuso no es clara. La mayor dificultad estriba en que ambos fenómenos no pueden colocarse como extremos de una sola dimensión; existen dimensiones sociales, médicas, biológicas y legales.

En el caso del alcohol el uso no está sancionado legalmente, y aún más, la sociedad le atribuye características positivas en su -supuesta- función de integración social.

El consumo moderado puede definirse como el que "generalmente no causa problemas ni para el usuario ni para la sociedad". Definir la cantidad de alcohol que no causa problemas es complicado, por las diversas formas en que afecta a diferentes personas (Medina-Mora, 1994), es por eso que llegar a una conclusión general será algo que tal vez nadie llegue a conocer con certeza.

El alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas son repercusiones del abuso del alcohol; las definiciones de uso y abuso están en función de la cantidad, frecuencia y consecuencia del consumo y se miden por medio de indicadores (consumo per cápita, patrones de consumo y problemas asociados).

La Organización Mundial de la Salud (1952), define a los alcohólicos como "bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol afecta su salud física o mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico", o bien, que presentan síntomas de tales manifestaciones.

El alcoholismo para la Asociación Psiquiátrica Americana (1988), es "adicción o dependencia psicológica en el uso del alcohol al punto de que está dañando la salud física o emocional, las relaciones interpersonales y el funcionamiento económico. La incapacidad de una persona para actuar sin beber o para limitar su bebida una vez que empieza, es presunta evidencia de que ha desarrollado una adicción al alcohol".

Velasco Fernández (1981), afirma que hay grandes variaciones individuales a repuestas del alcohol y que algunos sujetos reaccionan incluso ante ingestiones moderadas, de manera que un observador no experto podría clasificarlos como alcohólicos; en realidad lo son si reúnen ciertas características, a saber, una

respuesta anormal que implica trastornos conductuales, cambios del estado de ánimo, agresividad explosiva y amnesia variable.

Keller (1974), afirma que el alcoholismo es “un trastorno de la conducta que se manifiesta por la ingestión repetida de grandes cantidades de bebidas alcohólicas que provoca un comportamiento anormal o desviado y que daña el funcionamiento social, económico o la salud de quien las ingiere”(citado en Velasco Fernández, 1981).

De la Fuente (1992) define al alcoholismo como un padecimiento de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves consecuencias personales, familiares y sociales. Muchas personas ingieren alcohol, algunas tienen problemas con él y relativamente pocas desarrollan dependencia. Estas últimas son alcohólicas. Para este autor, alcohólica “es la persona que no tiene control sobre la ingestión de alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o de detenerse cuando bebe, aún antes de estar intoxicada”.

Jellinek (1960), en su libro “El concepto de alcoholismo como enfermedad”, propone que “alcoholismo es cualquier tipo de consumo de alcohol que cause algún daño al individuo, a la sociedad o a ambos”. La concepción moralista del alcoholismo como una desviación fue superada cuando Jellinek, como resultado de su experiencia con una muestra de alcohólicos anónimos, propuso que el alcoholismo era una enfermedad con diferentes fases: prealcohólica, prodromal, crucial y crónica y los síntomas que se asociaban con cada una de estas etapas.

El consumo de alcohol modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales del consumidor, sea cual sea su grado de intoxicación; sin embargo, el tipo y la magnitud de sus efectos son el resultado de sistemas causales relativamente complejos; dependen de la integración entre el individuo, el agente (en este caso el alcohol) y el ambiente en que ocurre el consumo.

Medina-Mora (1993), propone que son muchos los factores que intervienen para que los efectos del alcohol producidos en un individuo sean positivos o negativos; considera entre los factores más importantes el estado emocional del individuo en el momento de consumo, el género y la edad, la frecuencia en que consume, las ocasiones y circunstancias por las que consume y las expectativas de los individuos que lo rodean cuando ocurre la ingesta. Por otra parte, el consumo frecuente de alcohol puede provocar consecuencias médicas (como dependencia y cirrosis) y consecuencias sociales (como accidentes y violencia). Algunos problemas relacionados con el consumo, están asociados con las expectativas del grupo en torno al consumo y la intoxicación en relación con quién y quién no puede consumir y bajo qué circunstancias está permitido hacerlo.

La percepción de problemas personales de tipo psicológico-cognitivo (p.e. dificultad de control), tiende a estar influida por las actitudes más permisivas o restrictivas del grupo social, en diferentes momentos históricos, y en ocasiones siguen tendencias diferentes a los síntomas físicos (abstinencia, tolerancia) (Room, 1989).

Otro tipo de problemas relacionados con el consumo se refieren a los financieros, hechos violentos, problemas con la policía, familiares, escolares, en el trabajo, e incluso, los familiares de alcohólicos se ven severamente afectados a nivel psicológico y emocional a consecuencia de convivir con el usuario de alcohol (Orford et al. 1998).

El consumo de alcohol se ha aceptado tradicionalmente como un factor relacionado con la conducta agresiva y accidental. Pero, ¿causa el alcohol estos hechos o simplemente se correlaciona con la violencia y los accidentes, siendo uno de los muchos indicadores de la conducta de riesgo?, ¿en qué cantidades, individuos y contextos el alcohol aumenta el peligro de cometer actos violentos o sufrir accidentes? (Rosovsky, 1996).

En México, resulta de particular importancia conocer la asociación entre consumo de alcohol y los accidentes y violencias, debido a los patrones de ingesta prevalentes entre los bebedores. En diversos estudios epidemiológicos realizados se ha reportado que una importante proporción de los bebedores lo consume con poca frecuencia pero en elevadas cantidades, convirtiendo prácticamente en cada ocasión de consumo en una embriaguez (Medina-Mora, 1994). Este tipo de consumo es muy distinto al de otras sociedades, en las que se beben cotidianamente cantidades moderadas, pero sólo se llega ocasionalmente a la intoxicación. Al parecer, el patrón prevalente en México se asocia con los accidentes y la violencia, observándose que las intoxicaciones de "fin de semana" coinciden con una mayor incidencia de accidentes, riñas y otros problemas violentos (Rosovsky, 1996).

En una proporción menor de personas que manifiestan problemas con su forma de beber, la gravedad de los síntomas empeoran con el tiempo. Aún mas, los bebedores "problema" pueden tener periodos de abuso, periodos de abstinencia y periodos de consumo crónico. De ahí que consideran que conceptualizaciones que ubican al bebedor "problema" invariablemente en un estado inicial de desarrollo progresivo de alcoholismo, son equivocadas y limitan las posibilidades de intervención (Medina-Mora, 1993).

1.1 ASPECTOS ETIOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Las teorías etiológicas del abuso del alcohol, enfatizan factores biológicos, psicológicos, socio-culturales o bien una combinación de ellos. Todo lo que se sabe hasta ahora de la etiología del alcoholismo, lleva a considerar la existencia de diversos factores predisponentes y desencadenantes. No hay pues una causa única de esta enfermedad, sino varias. La característica principal del alcoholismo es su complejidad como fenómeno individual y social.

1.1.1 FACTOR BIOLÓGICO

Existe una diferencia entre herencia familiar y herencia a través de los genes. No se tiene total certeza respecto a si alguna tendencia al alcohol se hereda genéticamente o, por alguna otra forma de transmisión social (Kessel y Walton, 1989).

Las hipótesis respecto a la etiología biológica mencionan factores hereditarios. No hay duda de que el alcoholismo pueda venir de la familia; los estudios genéticos que se han realizado con gemelos monozigotos y dizigotos, así como en hijos adoptados de familias con historia positiva al alcohol o en hijos de familias sin historia de alcohol, han reportado evidencias de la influencia genética de transmisión, del padre alcohólico al hijo varón, hecho que no ha sido probado en las mujeres (Medina-Mora, 1993). Los hijos de alcohólicos tienen mucha más incidencia en el alcoholismo que otros hombres de la misma edad. Pero eso no implica que el alcoholismo se hereda en forma biológica. El estado actual del conocimiento no permite aseveración autorizada alguna concerniente al modo de herencia del alcoholismo. No obstante, se sabe que los hijos de alcohólicos corren mayor riesgo de volverse alcohólicos, al igual que las hijas de alcohólicos quienes son más propensas a casarse con alcohólicos y para eso no existe explicación genética posible.

Resultados en investigaciones de familias, adopciones y estudios con gemelos, han demostrado que la vulnerabilidad al alcoholismo está determinada por una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales (Kessel y Walton, 1989).

Sin embargo, mientras que es posible que exista alguna transmisión genética del alcoholismo, el aspecto no-genético familiar de la bebida excesiva en la casa paterna, que produce un efecto en el niño por medio del ejemplo, es un factor mucho más potente. Los factores heredados en forma familiar, pero no genéticamente, pueden operar en forma paradójica: si los padres desapruueban por completo la bebida, entonces un adolescente o un adulto joven, rebeldes, pueden volcarse a la bebida excesiva como forma de rebelión.

Es verdad que la bebida excesiva continua produce cambios corporales y estos a su vez ocasionan enfermedades tanto físicas como mentales. El alcohólico depende del alcohol para funcionar de forma eficiente como ser social. Es la ironía de esto la que convierte al alcoholismo en un problema, ya que la misma droga en que los alcohólicos confían para funcionar tiene el inexorable efecto fisiológico de deteriorar su funcionamiento.

Desde el punto de vista médico, el alcoholismo tiene múltiples repercusiones, una de las consecuencias más graves es la desnutrición. La falta de apetito del alcohólico se ve acompañada, a menudo, de náuseas que lo llevan a abandonar el desayuno; durante el día, la provisión constante de calorías alcohólicas entre comidas reduce las sensaciones de hambre, y el efecto de un estómago inflamado (gastritis) o de un hígado enfermo (cirrosis) producirá mayor anorexia. Estos factores, en forma independiente o aunados, pueden provocar deficiencias nutricionales aún más graves. Aunque en sus primeras etapas la enfermedad del hígado puede ser leve y reversible, de continuar inadvertida avanza rápidamente hasta una forma grave que se denomina "cirrosis", por las cicatrices y el endurecimiento que sufre el hígado. Antes de que se desarrolle la cirrosis, es probable que el alcohólico sufra de gastritis bastante grave. La gastritis es la más fácil de curar de todas las afecciones alcohólicas. Cuando el alcohol ataca el páncreas, algunos pacientes sufren mayores problemas de digestión y unos pocos desarrollan diabetes (De la Fuente, 1992).

Otras enfermedades físicas ocasionadas por el alcoholismo crónico son padecidas por el sistema nervioso, ejemplo de esto es la neuritis periférica. La resaca consiste en un número de síntomas de duración limitada y de gravedad variable que aparecen cuando se interrumpe la bebida.

Los síntomas de abstinencia son causados por un cese de la bebida o una reducción repentina de la cantidad ingerida. Los síntomas más leves comienzan primero, el *delirium tremens*, el más grave, aparece más tarde. El estado de abstinencia más temprano y más común es la ansiedad aguda (los temblores). Una cuarta parte de las personas que sufren ataques moderados o graves tienen también alucinaciones que por lo general son cortas. Las alucinaciones pueden ser visuales y auditivas. El *delirium tremens* es una de las afecciones más dramáticas para el individuo, cada momento consciente es de extremo temor. Cuando la epilepsia alcohólica se presenta, surge al primer o segundo día de dejar de beber. La abstinencia del alcohol aumenta la susceptibilidad del cerebro para sufrir descargas eléctricas espontáneas que provocan ataques (Souza y Machorro, 1988).

Desde el punto de vista mental, el alcoholismo crónico surge por dos motivos: por falta de vitaminas o por la desnutrición de células cerebrales. En muchos casos los alcohólicos crónicos tienen deficiencia de vitamina B, esta falta provoca desórdenes mentales que no son simplemente el resultado de la abstinencia del alcohol. Uno de ellos es la severa alteración de la *memoria*. En este estado la consciencia no se

deteriora y no existe confusión. La pérdida de la memoria es selectiva y se manifiesta en la forma de una amnesia extraordinariamente peculiar donde la memoria de los sucesos recientes se altera, mientras que los sucesos más remotos son bien recordados, denominándose *síndrome amnésico*.

En la *encefalopatía de Wernicke*, se presenta una gran dificultad para la concentración y lentitud para responder a preguntas, aunque la consciencia es plena. Muchos alcohólicos crónicos dan prueba de una continua pérdida de inteligencia a medida que avanzan los años de bebida, esto se conoce como *demencia alcohólica*. La demencia no es sólo una consecuencia inevitable del alcoholismo crónico. Sin embargo, una vez presente, la demencia es irreversible (Kessel y Walton, 1989).

El déficit irreversible de memoria, conocido como *psicosis de Korsakoff* o trastorno amnésico alcohólico, es una alteración de la memoria a corto plazo, pero no de la memoria inmediata, producida por el uso abundante y prolongado del alcohol y se caracteriza por la incapacidad de orientación en el tiempo y en el espacio, trastornos de la capacidad de atender y recordar, generalmente con amnesia de los sucesos recientes y recuerdo de los ocurrido años atrás, confabulación y síntomas orgánicos que siguen a menudo a un episodio agudo de encefalopatía de Wernicke (Kaplan y Sadock, 1993).

1.1.2 FACTOR PSICOLÓGICO

Según Velasco Fernández (1988), el alcoholismo no es una enfermedad, sino simplemente “un síntoma que denota la presencia de conflictos psicológicos no resueltos, un retraso o estancamiento en el desarrollo de la personalidad, un trastorno de la personalidad o el resultado de un conducta aprendida mediante reforzamientos reforzados, por los efectos gratificantes del alcohol”.

El alcoholismo es un problema estrictamente individual, aunque no minimiza o excluye la influencia de los factores sociales.

Para De la Fuente (1992), en algunas personas, la ingestión del alcohol cumple una función reguladora del humor. En otras, la incapacidad para tolerar frustraciones parece ser un elemento central. En otros casos una tendencia autopunitiva utiliza alcohol como instrumento para satisfacerla. La negación, la racionalización y la proyección en la culpa de los demás son defensas psicológicas comunes en los alcohólicos. El sujeto abandona sus responsabilidades y se conduce en forma cada vez mas dependiente y regresiva. Se siente solo, culpable y atemorizado cuando esta sobrio.

Por otra parte, el punto de vista *psicoanalítico*, considera al alcoholismo como el resultado de perturbaciones y carencias emocionales durante la infancia que, a su vez, ocasionan una inmadurez emocional. Según esta teoría, el alcohólico busca los efectos del etanol para aliviar sus sentimientos de angustia, culpabilidad, hostilidad, inferioridad y depresión, que son el reflejo de trastornos más profundos. Se supone que el consumo de alcohol para obtener alivio se refuerza a través de la repetición y su abuso se desarrolla como una respuesta habitual al malestar interno.

Hace algún tiempo, los psicoanalistas pensaban que el alcoholismo era el resultado de intensas influencias orales durante la infancia. Observaron que el alcohol provoca alteraciones del estado de ánimo, en los procesos del pensamiento y, finalmente, conductas regresivas. Según esta corriente la gratificación que se obtiene por el uso y los efectos del alcohol representa un escape de la realidad. En otros estudios se habla de las cualidades eróticas del sueño que induce el alcohol y de la disolución de inhibiciones durante la intoxicación, lo que permite representar dramáticamente los impulsos que de otra forma, no se expresan y los cambios casi mágicos que el alcohol provoca al aumentar la estima personal, aliviar la pobreza, vencer la soledad y elevar el estado de ánimo. Incluso su capacidad para generar una sensación de calor y satisfacción, son importantes desde el punto de vista psicológico.

Velasco Fernández (1988), describe la *psicodinámica* de los patrones conductuales que comúnmente exhiben los alcohólicos: "generalmente el alcohólico tiene una tendencia suicida crónica porque considera que el medio ambiente es rechazante, cruel y frustrante; esto se debe a que cree que sus padres lo traicionaron. Lo anterior le genera deseos de destruir a sus padres pero, simultáneamente, tiene un gran temor de perderlos, así como una enorme necesidad de obtener gratificación y satisfacción de ellos. Esta ambivalencia lo obliga a redirigir hacia sí mismo la ira que siente hacia sus padres. Todo esto le provoca sentimientos de culpabilidad e inutilidad, una necesidad de autocastigo y finalmente la autodestrucción".

De acuerdo con las *teorías de personalidad*, el alcoholismo es la consecuencia de un trastorno de la personalidad (Rosovsky, 1982). Velasco Fernández (1988), considera que los alcohólicos poseen un tipo específico de personalidad caracterizada por labilidad emocional, inmadurez en las relaciones interpersonales, poca tolerancia a la frustración, incapacidad de expresar adecuadamente la hostilidad, baja autoestima, compulsividad, sentimientos de aislamiento y conflictos sexuales.

Las *teorías psicológicas del aprendizaje*, se fundamentan en los conceptos teóricos del reforzamiento y constituyen un intento de explicar el alcoholismo, no como una enfermedad, sino como el resultado de una historia de aprendizajes en que la conducta operante de beber alcohol se incrementa en frecuencia, duración e intensidad por los "beneficios" psicológicos que implica (Rosovsky, 1982).

La conducta aprendida del bebedor joven es resultado de su necesidad de copiar un comportamiento adulto y que los efectos reforzadores son variables en cada caso: la aprobación del grupo, la facilitación social, la relajación ante penalidades cotidianas, la posibilidad de sentirse independiente y seguros de sí mismos (Souza y Machorro, 1988).

1.1.3 FACTOR SOCIOCULTURAL

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema social. En este aspecto se hace hincapié en que el alcoholismo es una consecuencia del medio ambiente en que se mueve el individuo independientemente de su predisposición biológica o de sus problemas psicológicos hacia el alcoholismo.

De la Garza (1990), señala que nuestra sociedad tiene una postura contradictoria: por una parte, no sólo acepta y tolera el consumo del alcohol, sino que lo promueve con apoyo de una costosa publicidad y, por la otra, cuando el sujeto no es capaz de manejar su ingestión, es rechazado tanto por su familia como por su grupo social. Esta marginación provoca, en general, una tendencia mayor a recurrir al alcohol.

Hablar de las causas sociales que influyen en la génesis y desarrollo del alcoholismo resulta sumamente complejo; puesto que no existe una relación causal única, y dado que no puede decirse que sólo los factores sociales influyan en esta problemática, es preciso señalar la existencia de numerosos aspectos de diversa índole, que deben ser tomados en consideración para realizar un análisis serio del tema en cuestión.

Velasco Muñoz-Ledo (1983), resume algunos de los factores de orden social y cultural que han sido mencionados por diversos autores, en relación con el consumo excesivo de alcohol. Con objeto de sistematizar la información, se agrupan a continuación los diferentes aspectos socio-culturales bajo cuatro rubros fundamentales, cuya intención es la de proporcionar una visión sistemática y muy general del tema, sin que pretenda ser la más adecuada.

a) Aspectos relacionados con la familia

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia, en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este fenómeno se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes de un alcohólico, esta situación despierta la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición. Sin embargo, y sin descartar del todo la posibilidad, se cree que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel primordial.

En general, y sin profundizar en este aspecto, los estudios que consideran a la familia como elemento importante en la génesis y desarrollo del alcoholismo se centran en los elementos señalados de formación de la personalidad, que se considera como una "totalidad temporal que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es la historia de los productos acumulativos de dos procesos fundamentales: el genético y el experimental" (Velasco Muñoz-Ledo, 1983); en la importancia que adquiere la actitud y la conducta de los padres hacia la bebida; en experiencias negativas (como el divorcio, la pobreza, la desintegración familiar, el hacinamiento y otras) que contribuyen a crear desorientación e insatisfacción y la búsqueda de satisfactores como el alcohol y otros fármacos.

b) Aspectos relacionados con la organización social

El alcoholismo puede ser considerado como un comportamiento alternativo, que responde a la frustración permanente producida por el estado constante de desorganización social. Así, los rápidos cambios, la creciente industrialización, los controles sociales compartimentados, el individualismo exaltado junto a la interdependencia funcional, la competencia intensa, los rápidos procesos de tecnificación de la sociedad, etc., constituyen elementos que producen tensión en el individuo y que, en algunos casos, contribuyen, por un lado, a la "despersonalización", desórdenes de la conducta, conflictos entre sus valores y sentimientos, y por otro, a los requerimientos sociales de su persona, (las expectativas en función de su posición social) y que lo pueden conducir a la búsqueda de satisfactores, en este contexto, al consumo de bebidas alcohólicas para producirle la sensación de un cambio sustancial de su situación.

c) Aspectos relacionados con la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

Aunque falta mucho por investigar, puede decirse que la propaganda o publicidad y la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, desempeñan un papel de "reforzador" de la conducta y modifican los patrones de consumo, al mismo tiempo que contribuyen a crear una idea errónea de la realidad y de los "atributos" de estas sustancias. Así, en numerosos anuncios ciertas marcas de bebidas alcohólicas se asocian al prestigio, el compañerismo, la buena salud, el éxito y la felicidad en general, y pretenden hacer creer a los consumidores que es posible alcanzar un mayor bienestar (todos los aspectos anotados) a través de bebidas específicas.

d) Entre otros aspectos socioculturales que también intervienen en el desarrollo del alcoholismo, destacan el sexo, la edad, el estado civil, la raza, la religión, los ingresos y el nivel educativo.

Para concluir el punto de vista etiológico del alcoholismo, se considera que es un problema multifactorial, ya sea psicológico (por un vacío o por una carencia), social (por una identificación con una amistad o familiar cercano), o por un aspecto biológico (que esté relacionado con algún otro factor antes mencionado), que no solo atañe y perjudica al individuo que lo padece, sino también a la sociedad por ser un problema de salud pública que afecta a cualquier sujeto que se relacione con el alcohólico ya sea familiar, amistad o cualquier parentesco cercano, debido a que altera las relaciones sociales y familiares produciendo rompimiento con éstos hasta el punto de llegar a un estado de completa soledad.

1.2 PATRONES DE CONSUMO

Estudiar los patrones de consumo de una población determinada, es de suma importancia dado que proporciona la información precisa sobre la extensión y magnitud del uso y abuso de las bebidas alcohólicas. No obstante, el significado que puedan tener depende, en gran medida, de la definición cultural que se le de a la acción de beber.

A este respecto, Medina-Mora (1993), dice que de acuerdo a la sociedad que se trate, el alcohol puede considerarse como un recurso bipolar, es decir, por un lado puede proporcionar una serie de "beneficios" al fungir como integrador cuando se utiliza socialmente, como reductor de tensiones y ansiedades y como un bien económico, entre otros; y, por otro lado, puede acarrear diversas consecuencias indeseables como provocar accidentes, estimular la violencia, despertar la pasión sexual, desorganizar al bebedor y crear en él una tendencia compulsiva hacia la bebida hasta llegar a un estado de dependencia en que sus actividades y sus relaciones interpersonales principales se vean seriamente afectadas (familia, empleo, etc.).

El dilema que existe al sopesar las cualidades y daños que ocasiona el alcohol, da origen a que en cada cultura se propongan diversas soluciones para permitir que prevalezcan las propiedades favorables del alcohol a la vez que se intenta reducir a un mínimo los problemas relacionados con el consumo de éste.

Los patrones de consumo se definen a través del índice de "frecuencia-cantidad" basado en el propuesto por Cahalan y Room (1974); para obtener este índice, se pregunta a los entrevistados la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la cantidad consumida de cada bebida en los doce meses previos al estudio.

1.2.1 CLASIFICACIÓN

Según Kessel y Walton (1989), clasifican al alcoholismo en cinco grupos relevantes los cuales se correlacionan con otros autores para ejemplificar más la clasificación.

1. Abstemio el cual bebe menos de una vez al año o nunca ha consumido bebidas alcohólicas.
2. Bebedor social aquel sujeto que en general bebe en forma moderada y puede emborracharse de vez en cuando.
3. Alcoholismo excesivo que se caracteriza cuando algunos sujetos beben en forma excesiva, aunque no siempre lo reconocen, su exceso se manifiesta o por la frecuencia con la que se intoxican o por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada de alcohol.

4. Dependencia psicológica donde los sujetos no pueden dejar de beber en forma espontánea; aunque puedan estar sin beber por algunos días o incluso a veces por periodos mas largos, es muy probable que recaigan en el hábito. Cuanto mayor es la necesidad de dejar de beber, más difícil resulta. Además de esta característica de los dependientes del alcohol, de que no pueden estar mucho tiempo sin alcohol, generalmente sufren síntomas de abstinencia: efectos físicos y mentales negativos de corta duración que sobrevienen cuando la bebida se interrumpe por unos días o aún algunas horas.

5. Alcohólico crónico que se presenta cuando el alcohólico puede avanzar hasta una etapa donde su cerebro o su cuerpo han sido tan dañados por el alcohol que los efectos persisten aún cuando no está bebiendo.

A continuación, se muestra la clasificación del alcoholismo según los autores Kessel y Walton (1989), De la Fuente (1992), Souza y Machorro (1988) y Jellinek (1960).

ABSTEMIO

KESSEL Y WALTON (1989)	DE LA FUENTE (1992)	SOUZA Y MACHORRO (1988)	JELLINEK (1960)
Abstemio	-----	Abstemio	-----

BEBEDOR SOCIAL

KESSEL Y WALTON (1989)	DE LA FUENTE (1992)	SOUZA Y MACHORRO (1988)	JELLINEK (1960)
Bebedor Intermitente; Bebedor Ingenuo	Bebedor Normal	Bebedor poco frecuente; Bebedor de frecuencia moderada de bajo nivel; Bebedor de frecuencia moderada de alto nivel; Bebedor frecuente de bajo nivel	-----

BEBEDOR EXCESIVO

KESSEL Y WALTON (1989)	DE LA FUENTE (1992)	SOUZA Y MACHORRO (1988)	JELLINEK (1960)
Alcohólico regular pero moderado	Bebedor problema	Bebedor frecuente de alto nivel	Alcoholismo intermitente

DEPENDENCIA ALCOHOLICA

KESSEL Y WALTON (1989)	DE LA FUENTE (1992)	SOUZA Y MACHORRO (1988)	JELLINEK (1960)
Alcohólico compulsivo; Alcohólico neurótico	Alcohólico	Bebedor frecuente consuetudinario	Alcoholismo Inveterado 1) Alfa, 2) Beta, 3)Gamma, 4) Delta

ALCOHOLISMO CRÓNICO

KESSEL Y WALTON (1989)	DE LA FUENTE (1992)	SOUZA Y MACHORRO (1988)	JELLINEK (1960)
Alcoholismo sintomático	-----	-----	5) Epsilon

1.2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS CLASIFICACIONES

ABSTEMIO

- Lo mencionan Kessel et al. (1989) para dar pauta o referencia de base a la clasificación de los alcohólicos y lo hace diciendo que “algunas personas son abstemias”.
- Souza y Machorro (1988) define al abstemio como el que bebe menos de una vez al año o nunca ha consumido bebidas alcohólicas.

BEBEDOR SOCIAL

- Kessel et al. (1989) mencionan al *bebedor intermitente* y lo describe como un patrón inusual de bebedor; menciona que hay personas que durante tres a seis meses, y a veces más, beben sólo socialmente, si es que beben. De pronto, comienzan a beber en exceso durante días y días, bebiendo todo el tiempo, desatendiendo sus responsabilidades en el trabajo o hacia sus familias. Días o semanas más tarde se detendrán con la misma precipitación. Este tipo de bebedores puede no sentir la urgencia de beber durante muchos meses y, en realidad, puede haber sido capaz de beber socialmente; pero una vez que la ráfaga comienza, progresa habitualmente. Igualmente menciona al *bebedor ingenuo*, este tipo de bebedor consume una gran cantidad de alcohol, nunca se ha considerado alcohólico y no tiene problemas a causa de la bebida.
- De la Fuente (1992) lo menciona sin definir lo que es exactamente.
- Hemos agrupado a cuatro tipos de bebedores que Souza y Machorro (1988) describe en su clasificación, a saber, el *bebedor poco frecuente* que bebe menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año, independientemente de la cantidad consumida; el *bebedor de frecuencia moderada de bajo nivel* que bebe de una tres veces al mes, nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo; al *bebedor de frecuencia moderada de alto nivel* que bebe de una a tres veces al mes, de vez en cuando tomo cinco o más copas por ocasión de consumo y esto por lo menos una vez al año y al *bebedor frecuente de bajo nivel* que bebe una vez a la semana o con más frecuencia, pero nunca toma cinco o más copas por ocasión de consumo.

BEBEDOR EXCESIVO

- Kessel et al. (1989), definen al *alcohólico regular pero moderado* como el que necesita beber todos los días, su consumo diario puede ser considerable pero no se ve forzado a terminar todas sus provisiones o a gastar todo el dinero. Por lo tanto, hasta este punto, son capaces de regular su bebida excesiva y bajo la presión de demandas sociales es posible que consuman menos que de costumbre. Sin embargo, no es probable que esas personas puedan estar un día sin beber, y, a medida que la afección avanza, lo primero que harán por la mañana será tomar una copa. No toleran estar sobrios pero rara vez beben hasta embriagarse; este

tipo de bebedores pueden controlar la cantidad que consumen en cualquier momento.

- De la Fuente (1992) describe al *bebedor problema* como aquel que ingiere alcohol en exceso y le causa problemas, pero puede abstenerse de hacerlo, puede detenerse cuando ha comenzado a beber y no sufre de dependencia al alcohol.
- Souza y Machorro (1988) describe al *bebedor frecuente de alto nivel* como aquel que bebe una vez a la semana o con más frecuencia y bebe cinco o más copas por ocasión de consumo, por lo menos una vez al año.
- Jellinek (1960) define como *alcoholismo intermitente* a la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, que cursa con periodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera. El estado de embriaguez suele prolongarse y, generalmente, hasta que se presenta un problema serio de orden orgánico, el alcohólico se abstiene de beber.

DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

- Kessel et al. (1989) mencionan al *alcohólico compulsivo* y al *alcohólico neurótico* describiendo al primero como aquellos que, una vez que empiezan a beber, no pueden detenerse sino que deben continuar hasta que gastan todo el dinero, sobreviene un accidente o pierden la conciencia. Esos bebedores pueden tener periodos abstinentes pero una vez que comienzan a beber de nuevo, no pueden limitar la cantidad. A este suceso se la conoce también como “pérdida de control”. En los casos leves, la cantidad de alcohol que se ingiere puede aumentar en forma gradual durante varios días después de un periodo de abstinencia. Con el tiempo, sin embargo, se llega al punto de embriaguez. Sufren invariablemente de síntomas de abstinencia, ya que se han vuelto fisiológicamente dependientes del alcohol y es común que no recuerden los últimos sucesos de su etapa de bebida, aunque no hayan perdido la conciencia. El alcoholismo puede ser la perturbación más evidente de un paciente cuyo desorden principal es la neurosis. *Los alcohólicos con neurosis* beben para reducir su angustia subjetiva, para disminuir sus conflictos emocionales. La bebida representa un intento de curar los síntomas de la dolencia subyacente. Sin embargo, como el nivel de bebida generalmente excede lo que se acepta socialmente, empeora su situación interpersonal. Entonces utilizan el alcohol para tratar de contrarrestar los síntomas que derivan de las relaciones interpersonales desequilibradas, pero por desgracia sus familiares tienen que soportar las molestias agregadas de la bebida superpuestas a las dificultades psicológicas preexistentes. Con el tiempo se desarrolla la dependencia física que da como resultado la adicción. No obstante si se presta adecuada atención al desorden psicológico subyacente, el paciente puede renunciar al alcoholismo.
- De la Fuente (1992) menciona al *alcohólico* y lo describe como el que no puede evitar beber o no puede suspender la ingestión del alcohol una vez que la ha iniciado; una vez establecido el patrón de la pérdida de control permanece por el resto de la vida, si bien es posible abstenerse de beber en forma radical y

permanente. Algunos alcohólicos presentan ciclos de ingestión precedidos por desazón íntima que les permite anticipar por horas o días el peligro de comenzar a beber compulsivamente. Estas *crisis dipsomáticas* dependen de un mecanismo endógeno insuficientemente conocido que permanece latente y opera después de que se ha bebido en exceso por tiempo prolongado.

- Souza y Machorro (1988) define al *bebedor frecuente consuetudinario* como aquel que bebe cinco copas por ocasión de consumo, una vez por semana o con más frecuencia.
- Jellinek (1960) define como *alcoholismo inveterado* a la incapacidad para abstenerse del alcohol, es decir, que se ingiere cotidianamente. Dada la dificultad para clasificar un fenómeno tan complejo, Jellinek consideró diversos elementos en una combinación que le permitió establecer cinco formas de alcoholismo: 1) Alcoholismo alfa. Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas y a sus conflictos emocionales. No hay pérdida del control, ni la incapacidad para dejar de beber, tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y en realidad no se trata de una enfermedad como tal, sino de una forma neurótica en el consumo del alcohol. Afecta a quienes tienen problemas de carácter y sufren conflictos relacionados con la angustia y la frustración. 2) Alcoholismo Beta. Se caracteriza por las complicaciones que resultan de una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, polineuritis y cirrosis. Aquí no se presenta el síndrome de abstinencia debido a que no existe dependencia física aunque puede haber dependencia psicológica. 3) Alcoholismo Gamma. En esta clasificación de alcoholismo, ya existe dependencia física y psicológica con pérdida del control o pérdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor deja de beber por semanas o meses, pero cuando bebe siempre pierde el control. 4) Alcoholismo Delta. También implica dependencia física y psicológica, pero el individuo no puede abstenerse de beber ni aun por unos días y presenta síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Kessel et al. (1989) describen al *alcoholismo sintomático*, donde el alcoholismo puede ser un síntoma de que la persona padece depresión o esquizofrenia, una enfermedad psiquiátrica debida a un daño cerebral o sufre de una anomalía mental. En algunas ocasiones el alcoholismo puede ser una manifestación temprana de las psicosis causadas por enfermedades orgánicas del cerebro o como parte de un cuadro general de deterioro mental senil.
- Jellinek (1960) lo describe como Alcoholismo Epsilon. Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía".

1.3 ASPECTOS CLINICOS SOBRE EL ALCOHOLISMO

Según el Manual diagnóstico y estadístico DSM-IV (Asociación Psiquiátrica Americana, 1995), la dualidad en las concepciones sobre lo que es el alcoholismo y la dependencia al alcohol ha estado presente en los grandes sistemas diagnósticos.

La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas con efectos psicoactivos usualmente quiere que los efectos deseados duren tanto como sea posible. El proceso del metabolismo de la droga limita la duración de su acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga sea metabolizada más rápidamente y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos se dice que la persona es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. A fin de volver a obtener los mismos efectos, esta persona tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con que se la administra. Sin embargo, los efectos seguirán disminuyendo cada vez más.

Con el uso crónico, la mayor parte de las drogas psicoactivas producen tolerancia, siendo necesario aumentar la cantidad de la droga para experimentar sus efectos con la misma intensidad. En otras palabras, siempre puede obtenerse el efecto deseado si la dosis administrada es suficientemente alta. Por lo tanto, en el caso las drogas que la producen, el usuario tiende a aumentar la dosis de la droga como la frecuencia con que se la administra.

En el caso de las bebidas alcohólicas se observa también la necesidad de aumentar la dosis para alcanzar la respuesta previamente obtenida con dosis menores, sin embargo, después de este proceso algunos bebedores pierden la tolerancia, es decir presentan una tolerancia invertida, muy relacionada con daño hepático y cerebral y que se manifiesta a través de síntomas y signos de intoxicación severos que aparecen después de ingerir dosis aún menores que las que se utilizaban antes de los primeros signos de tolerancia.

1.3.1 TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

Según el DSM-IV (APA, 1995), en la mayoría de las culturas, el alcohol es el depresor del Sistema Nervioso Central utilizado con mas frecuencia y ha sido el responsable de una morbilidad y una mortalidad considerables. En algún momento de la vida cerca del 90% de los adultos en Estados Unidos han tenido alguna experiencia con el alcohol, y un número importante (60% de varones y 30% de mujeres) han tenido uno o mas acontecimientos adversos relacionados con él. Por fortuna, a partir de estas experiencias la mayoría de los sujetos aprenden a moderar la bebida y a no desarrollar dependencia o abuso por alcohol.

A continuación se describen los trastornos relacionados con el alcohol junto con los criterios diagnósticos más importantes:

1.3.2 TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Dependencia del alcohol. Se dice que un sujeto depende del alcohol cuando el patrón patológico de éste o el deterioro de la actividad laboral o social es debida al uso del alcohol y presenta un patrón característico; es decir, una necesidad diaria de consumirlo para realizar una actividad adecuada. Además, cualquiera de las dos situaciones siguientes: desarrollo de tolerancia y síndrome de abstinencia. La característica esencial de la dependencia consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Abuso de alcohol. La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas. Beber alcohol puede causar problemas legales. Por último, los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello les acarrea.

1.3.3 TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

Intoxicación por alcohol. Presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo (ej. comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después.

Abstinencia de alcohol. Presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol.

Delirium por intoxicación de alcohol. Solo se presenta después de una intoxicación mantenida durante algunos días. Con frecuencia, el delirium se resuelve en pocas horas o días cuando la intoxicación cede.

Delirium por abstinencia de alcohol. Se desarrolla a medida que la concentración del alcohol en los tejidos y el plasma va disminuyendo después de la reducción o cese de su consumo a dosis alta.

Trastorno sexual inducido por el alcohol. Consiste en una alteración sexual clínicamente significativa que provoca malestar o dificultad en las relaciones interpersonales. Este trastorno puede alterar el deseo y la excitación sexual, así como el orgasmo, o producir dolor.

Finalmente se llega a la conclusión de que el alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva, que está compuesta por etapas y fases que a la larga van deteriorando al individuo y a terceras personas, la cuál hace que el alcoholismo sea una grave enfermedad.

El alcoholismo y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas son problemas multifacéticos y multicausales que atañen a toda la sociedad y que deben tenerse en consideración no solo con su relación con la salud física (factor biológico), sino debido a sus consecuencias en la salud mental individual (factor psicológico) y comunitario (factor social).

1.3.4 TRATAMIENTO

El primer paso para tratar al alcoholismo es generalmente la desintoxicación. La abstinencia fisiológica generalmente comienza de 6 a 24 horas después de que se ha dejado de beber en exceso, aunque podría ocurrir cuando los alcohólicos simplemente reducen su ingestión de alcohol (Mendelson y Mello, 1978).

Entre los síntomas de abstinencia están los temblores, el delirio, la transpiración, la confusión, el aumento de la presión sanguínea y la agitación. Cuando la desintoxicación es completa, el insomnio, la depresión y la ansiedad podrían persistir durante semanas o meses. La mayoría de la gente que tiene problemas relacionados con el alcohol no recibe tratamiento. A continuación describimos algunos programas de tratamiento para los bebedores problema y para los alcohólicos desintoxicados.

a) Psicoterapia. La psicoterapia intensiva destinada a exponer e interpretar el material inconsciente suele ser más nociva que útil para el paciente. La mayoría de los alcohólicos tienen una estructura del yo bastante frágil, y la interpretación del material previamente inconsciente puede suscitar una extrema ansiedad, frustrar y deprimir al paciente; a menudo hasta el punto de tener que darles mucha seguridad después de las interpretaciones. Su intolerancia de la ansiedad puede dar lugar a un abandono prematuro del tratamiento. La psicoterapia del alcoholismo debe centrarse esforzadamente en las razones del deseo que tiene el alcohólico para intoxicarse y en su rechazo del estado sobrio (Kaplan y Sadock, 1993).

b) Alcohólicos Anónimos. AA es un programa de autoayuda que le da gran importancia a la necesidad de que el alcohólico despierte espiritualmente. El principal objetivo de AA consiste en fomentar, mediante el apoyo de grupo, el sentido de responsabilidad de conducta de bebida y desarrollar una vida gratificante para sí mismos y sus familias (Kaplan y Sadock, 1993).

c) Terapia conductual. Este tipo de terapia se centra en el concepto de que el síndrome del alcoholismo puede ser descompuesto en partes que pueden ser aisladas, estudiadas y modificadas. Los investigadores conductistas se han centrado en fenómenos tales como las claves antecedentes, los factores emocionales como lo son la depresión y frustración, los factores cognitivos, como las ideas autoderogatorias y las variables de resultado como las consecuencias de conducta de bebida.

Otro enfoque conductual ha sido enseñar al alcohólico alternativas a la bebida en exceso. Estas alternativas pueden ser la enseñanza de técnicas de relajación, el entrenamiento de la afirmatividad técnicas de pareja y otras técnicas defensivas y, por último técnicas de autocontrol (Kaplan y Sadock, 1993).

d) Condicionamiento aversivo; Algunas personas son capaces de no tomar alcohol ante la amenaza de una reacción fisiológica desagradable. Por esta razón, se ha utilizado el condicionamiento aversivo con los alcohólicos, el cual necesita intensificarse a menudo, porque la amenaza de una reacción desagradable suele debilitarse con el tiempo. Este método se basa en los principios del condicionamiento clásico (Sarason y Sarason, 1990).

e) Alcoholismo controlado; La característica principal de estos programas es que enseñan al individuo a discriminar entre un trago social ocasional y una "parranda". Estos programas se basan en la idea de que beber es una conducta aprendida, y trata de especificar los cambios cognoscitivos y conductuales necesarios para lograr el control de la misma (Sarason y Sarason, 1990).

De los tratamientos antes mencionados, se considera que cualquiera de ellos puede ser favorable para lograr una recuperación, lo más importante es que ayuden al sujeto a adquirir consciencia de enfermedad, y una vez logrado éste punto tan difícil y duro, tanto para el paciente como para los familiares, cualquier tratamiento será bueno y confiable para lograr una óptima integridad que es lo que busca el paciente en el mejor de los casos, tomando en cuenta de que son tratamientos a seguir constantemente por un tiempo indefinido.

1.4 CONSECUENCIAS FAMILIARES Y SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

En el punto anterior se tratan los aspectos que podrían considerarse como consecuencias clínicas del alcoholismo en el individuo; además de éstas, las consecuencias se expanden a las esferas familiar y social.

No todas las personas que ingieren alcohol se convierten en alcohólicas. Muchas de ellas que han observado a sus padres beber, usan el alcohol en forma moderada (Lehalle, 1990); otras han decidido no beber en absoluto después de ver a sus padres hacer uso del alcohol.

Cuando un individuo no logra ejercer control sobre su manera de beber, a la larga, dicho consumo se convierte en adicción, o en casos más graves, en trastornos de la personalidad. Este tipo de individuo deja de tener la capacidad para realizar sus tareas cotidianas o afrontar cualquier actividad sin alcohol.

Con base a lo anterior, se puede sintetizar en dos esferas principales, las consecuencias que el alcoholismo produce:

1. Las que involucran a la familia como: desarmonía en la pareja conyugal, mal trato a los hijos, pérdida de respeto a los padres, desviaciones de conducta de los hijos (conducta delictiva u otras), la transmisión del mal ejemplo a los hijos, lo que puede producir un círculo vicioso.
2. Las que involucran a la sociedad como: diversas formas de desorden público, conducta violenta, daño de la propiedad, accidentes, pérdida del trabajo y del hogar, vagancia, prostitución, mortalidad por cirrosis, suicidios, homicidios, además de otros trastornos sociales.

La personalidad llega a estar orientada hacia el alcohol, no hacia la familia, las responsabilidades del trabajo, la felicidad personal o el interés en algo que no sea la bebida.

II. ADOLESCENCIA - JUVENTUD

Entrar en el mundo de los adultos significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento (Aberastury y Knobel, 1991).

La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de un sujeto, debido a todo el proceso de duelo por las figuras parentales de la infancia, por ser un momento de "transición" entre la pérdida de estas figuras de identificación y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas.

En la adolescencia se distinguen dos periodos. El primero sigue inmediatamente a la pubertad y se extiende hasta los 16 años; es el momento en que el joven comienza a reflexionar sobre sí mismo y la sociedad. El segundo, que abarca los cuatro años siguientes, es la juventud.

A lo anterior se suman la actual crisis de los valores y el enfrentamiento con un mundo cada vez más complejo.

Lehalle (1990) opina que si alguna ley general existe en biología ésta es la que consiste en enunciar que todo organismo vivo tiende a mantener su unidad y cohesión con respuesta a las perturbaciones externas e internas. En el plano psicológico, incluso cuando la individualidad es a veces considerada ilusoria, sigue siendo cierto que el individuo debe tender a crear y a mantener su coherencia propia y su integración si quiere conservar su equilibrio personal y una cierta adaptación social. En la juventud, habida cuenta de las incitaciones al cambio, se trata de una apuesta fundamental.

Ante todo, esta problemática se sitúa a nivel del cuerpo. Es evidente que el crecimiento físico y la adaptación necesaria a dicho crecimiento conducen a una nueva imagen del cuerpo. Pero, especialmente en el caso del joven, el cuerpo es también de algún modo, un cuerpo síntoma, al manifestarse las dificultades de la integración personal frecuentemente a través del cuerpo. En consecuencia existiría una relación entre la vivencia corporal, la imagen del cuerpo y el equilibrio personal.

Sin lugar a dudas, son las concepciones de Erikson las que constituyen el marco de referencia más significativo para analizar la integración individual del desarrollo humano. Para este autor, la juventud no puede ser considerada independientemente del ciclo vital: estadios anteriores y estadios posteriores. Bajo esta óptica, cada estadio corresponde a la solución de una crisis y, en la adolescencia, la tarea esencial del individuo consiste en desarrollar una identidad coherente y protegerse de una identidad difusa. El concepto de identidad supone aquí un aspecto reflexivo (la representación que el sujeto tiene de sí mismo) pero, sobretudo, un aspecto social: tener una identidad es estar comprometidos socialmente, es decir, haber hecho las propias elecciones, tanto en lo que se refiere a las ideas como al modo de vida.

Uno de los investigadores que aborda los problemas de identidad durante la adolescencia es el psicólogo Marcia (1980), quien define la identidad como "una organización interna de compromisos, autoconstruida de conducta, habilidades, creencias e historia individual".

Levinson (1986) define las estructuras y épocas de la vida como el patrón fundamental o diseño de la vida de una persona en un periodo determinado. Este es un sistema de evolución que define y está definido por la relación de una persona con el medio ambiente. La estructura de la vida tiene aspectos tanto internos como externos. Incluye la gente, lugares, instituciones, cosas y causas que la persona encuentra más importantes, así como los valores, sueños y emociones que los hacen así (citado en Papalia y Wendkos, 1992).

Según Blos (1971) la adolescencia, a causa de su tumulto emocional, logra con frecuencia una recuperación espontánea de influencias infantiles debilitantes, y ofrece al individuo una oportunidad para modificar o rectificar exigencias infantiles que amenazaban con impedir su desarrollo progresivo. Los procesos regresivos de la adolescencia permiten la reconstrucción de desarrollos tempranos defectuosos o incompletos; nuevas identificaciones y contraidentificaciones juegan un importante papel en esto; el establecimiento definitivo de conflictos al fin de la adolescencia significa: o que pierden su calidad perturbadora porque han sido estabilizados caracterológicamente, o se solidifican en síntomas debilitantes permanentes o desórdenes de carácter.

Para Ana Freud (1984), cada paso adelante en el crecimiento y la maduración trae consigo no solamente nuevas conquistas sino también nuevos problemas. Estos cambios pueden afectar a los impulsos instintivos, como ocurre en la adolescencia, o al yo, es decir, al agente que tiene por función el manejo y control de los impulsos. Los cambios pueden ser cuantitativos o cualitativos. Cualesquiera que sean, afectan el equilibrio interno. Por lo tanto, los cambios en el carácter y la personalidad suelen ser tan radicales que la imagen del niño anterior queda totalmente sumergida en la nueva imagen del adolescente (citada en Freud, Osterrieth y Piaget, 1984).

Por lo tanto, los problemas de la adolescencia, son los prototipos de los trastornos evolutivos. En la niñez, tratándose de trastornos de esta naturaleza, nos vemos habitualmente frente a alteraciones en uno u otro sector de la personalidad, pero en la adolescencia los cambios abarcan la totalidad. Como fundamento físico están los cambios en el tamaño, la fuerza y el aspecto. Así mismo, los cambios endocrinológicos ocasionan una completa revolución en la vida sexual, así como los cambios en la expresión agresiva, los progresos en la actividad intelectual y las reorientaciones en los apegos objetivos y las relaciones sociales.

2.1 ASPECTOS FÍSICOS

Según Papalia y Wendkos (1992), los cambios biológicos que señalan el fin de la infancia son el rápido desarrollo fisiológico, alteraciones en las proporciones del cuerpo, el desarrollo de los senos en las niñas, el cambio de voz en ambos sexos, la llegada de la menstruación en las niñas y el comienzo de la capacidad de los muchachos de eyacular semen. Estos cambios no se realizan de la noche a la mañana; llegan a través del proceso de maduración del adolescente: la progresión desde la pubescencia hasta la pubertad.

La pubescencia es la etapa durante la cual maduran las funciones reproductivas, ocurre un rápido aumento de peso y talla, se agrandan los órganos sexuales primarios y aparecen las características sexuales secundarias. La pubescencia dura normalmente cerca de dos años y termina en la pubertad, el punto en el cual un chico o una chica alcanzan total madurez sexual y están capacitados para reproducirse. La pubescencia es la época de la vida en la que se realiza en mayor aumento en la diferenciación sexual desde el estado prenatal.

Ya sea que el joven madure tarde o temprano, esta maduración tiene con frecuencia consecuencias sociales y psicológicas. Los diversos eventos que llevan a la pubertad se desenvuelven en una secuencia que es mucho más consistente que su ritmo verdadero, aunque el orden varía de una persona a otra. No se sabe por qué y cuándo se inicia la maduración, o precisamente qué mecanismo lo origina. Lo que sí se sabe es que en un tiempo biológicamente determinado (en apariencia regulado por la interacción de los genes, la salud individual y el ambiente) la glándula pituitaria envía un mensaje a las gónadas o glándulas sexuales de una persona joven.

A la llegada de este mensaje, los ovarios de una niña aumentan abruptamente su producción de estrógeno y los testículos de un muchacho aumentan la producción de andrógenos, particularmente la testosterona. Estas hormonas estimulan la maduración sexual (Papalia y Wendkos, 1992).

2.1.1 Cambios fisiológicos en la adolescencia

Uno de los primeros signos de la maduración es el crecimiento súbito del adolescente, un intenso aumento de la estatura y del peso. Pronto, después de que la irrupción del crecimiento termina, el joven alcanza la madurez sexual y el crecimiento termina.

En ambos sexos, la irrupción del crecimiento del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones de los sistemas óseo y muscular. El resultado es la familiar torpeza y falta de gracia que acompaña al crecimiento desproporcionada y acelerado del adolescente.

Las características sexuales primarias son las que están más directamente proporcionadas con la reproducción, específicamente los órganos sexuales, incluyendo los ovarios de la mujer, el útero, la vagina y los testículos del hombre, la glándula próstata, el pene y las vesículas seminales. El aumento gradual de estas partes del cuerpo ocurren durante la pubescencia y lleva a la maduración sexual. Se considera al esperma en la orina como el principal signo de maduración sexual en los chicos, quienes vienen a ser fértiles tan pronto como el esperma esté presente. Así como la llegada de la menstruación, el ritmo de la aparición del esperma es altamente variable.

Las características sexuales secundarias son atribuciones fisiológicas de los dos sexos, que son signos de maduración sexual, pero que no intervienen directamente en los órganos sexuales. Estos incluyen los senos en las mujeres y el aumento de la amplitud torácica en los varones. Otras características sexuales secundarias aparecen en ambos sexos: crecimiento de vello en el área púbica, en la cara, en las axilas y en el cuerpo; y la piel de adulto y voz de adulto tanto en hombres como en mujeres.

2.1.2 El impacto psicológico de los cambios físicos

Una de las paradojas más grandes de la adolescencia es el conflicto entre el deseo vehemente de un joven de encontrar una identidad individual -para afirmar un yo único- y el deseo abrumador de ser exactamente como sus amigos o amigas. Cualquier cosa que coloque a un adolescente obviamente fuera del grupo puede inquietar, y los jóvenes se perturban con frecuencia si maduran sexualmente o mucho antes o mucho después que sus amigos. Aunque la maduración tardía ni la temprana son necesariamente una ventaja ni un problema, los estudios han encontrado que el ritmo de la maduración puede tener importantes efectos psicológicos, especialmente para los chicos.

Los chicos que tienen una maduración temprana son más equilibrados, más relajados, de buen estado de ánimo, menos afectados, más populares entre los compañeros, tienen más tendencias a ser líderes en la escuela y menos impulsivos que los que maduran más tarde, mientras otros estudios han encontrado que éstos se preocupan más por ser populares, son más cautelosos y más ligados a reglas y rutinas. Por otra parte, se ha encontrado que los que maduran más tarde se sienten más desadaptados, rechazados y dominados; son más dependientes, agresivos e inseguros; se revelan más contra sus padres y se subvaloran (Mussen & Jones, 1957,

citados en Papalia et al. 1992). Los que maduran más temprano obtienen los beneficios de una alta autoestima, de tener una ventaja en deportes y en citas con las chicas, pero pueden tener desventaja en tener que llenar las expectativas de los otros, que deben actuar más maduramente de lo que corresponde a su edad. Además, tienen muy poco tiempo para prepararse para los repentinos e intensos cambios de la adolescencia. Los que maduran más tarde pueden sentir y actuar más infantilmente, pero se pueden beneficiar de un período más largo de infancia, cuando necesitan no enfrentarse con las nuevas y diferentes demandas de la adolescencia y pueden llegar a ser más flexibles mientras se adaptan a los problemas de ser más pequeños y con más apariencia infantil que sus compañeros.

Las chicas también tienen ventajas y desventajas. Se ha encontrado que las chicas que maduran más temprano son menos sociables, expresivas, equilibradas y más introvertidas y tímidas que las que maduran más tarde. Sin embargo, también se ha encontrado que ellas se ajustan mejor en la vida adulta (Peskin, 1973 citado en Papalia et al. 1992).

Puesto que son más grandes que los chicos y más dominantes que las otras chicas, las niñas que maduran más temprano pueden tener problemas que surgen por sentirse muy maduras; el proceso de trabajar en la solución de estos problemas puede darles una valiosa experiencia para enfrentarse con problemas más tarde en la vida. Es muy posible que sus problemas sean una reacción a las preocupaciones de la otra gente hacia su sexualidad. Los padres y los profesores, por ejemplo, pueden tratar más estrictamente y desaprobando más a las niñas que tienen un cuerpo más maduro físicamente que a las niñas menos desarrolladas (Papalia y Wendkos, 1992).

2.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Al hablar teóricamente sobre la juventud es conveniente no olvidar que se trata de una de las etapas del desarrollo del ser humano, pero que es, al fin y al cabo, un simple concepto, una construcción. De ahí que coexistan diferentes enfoques, algunas veces contradictorios, que pretenden explicar este fenómeno.

A continuación se mencionan algunas teorías que, sin pretender sean las más importantes, explican, según su autor, los aspectos psicológicos por los que atraviesa el joven-adulto en esta etapa de transición.

2.2.1 Teorías sobre adolescencia-juventud

a) Erik Erikson

De acuerdo con Erikson (1993), la principal tarea de la adolescencia es resolver el *conflicto de identidad vs confusión de identidad* (quinta crisis). El resultado deseable es el sentido de uno mismo como ser humano único con un papel significativo para practicar en sociedad. El agente activo de formación de identidad es el yo, el cual une su conocimiento de las habilidades de las personas, necesidades y deseos y lo que debe hacer para adaptarse al medio social. La búsqueda de identidad es una búsqueda de toda la vida, la cual se enfoca durante la adolescencia y puede repetirse de vez en cuando durante la edad adulta. Erikson enfatiza que este esfuerzo por encontrar un sentido de sí mismo y del mundo es un proceso sano y vital que contribuye a la fuerza del ego del adulto. Los conflictos que involucran tal proceso sirven para estimular el crecimiento y el desarrollo.

Erikson considera que el principal riesgo de esta etapa es la confusión de identidad (o papel), la cual debe expresarse por sí misma al tomar un tiempo excesivamente largo para alcanzar la edad adulta; sin embargo, una cierta cantidad de confusiones de identidad es normal y puede explicar la naturaleza volátil, caótica de muchos comportamientos adolescentes, así como la autoconsciencia de los jóvenes sobre su apariencia.

Esta realización a la vez individual y social depende de la manera en que se resolvieron las crisis precedentes. Ahora bien, el joven necesita de una moratoria psicosocial, es decir, de un período durante el cual los compromisos verdaderos son aplazados hacia adelante para poder experimentar distintos roles sociales de manera que las elecciones que se realicen sean verdaderas elecciones personales. Se trata, en consecuencia, de una concepción dialéctica de la génesis: uno no se compromete verdaderamente para que, más adelante, el compromiso sea verdadero (Lehalle, 1990).

Como mencionamos anteriormente, el aspecto negativo de esta crisis de identidad se encuentra en la confusión de la identidad; Erikson describe de ella cuatro modalidades que, tomadas por separado, se observan con bastante frecuencia entre los adolescentes mientras que la conjunción de los cuatro síntomas es más rara y también más grave:

- Ante todo, se presentan casos en los que la debilidad de la identidad se pone de manifiesto por las dificultades en la resolución de la crisis posterior, la de la identidad. El adolescente se siente entonces incapaz de comprometerse en relaciones íntimas (amistosas o amorosas) porque este compromiso le supone unas tensiones insostenibles, como si la intimidad conllevara la fusión interpersonal, es decir, la pérdida de la identidad. Esta no-resolución conduce al individuo a aislarse o a refugiarse en unas relaciones estereotipadas y puramente formales o, más aún, a la búsqueda vana de una intimidad con las parejas más inverosímiles.

- La difusión de identidad puede manifestarse también por una dificultad para situarse en el tiempo, tanto en lo que se refiere al porvenir como al presente. Todo sucede como si el tiempo no fuera una dimensión pertinente: imposibilidad de respetar unos plazos o unas citas, dificultades en relación con los ritmos circadianos (acostarse, levantarse, etc.).

- La manera como el adolescente carga de afecto sus actividades puede ser significativa. Aquí Erikson establece una relación con el estadio precedente en el que al niño le gustaba la actividad y el aprendizaje a causa de la competencia edipiana y de la rivalidad fraternal. En la adolescencia se puede producir una "marcha atrás" respecto de estas cuestiones y en consecuencia una incapacidad para concentrarse, una aversión por cualquier competición y, por último, una imposibilidad de desarrollar actividades realistas. Eventualmente, puede producirse una focalización sobre una actividad con exclusión de todas las demás en un marco de alienación y no de verdadera identidad.

- Finalmente, Erikson desarrolla la noción de identidad negativa. Este concepto corresponde al hecho de la catalogación del mundo en "bueno" y "malo". Llega a ser la inversa de la considerada normal en el medio, en especial en el medio familiar. Esta forma de alienación puede corresponderse con procesos subyacentes muy diversos, en especial puede ser consecuencia de la necesidad que siente el adolescente de encontrar un rincón propio donde refugiarse frente a los ideales excesivos exigidos por los padres.

Quinta edad
 Pubertad y adolescencia
 (desde los doce hasta los veinte años)
 (Bischos, 1974)

IDENTIDAD DEL YO	<i>versus</i>	CONFUSIÓN DEL ROL
Perspectiva temporal		Confusión del tiempo
Seguro de sí		Consciente de sí
Ensaya roles		Se fija en ciertos roles
Busca aprender		Se paraliza ante un trabajo
Polarización sexual		Confusión bisexual
Sigue al líder		Confusión ante la autoridad
Se compromete ideológicamente		Confusión ante los valores

La sexta de las ocho crisis de Erikson, y lo que él considera que es el problema principal de la temprana edad adulta, es *intimidad vs aislamiento*. De acuerdo con Erikson, los adultos jóvenes necesitan y desean intimidad; es decir, necesitan tener profundos compromisos personales con otros. Si no son capaces, o temen hacerlo, pueden tornarse aislados o abstraídos.

La habilidad de lograr una relación íntima, la cual demanda sacrificio y compromiso, depende del sentido de identidad, el cual tiene que haber sido adquirido en la adolescencia. Un adulto joven que ha desarrollado una firme identidad está listo para fusionarla con la de otra persona.

La "virtud" que se desarrolla durante la edad adulta temprana es la virtud del amor, o dependencia mutua de devoción entre parejas que han escogido compartir sus vidas. La gente necesita también cierta cantidad de aislamiento temporal durante este periodo para pensar en algunas elecciones importante, por su cuenta. A medida que los adultos jóvenes resuelven las demandas, a menudo conflictivas, de intimidad, competitividad y reserva, desarrollan un sentido ético, el cual Erikson considera la marca del adulto (Lehalle, 1990).

Sexta edad
Juventud
(Bischos, 1974)

INTIMIDAD

versus

AISLAMIENTO

Capacidad de entregar el yo a otros;
No es posible la "verdadera genitabilidad";
Lieben und Arbeiten: "amar y trabajar";
Mutualidad de orgasmo genital.

Evita la intimidad;
Tiene "problemas de carácter";
Conducta promiscua;
Repudia, aísla, destruye fuerzas
supuestamente peligrosas.

b) James Marcia

En la investigación basada en la teoría de Erikson, Marcia ha identificado cuatro estados o condiciones de identidad, y los ha correlacionado con otros aspectos de la personalidad, tales como ansiedad, autoestima, razonamiento moral y patrones de comportamiento social. Estos estados no son etapas en la búsqueda de la identidad, dado que no forman una progresión, pero no son necesariamente, permanentes. El estado de identidad de una persona puede cambiar a medida que continúe desarrollándose (Marcia, 1980).

Los cuatro estados de identidad de Marcia se determinan por la presencia o ausencia de los dos elementos que, de acuerdo con Erikson, son cruciales para formar la identidad: crisis y compromiso. Por *crisis*, Marcia quiere decir un periodo de toma de decisiones consciente, y define *compromiso* como la inversión personal en una ocupación o sistema de creencias (ideología).

- La *identidad está realizada* cuando el individuo ha experimentado y resuelto una crisis de identidad. Está entonces comprometido desde el punto de vista profesional e ideológico, lo cual presupone que ha tenido ocasión de considerar varias posibilidades y que se ha decidido según sus propios criterios.

- La *identidad difusa* es el polo inverso de la identidad realizada. Se define esencialmente de manera negativa, no hay compromiso psicosocial bien porque la crisis de identidad no se haya producido bien porque aún produciéndose no ha sido resuelta.

- La *moratoria psicosocial* se corresponde con la fase de crisis propiamente dicha. Se produce entonces una búsqueda activa de compromiso pero no se toma ninguna decisión definitiva. Erikson compara esta fase con el juego del niño; efectivamente, se trata de experimentar realmente los roles sociales al igual que lo hacía el niño, en sus juegos y de una manera ficticia con el mundo físico y social.

- La *identidad repudiada* se trata de aquellos casos en los que el adolescente se ha comprometido en los planos profesional o ideológico pero sin haber experimentado una verdadera crisis de identidad. Las elecciones realizadas no son sus propias elecciones, sino que son reflejo de las de su familia o del medio en que vive.

c) Daniel Levinson

Levinson (1986, citado en Papalia et al. 1992), dice que la mayor parte de las estructuras de vida de las personas se establecen principalmente en torno de sus trabajos y sus familias, la gente define las estructuras de su vida, durante cuatro épocas superpuestas de alrededor de 20 a 25 años cada una.

Las épocas están conectadas por períodos de transición de aproximadamente cinco años cuando la gente valora las estructuras que ha establecido y explora posibilidades de reestructurar sus vidas para la siguiente época. Dentro de cada época hay fases más cortas y períodos, unidos también por transiciones. Contando todo, entonces, la gente gasta la mitad de su vida de adulta en transición.

Las cuatro etapas son:

1. Edad pre-adulta (0 a 22 años), los años formativos desde la concepción hasta el final de la adolescencia;
2. Edad adulta temprana (17 a 45 años), en la que la gente hace elecciones de vida significativas y exhibe la mayor energía pero también experimenta el mayor estrés;
3. Edad adulta intermedia (40 a 65 años), en el cual la mayoría de la gente ha reducido en cierto modo las capacidades biológicas, pero ha aumentado las responsabilidades sociales,
4. Última etapa de la edad adulta (60 años en adelante), la fase final de la vida.

Estas no son etapas en el sentido de que una es menos avanzada que la otra, sino "ciclos estacionales" de desarrollo, cada uno con sus propias funciones. En cada etapa de la vida, una persona determinada puede tener grados de éxito variables al construir una estructura de vida satisfactoria.

Periodos de la temprana edad adulta. Levinson divide la época de la edad adulta temprana en una fase principiante, cuando la persona establece una estructura de ingreso a la vida; y una segunda fase, en la que la persona establece una estructura de vida culminante para la edad adulta primaria.

Transición del adulto joven (17 a 22 años). Durante la transición del adulto joven, la cual para cualquier individuo dado puede tomar de tres a cinco años, un hombre necesita pasarse de la edad preadulta a la adulta, mudarse de la casa de sus padres y volverse más independiente tanto financiera como emocionalmente. El joven que va a la universidad ingresa en una situación institucional equidistante de ser un niño en la familia y alcanzar una condición de adulto completo.

Ingreso a la estructura de la vida para la edad adulta temprana (22 a 28 años). Durante la etapa de principiante, la cual Levinson ha llamado también “*ingreso al mundo del adulto*”, la persona joven se vuelve un adulto y establece el *ingreso a la estructura de la vida para la edad adulta temprana*. Esto puede consistir en relaciones con el otro sexo, que usualmente resultan en matrimonio e hijos; compromiso con el trabajo, que resulta en escoger una ocupación; escoger un hogar; relaciones con amigos y con la familia; y compromiso con grupos cívicos y sociales.

d) Peter Blos

Dice Blos (1971) que el adolescente puede atravesar con gran rapidez las diferentes fases de la adolescencia o puede elaborar una de ellas en variaciones interminables; la duración de cada fase no puede fijarse por un tiempo determinado o por una referencia a la edad cronológica.

Sin embargo, existe una secuencia ordenada en el desarrollo psicológico que puede describirse en términos de fases más o menos distintas.

En la *adolescencia temprana*, hay un retiro de la “catexis de objeto de amor” familiares y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos. El adolescente joven se dirige a se refugia en el amigo; el amigo adquiere una importancia y significación que antes no tenía. Dicha elección de objeto, sigue el modelo narcisista porque constituye algo que el mismo sujeto quisiera tener y, en la amistad, él se apodera de ello (lo que Freud llamaría “yo ideal”).

En la *preadolescencia*, la función genital actúa como descarga no específica de la tensión; esto es característico de la niñez hasta la adolescencia, cuando el órgano va adquiriendo la sensibilidad exclusiva al estímulo heterosexual.

Este resurgimiento del impulso genital se manifiesta de diferente manera tanto en hombres como en mujeres debido a que cada sexo se enfrenta a los impulsos puberales de manera diferente. Lo que pasa en esta fase preadolescente, es principalmente, un aumento cuantitativo en los impulsos, lo que conduce a un resurgimiento de la pregenitalidad y, por consiguiente, a la terminación del periodo de latencia; la curiosidad sexual cambia de la anatomía y contenido a la función y al proceso.

El curso de la *adolescencia propiamente tal*, es de finalidad inminente y de cambios decisivos; la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes. El adolescente por fin se desprende de los objetos infantiles de amor, lo que con anterioridad ha tratado de hacer muchas veces.

Para Blos (1971), la fase de la adolescencia propiamente tiene dos temas dominantes: el revivir del complejo de edipo y la desconexión de los objetos de amor. Este proceso constituye una secuencia de renunciación de objetos y de encontrar objetos, que promueven ambos el establecimiento de la organización de impulsos adultos. Se puede describir esta fase de la adolescencia en términos de dos amplios estados afectivos: “duelo” y “estar enamorados”. El adolescente sufre una pérdida verdadera con la renunciación de sus padres edípicos, y experimenta un vacío interno, pena y tristeza que son parte de todo luto; la elaboración del proceso de duelo es esencial para el logro gradual de la liberación del objeto perdido, requiere tiempo y repetición. Similarmente en la adolescencia la separación de los padres edípicos es un proceso doloroso que únicamente puede lograrse gradualmente.

El aspecto de “estar enamorado” señala el acercamiento de la libido a nuevos objetos; este estado se caracteriza por un sentimiento de estar completo, acoplado de un singular autoabandono. El amor heterosexual a un objeto implica el fin de la posición bisexual de fases previas en las cuales las tendencias ajenas al sexo necesitaban constante carga “contracatótica”, ya que amenazaban constantemente con hacerse presentes, dividiendo la unidad del yo (autoimagen).

El adolescente gradualmente cambia hacia el amor heterosexual, a la adolescencia en sí pertenece a esta experiencia única, el amor tierno; este amor tierno que comúnmente precede a la experimentación heterosexual, este nuevo sentimiento es experimentado por el adolescente al principio como la amenaza de una nueva dependencia.

Frecuentemente observamos que después de encontrar un objeto de amor con el cual pueden relacionarse con un mínimo de ambivalencia, los jóvenes adultos se tornan selectivos, es decir, positiva o negativamente, por identificación o

contraidentificación, pero definitivamente orientados hacia imágenes parentales. La libido desexualizada de objeto invertida en estas identificaciones puede ahora ser transformada en libido yoica o narcisista sin conflicto; puede ligarse a sublimaciones estables.

Uno de los cambios importantes que puede observarse dice Blois, es un aumento en el "narcisismo", este aumento precede a la consolidación del amor heterosexual que esta íntimamente ligado con el proceso de la búsqueda de objetos no incestuosos. Este estadio permite la preocupación mental con ideas que llevan a selecciones inventivas o a construcciones mentales útiles, que a su vez derivan su fascinación del desplazamiento de los impulsos inhibidos, como la intelectualización. La cualidad narcisista del adolescente es bien conocida, el retiro de la catexis de objeto lleva a una sobrevaloración del ser, a un aumento de la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad, a una sensibilidad extraordinaria, a una autoabsorción general, a un gran engrandecimiento, es la consecuencia de la decatexis del padre o la madre internalizado o, de sus representaciones de objeto.

Esta etapa narcisista representa una etapa positiva en el proceso de desprendimiento. Mientras que previamente los padres eran sobrevalorados, ahora se vuelven devaluados; el proceso de separación y su facilitación son los que dan a la etapa narcisista su calidad positiva y progresiva.

Con la declinación de la adolescencia el individuo gana acción positiva, integración social, predictibilidad, constancia de emociones y estabilidad de la autoestimación. La *adolescencia tardía* es primordialmente una fase de consolidación; este proceso de consolidación relaciona a la estructura psíquica y al contenido, la primera estableciendo la unificación del yo, y el segundo preservando la continuidad de él; la primera forma el carácter, el segundo provee los medios. Cada componente influye al otro en términos de un sistema de retroacción hasta que, durante la *postadolescencia*, se adquiere el equilibrio dentro de ciertos límites de constancia intrínseca.

La adolescencia ha logrado su tarea y ha sido completada cuando la organización de la personalidad puede permitir la paternidad y la maternidad para hacer su contribución específica al crecimiento de la personalidad.

Este autor considera que el periodo que sigue al clímax adolescente de la adolescencia como tal es caracterizado por procesos integrativos. Al fin de la adolescencia estos procesos llevan a una delimitación de metas definibles como tareas de la vida; mientras que en la postadolescencia, la realización de estos fines en términos de relaciones permanentes, roles, y selecciones del medio ambiente, se vuelven los más importantes.

e) Ana Freud

Ana Freud declara a propósito de la adolescencia: "los deseos sexuales y agresivos antaño rechazados, aparecen y son realizados"; la acción se desarrolla fuera de la familia, en un horizonte más extenso. Que este paso al acto se juegue en un plano inofensivo, idealista, asocial o criminal dependerá ante todo de los nuevos objetos de los cuales el adolescente dependa. En general, las aspiraciones del líder del grupo de jóvenes son adoptadas con entusiasmo y sin crítica. Así, mediante los procesos de unificación de sus miembros, la "banda" puede favorecer la expresión de ciertas conductas en los individuos que en otras condiciones no los exteriorizarían. Se puede considerar que los factores de incitación serán el revelador de las conductas toxicomaniacas o psicopáticas: así, la posibilidad de procurarse bastante fácilmente la droga es un factor de incitación que conlleva el joven predispuesto, pero que puede inducir también a un consumo de alcohol a aquel que ha evolucionado en un medio de riesgo. Igualmente, un entorno social facilitante.

Por otra parte es posible emitir la hipótesis de que, en ausencia de los factores de incitación, la tentativa de suicidio puede representar la forma de actuar del individuo expuesto únicamente a factores de riesgos generales.

Lo que primero se ve en el período de la preadolescencia, en cuanto a las alteraciones de los impulsos, es un aumento indiscriminado de la actividad sexual que afecta a todas las facetas que caracterizaron a la sexualidad infantil, esto es, a las respuestas sexuales agresivas, pregenitales, de los primeros cinco años de vida. En este momento el individuo preadolescente se muestra al comienzo más hambriento, más ávido, más cruel, más sucio, más inquisitivo, más jactancioso, más egocéntrico y más desconsiderado que antes. Este nuevo elemento expone al adolescente a peligros que no conoció antes y que no está acostumbrado a enfrentar. Dado que en esta fase sigue viviendo y actuando como un miembro de su unidad familiar, corre el riesgo de permitir que los nuevos impulsos genitales se dirijan hacia los viejos objetos amorosos, o sea, sus padres, hermanos o hermanas (Ana Freud et al. 1984).

En cuanto a las alteraciones de la organización del *yo*, el preadolescente se esfuerza seriamente por mantener bajo control al incremento cuantitativo de los impulsos, así como ha controlado la actividad de los impulsos en períodos anteriores. El medio para esto son importantes esfuerzos en lo que toca a las defensas. Entraña la entrada en acción de más represiones, más formaciones reactivas, más identificaciones y proyecciones, y a veces también intentos más decididos de intelectualización y sublimación. Significa además que todo el sistema defensivo del *yo* se ve sometido a una excesiva tensión, que sufre reiterados colapsos, y que por consiguiente el frenético intento de contener a los impulsos alterna con estallidos incontrolados de actividad impulsiva.

De acuerdo con Ana Freud (1946), la libido reactivada amenaza el delicado balance del yo y del subconsciente, los cuales se acallaron durante los años de la latencia. La ansiedad resultante pone de manifiesto tales mecanismos de defensa del yo como intelectualización y ascetismo.

Intelectualización. La transferencia de impulsos sexuales en pensamiento abstracto puede verse en la predilección de los adolescentes por discusiones nocturnas sobre religión, política y el significado de la vida; o sea que considera tales especulaciones intelectuales una defensa porque dice que la gente joven no está tratando de resolver problemas reales sino de manipular las palabras e ideas para responder a necesidades instintivas de sus cuerpos cambiantes. Ana Freud ve al *ascetismo* (autonegación) como una defensa contra el temor de los adolescentes de perder control sobre sus impulsos. Por este temor algunos adolescentes podrían autocontrolarse demasiado al renunciar a placeres tan simples como comida favorita y ropa atractiva. Más tarde en la vida, a medida que la gente gana confianza en su habilidad para controlar sus impulsos peligrosos, tiende a tranquilizarse y a ser menos estricta consigo misma.

Ana Freud et al. (1984) dice que “nada es eficaz en las alteraciones de las relaciones objetales, salvo el completo apartamiento de las personas que fueron los más importantes objetos amorosos del niño, esto es, los padres”. El joven libra esta batalla contra los padres de diversas maneras: mostrándose abiertamente indiferente a ellos (negando que sean importantes), menospreciándolos, puesto que es más fácil prescindir de ellos si se los denuncia tildándolos de estúpidos, inútiles o ineficaces, o mostrándose abiertamente insolente y rebelde ante sus personas y las creencias y convenciones que representan. El hecho de que estas reacciones alternen con regresos al desvalimiento y la dependencia por parte del joven no les facilita las cosas a los padres.

2.3 ASPECTOS SOCIALES

El cambio que sufre el adolescente en sus relaciones sociales es la consecuencia directa de su apartamiento de la familia. No sólo se ve despojado de sus anteriores vínculos objetales. Además del apego a los padres deja de lado los ideales que compartió con ellos anteriormente, y necesita hallar sustitutos para ambas cosas. Los nuevos ideales y las nuevas personas que son afectivamente importantes tienen una característica común: deben ser todo lo diferentes que sea posible de los anteriores. En la actualidad, los adolescentes consagran sus esfuerzos a elaborar nuevos ideales constructivos o desastrosos que puedan servirles para fijar la línea divisoria entre sus vidas y las de sus padres (Ana Freud et al. 1984).

El adolescente siempre vive dentro de un grupo de amigos que están cronológicamente al mismo nivel, pero que varían mucho en desarrollo físico e intereses. Esta condición es la responsable de las muchas formas imitativas y de conducta "como si", a la cual recurre el adolescente para poder mantenerse dentro de las pautas de conducta esperadas y proteger la compatibilidad social con el grupo de compañeros al que pertenece (Blos, 1971).

Los adolescentes en dificultades con frecuencia descubren en sí mismos, cualidades narcóticas. Y hay algunos adolescentes coléricos, rebeldes, que beben como un ataque contra sus padres. La bebida es una espada de dos filos con la cual hieren a sus progenitores, y se castigan ellos al mismo tiempo, aunque, por lo común, no tienen la noción clara de ninguno de estos impulsos. Para su grupo, beber significa la emancipación completa de sus padres, simplemente porque es algo que deploran sus progenitores. Así, la bebida sirve como medio para expresar desprecio, desafío y rebelión, y la liberación de las normas paternas, por medio de una venganza (List Arzubide, 1979).

Para algunos jóvenes temerosos, inmaduros, los peligros que entraña el perder el control de uno mismo por el alcohol, parece un alarde de valentía, atrevida y adulta.

2.3.1 La escolaridad en la juventud

Los jóvenes que hasta entonces han seguido una escolaridad satisfactoria y a veces brillante, que han sido buenos alumnos, han comenzado a veces estudios universitarios o están en escuelas superiores. Al llegar al final de sus estudios, presentan una inquietud que no es una verdadera fobia a los exámenes, puesto que lo más frecuente es que puedan pasarlos o al menos no constituyen la angustia fóbica característica; por el contrario, expresan consideraciones que desembocan en la necesidad de perfeccionar su formación en un sector particular, de enriquecer sus conocimientos en un dominio paralelo o francamente incluso, de emprender otros estudios.

A través de estas racionalizaciones, estos jóvenes adultos manifiestan a menudo temores sobre su capacidad para hacer frente al mundo profesional, temores que reflejan exigencias elevadas, primero *superyóicas*, y parentales a continuación. Tal incapacidad para asumir un estatus social o profesional puede también proceder de una neurosis de fracaso o de una depresión de inferioridad. En los casos más graves, la moratoria puede reflejar la incapacidad del joven para invertir por su propia cuenta una actividad profesional y traducir el hecho de que hasta allí los estudios no han presentado más que una sumisión superficial a un deseo sentido como externo, el de los padres.

Estos hundimientos psíquicos graves, en particular en episodios psicóticos agudos, pueden sobrevenir en el momento en que los estudios deben finalizar normalmente o en los primeros meses de actividad profesional. Esto se observa en particular en los jóvenes adultos que han atravesado su adolescencia sin conflicto aparente o sin haber tenido que hacer frente a las dificultades psicoafectivas habituales. En otros casos, por último, la prolongación de los estudios puede materializar y simbolizar la necesidad de mantener un lazo de dependencia infantil entre el adolescente y su familia; esta necesidad puede asentarse tanto en el adolescente como en los padres (Marcelli y Braconnier, 1986).

2.3.2 El ciclo de la vida y el consumo de alcohol

El ciclo de vida está formado por las etapas biológicas y sociales que recorre un ser humano desde su concepción hasta su muerte. Las relaciones entre el hombre y el alcohol no son las mismas en cada etapa del ciclo de vida. En casi todas las sociedades humanas se considera que el alcohol no es adecuado para los niños. Sin embargo, en algunos lugares de México se acostumbra proporcionar a los menores pequeñas cantidades de alcohol como parte de su dieta. Tal es el caso del pulque que es incorporado a la alimentación de algunos niños desde etapas muy tempranas de su existencia, cuando la madre le da una "probadita" con la punta de su dedo. En otros grupos sociales no es mal visto que los niños tomen bebidas alcohólicas de baja graduación, como el rompopo o la cerveza, en ocasiones especiales como son las fiestas o reuniones sociales (Casillas Cuervo, 1983).

En la vida adulta es cuando beber alcohol es visto como normal en la mayor parte de las sociedades, independientemente de las causas que haya para consumirlo. En la nuestra se bebe casi siempre por razones sociales recreativas, de socialización o como parte de un escape de la realidad.

Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (1995), sitúa los límites de la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años y los de la juventud entre los 15 y 24 años, periodo de transición considerado en la mayoría de las culturas y cuyo inicio es la pubertad.

En la evolución psicosocial y emocional de los adolescentes se ha descrito el llamado "síndrome de la adolescencia normal", que Aberastury y Knobel (1991) lo describen como *la integración de una serie de características, que dependen de diferencias individuales y del ambiente cultural, presentes en mayor o menor grado durante esta etapa de la vida*. A continuación se describen sus rasgos generales:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad
- Tendencia grupal
- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso
- Manifestaciones sexuales más abiertas que van desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital manifiesta
- La actitud social reivindicadora, con tendencias antisociales o asociales de diversa intensidad
- Contradicciones sucesivas en manifestaciones de la conducta
- Relación conflictiva con los padres, oscilando entre comportamientos infantiles y la necesidad de separación de los mismos
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo

De acuerdo con Brito (1996), el concepto de juventud puede abarcar tres aspectos principales:

- La juventud como un proceso, en donde esta se encuentra delimitada por dos niveles: uno biológico que le sirve al sujeto para establecer su diferenciación con el niño, y el social que establece su diferenciación con el adulto. En este sentido establece que “la juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad”;
- La juventud, según este autor también es un proceso de inculcación, de control y de formación en las normas que permiten la cohesión social. Es un proceso de maduración social y por lo mismo se encuentra inmerso en relaciones de poder y los conflictos generacionales;
- La juventud constituye asimismo una praxis diferenciada, en donde los jóvenes tienen cierta autonomía expresada con relación a las clases sociales, las instituciones y un espacio de indulgencia social.

Esta reflexión apunta al hecho de que la juventud es un concepto difícil de manejar porque evidencia las diversas maneras de manifestarse y en este sentido, la edad es tan sólo su duración. Brito (1996), atinadamente menciona que las muy diversas variables que entran en juego son la clase social, la religión y desde luego, el momento histórico, entre otros aspectos.

2.3.3 Los estudiantes y el alcohol

Del amplio grupo de jóvenes, se ha puesto atención especial en los estudiantes. Los estudiantes de nivel medio y superior forman un grupo selecto. De ellos se esperan los cambios que mejorarán las condiciones de vida en sus países, representan además una importante inversión social, cuyos resultados se espera poder ver a plazo relativamente corto.

Los jóvenes como grupo y como individuos son particularmente sensibles a los cambios, por lo que se entiende que la definición de sus problemas relacionados con la bebida tendrá que ser relativa, cambiante y constantemente revisada. Sin embargo, sí pueden encontrarse ciertas similitudes entre los problemas más frecuentes a los que se enfrenta el joven que bebe:

1. Intoxicación
2. Accidentes ocurridos como consecuencia de la intoxicación
3. Uso combinado de alcohol y drogas

Las complicaciones médicas y de salud son muy poco frecuentes debido a que a esa edad es difícil que el joven estudiante desarrolle un síndrome de dependencia al alcohol.

Con respecto a los estudios realizados a jóvenes estudiantes y universitarios, en el siguiente capítulo se amplía la información.

En resumen, se concluye que en la adolescencia, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrolla la habilidad de hacer abstracciones, así como sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas de desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan su tarea primordial: el establecimiento de la identidad de adulto.

Conceptualizar a la juventud y a las adicciones con frecuencia remite a gran variedad de disciplinas que se acercan a estudiarlas y a una controversia metodológica sobre la mejor manera de realizar una aproximación más adecuada para su estudio.

III. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

3.1 Consumo de alcohol en población general

El comité de expertos en problemas relacionados con el consumo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud, sugiere que los problemas relacionados con el alcohol pueden contemplarse a través de un modelo epidemiológico. De acuerdo con éste, el alcoholismo es el resultado de una interacción compleja entre el *agente* (etanol), el *huésped* (bebedor) y el *ambiente* (físico, mental y socio-cultural) (Velasco Fernández, 1988).

De los datos encontrados entre 1980 y 1981 sobre alcoholismo, provenientes del informe de labores de una comisión de salubridad y asistencia de la entonces SSA, se reporta de seis millones y medio de alcohólicos, 50% tiene de 12 a 28 años de edad y 65% de ellos se encuentran en edad productiva. La conducta de estos enfermos afecta en promedio a cinco personas más (padres, hermanos, esposas, hijos). Se estima que 75 mil adolescentes se agregan anualmente en las primeras etapas de la enfermedad y que en los mexicanos de 15 a 60 años de edad uno de cada 10 es alcohólico.

El análisis logístico de la edad, sexo, ingreso y actitudes, predice significativamente el consumo o la abstinencia. El riesgo de consumir es mayor entre los hombres con un ingreso superior al salario mínimo y con actitudes liberales. En la población masculina el estado civil (soltero) y el vivir en zona urbana son también significativos. En la población, el riesgo de embriaguez es significativamente mayor en los jóvenes. En la población femenina, solamente las actitudes liberales predicen significativamente la embriaguez (Souza y Machorro, 1988).

Mariño, Medina-Mora, Taria, Otero, Rascón y Solache (1988), realizaron una investigación acerca de las "Actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas y la embriaguez", con el objetivo de presentar una visión general de las actitudes hacia el consumo de alcohol en la población de 12 a 65 años del país.

Los datos se obtuvieron por medio de la Encuesta Nacional de Adicciones (1988), la muestra estuvo constituida por 12,581 individuos entre 12 y 65 años de edad. Se consideraron únicamente sujetos residentes en localidades urbanas de más de 2,500 habitantes que representan el 65% de la población total del país. Se entrevistó un solo individuo por hogar.

Algunos datos generales referentes al consumo de bebidas alcohólicas indicaron que un 53.5% de la población entre 18 y 65 años del país consumían alcohol por lo

menos una vez al año. En cuanto a la ingesta por sexo (12 a 65 años) se encontró que el 66.8% de la población masculina y 37.4% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas. La población de abstemios estuvo constituida por el 33.2% de los hombres y 62.6% de las mujeres.

El consumo excesivo fue representado por 6.8% de bebedores fuertes y 6.8% de bebedores consuetudinarios. El 11% de los bebedores presentó por lo menos uno de los síntomas de dependencia en los últimos 12 meses.

En cuanto a las actitudes se encontró que el puntaje más elevado, tanto para hombres como para mujeres, se presenta en el enunciado "tomarse una copita es una de las actividades placenteras de la vida". En la mayor parte de los reactivos los hombres presentaron puntajes más altos que las mujeres, a excepción de "las personas que toman tienen más amistades que las que no toman" y "tomarse una copa con una amistad es una manera de expresar la amistad", en donde las mujeres mostraron mayor porcentaje de respuestas afirmativas. Existen dos reactivos en los cuales los jóvenes sobrepasaron los puntajes de los demás grupos, estos son: "emborracharse es una forma inocente de divertirse" y "a algunas personas les hace bien emborracharse de vez en cuando".

En general, los hombres manifestaron más libertad con respecto al consumo de alcohol que las mujeres. Estas últimas, parecieron tener la idea de una relación estrecha entre consumo de alcohol, diversión y amistad. Un fenómeno extraño es que las mujeres que creen en esta relación son las mujeres abstemias. Se considera que esto se debe a que la mujer expresa lo que observa cuando el hombre bebe u no su experiencia propia.

Por otra parte, las personas de 40 años en adelante se mostraron más liberales que la población joven en cuanto al consumo. Sin embargo, los jóvenes (12 a 29 años) manifestaron actitudes más favorables hacia la embriaguez, tomándola como una forma de diversión.

En 1993, la Encuesta Nacional de Adicciones, mostró la distribución porcentual de los diferentes patrones de consumo, indicando que dos terceras partes de la población a nivel nacional pueden clasificarse como bebedores, lo que permite estimar que existen poco más de 28 millones de individuos catalogados como tales. De ellos, 53.7 por ciento están entre los 12 y 18 años y el 70.1 por ciento pertenece al intervalo de 19 a 25 años. Con respecto al género, el 77.2 por ciento son hombres bebedores y el 57.5 por ciento son mujeres.

Se consideró bebedor al individuo que había consumido alcohol en los últimos dos años independientemente de la cantidad y frecuencia. Ex-bebedor a los que habiendo consumido en cualquier cantidad y frecuencia, no lo habían hecho en los últimos dos años. No bebedor a quien dijo no haber consumido bebidas alcohólicas.

El 25.4 por ciento reportó ser no bebedor, el 8.1 por ciento se manifestaron como ex-bebedores y el 66.5 por ciento resultó como bebedores.

Tomando como base los datos de esta encuesta, Cravioto, De la Torre y De la Rosa (1996), reportan, para el caso de la ciudad de México, que el 73.4 por ciento de la población fue bebedora, el 19.9 por ciento no bebedora y el 6.8 por ciento ex-bebedora.

El 25.8 por ciento de los individuos entre los 19 y 25 años en la ciudad de México, fueron bebedores y 4.6 por ciento de ellos fueron no bebedores. Sólo el 1 por ciento se consideró ex-bebedor.

Tanto en el nivel Nacional como el de la ciudad de México, el tipo de bebida mas consumido y su graduación de alcohol, fue la cerveza con 4 a 6 grados de alcohol (71 % y 62.8 % respectivamente), los destilados con 38 a 45 grados (49% y 60.8 %), el vino con 12 a 15 grados (28% y 34.3 %), cooler con 5.76 grados (9% y 13 %), pulque con 6 grados (4% y 7.1%) y alcohol de 96 grados (0.4% y 0.5%).

En la ciudad de México son personas jóvenes las que llegan al estado de ebriedad en forma más frecuente, ya que se observó que el 28.5% de los sujetos entre 19 y 25 años fueron los mas afectados. Son los hombres los que con mayor frecuencia se embriagan.

3.2 Consumo de alcohol en estudiantes universitarios

A pesar de que se sabe que México es uno de los países con mayores tasas de consumo de alcohol, son relativamente escasos los estudios sobre la situación que presentan los jóvenes.

Al estudiar el consumo de alcohol en los jóvenes, Bacon (1976) enfatiza que hay que tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que los hace, la experiencia del usuario, la situación en que bebe, el estado físico y psicológico del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor por el propio bebedor y por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás. Bacon especifica: "definir un problema también cambia y esto es cierto respecto al cuerpo, la psique, la sociedad, la familia y la cultura; lo que antes era un problema, ahora puede no serlo".

En el estudio sobre el uso de drogas en una población estudiantil realizado por Castro y Maya (1980) en la UNAM, se investigaron los patrones de consumo de drogas y alcohol, así como otras variables de interés. Se tomaron como muestra de estudio 2 grupos de estudiantes; el primero lo constituían estudiantes adolescentes de 14 a 18 años ($n=3408$) y el segundo grupo eran estudiantes universitarios ($n=1793$). Los resultados que se obtuvieron demuestran que, en comparación con los estudiantes de 14 a 18 años, es mayor la proporción de estudiantes universitarios que había consumido alcohol alguna vez en la vida, y en el último mes. Con respecto a los problemas relacionados con la forma de beber, se observó que es mayor la proporción de universitarios que los reportó. Para ambos grupos, el deseo de beber menos es el problema más frecuente. Es notable la diferencia que hay entre ambos grupos en lo que a arrestos y a problemas legales se refiere. La diferencia es explicable porque el universitario está en una edad en la que ciertas conductas pueden convertirse en problemas legales, como conducir un automóvil en estado de ebriedad.

En cuanto a las actitudes, se encontró que mientras más avanzado era el patrón de consumo de los estudiantes, más de acuerdo estaban en beber en exceso y eran más tolerantes respecto a las consecuencias adversas para la comunidad (ser irresponsable, quedar tirado en la vía pública), con excepción de la agresividad (como golpear a la familia), que rechazaron todos los estudiantes, independientemente de su patrón de consumo.

Ahora bien, los análisis predictivos demostraron que a pesar de que las actitudes varían dependiendo del patrón de bebida y del grupo sociocultural del estudiante, su valor predictivo, es decir, su valor para explicar su consumo de alcohol, es muy bajo. El sexo y el número de problemas asociados que tengan son determinantes, ya que cuando los estudiantes tiene más de un problema relacionado con su forma de beber y pertenecen al sexo masculino, es fácil suponer la cantidad de alcohol que ingieren.

En términos generales, se concluye que la prevalencia del consumo de drogas y particularmente del alcohol, es mayor entre los universitarios que entre los estudiantes de niveles inferiores, y que el grupo de mayor riesgo está integrado por varones de 22 a 25 años, quienes después de un periodo de inactividad llevan los cursos de manera irregular.

Donovan, Jessor y Jessor (1983) hicieron un interesante estudio de seguimiento sobre el problema de la bebida en la adolescencia y al inicio de la vida adulta encontrando que aquéllos que en la adolescencia habían sido bebedores problema, no lo fueron al iniciar su vida adulta; mientras que, aquéllos cuya personalidad temprana, su percepción del ambiente y su conducta podrían ser descritos como problemáticos en la adolescencia, tuvieron una probabilidad mayor de convertirse en bebedores problema al hacerse adultos. Esto indica que la personalidad y los elementos medio-ambientales en la adolescencia, son más determinantes en un momento dado para explicar los problemas ocasionados por la bebida entre los adultos, que el simple patrón de bebida.

En 1983, Casillas Cuervo realizó una encuesta sobre "La ingestión de bebidas alcohólicas en una muestra de estudiantes universitarios". Esta encuesta fue hecha en dos campus universitarios, a saber, Ciudad Universitaria (n=3647) y la Facultad de Estudios Profesionales de Cuautitlán (n=1878), contando con un universo de 5525 individuos.

La encuesta era contestada por los mismos alumnos a través de preguntas abiertas y cerradas que exploraban aspectos básicos sobre consumo de alcohol.

El principal objetivo de la encuesta fue el que cada alumno se autocalificara dentro de una de las tres categorías siguientes: a) *no bebedores*, que comprende a aquellos que no tienen costumbre de beber alcohol regularmente, b) *bebedores ocasionales*, que se definieron como aquellos que consumían alcohol con una frecuencia mayor a una vez por mes, aunque fuera en ocasiones especiales como fiestas o comidas sociales, c) *bebedores habituales*, que eran aquellos que bebían alcohol varias veces al mes, cada semana, varias veces por semana o diario.

La encuesta fue contestada por estudiantes de Ciudad Universitaria, de los que 2541 fueron hombres y 1106 mujeres. En la Facultad de Estudios Profesionales de Cuautitlán respondieron 446 mujeres y 1432 hombres. Cabe hacer notar que en ambos campus, la cantidad de mujeres era menor que la de los hombres.

Los resultados mostraron que la proporción de hombres y mujeres no bebedores fue notablemente diferente: se calificó así al 41.8% de las mujeres contra el 22.4% de los hombres. En cambio la proporción de los bebedores ocasionales fue muy semejante en los dos sexos, 46.3% para las mujeres y 45.4% para los hombres.

El porcentaje de bebedores habituales mostró diferencias importantes por sexo: 11.9% de las mujeres y 32.5% de los hombres.

Los resultados demostraron que las reuniones sociales son los acontecimientos más socorridos para beber, sobretodo entre las mujeres bebedoras ocasionales. Los bebedores habituales también utilizan las fiestas como ocasiones para hacerlo, pero además es alto el porcentaje de aquellos que lo hacen de manera sistemática. Estos bebedores parecieron responder más a motivaciones subjetivas para beber, ya que lo hacen en respuesta a estados emocionales como la alegría, la tristeza o la depresión con aproximadamente la frecuencia de los bebedores ocasionales. Esta respuesta muestra la importancia que puede tener el divulgar información sobre la manera de modificar la ingestión y los efectos del alcohol durante los acontecimientos sociales. La diferencia a destacar es que las mujeres tienden a beber más sólo entre los que beben y en ocasiones sociales (60.0%), en comparación con los hombres (35.6%).

Guimaraes Borges (1985), realizó una investigación sobre el "Consumo de alcohol en cuatro facultades de la Ciudad Universitaria (UNAM)". Se utilizó el llamado "Método del informante" para estudiar a los alumnos de tercer y noveno semestre de las facultades de Economía, Contaduría, Psicología y Medicina. En este trabajo se exploraron los factores psicosociales y culturales que intervinieron para que los estudiantes que estaban iniciando su carrera (tercer semestre) usaran alcohol, y se compararon con los estudiantes de las mismas carreras que estaban terminando sus estudios (noveno semestre). Se escogió una facultad en la que los estudiantes consumían alcohol en exceso (Economía), una en la que consumían poco (Contaduría), y dos en la que los alumnos reportaron consumir niveles intermedios (Psicología y Medicina). Resultó que la opinión general es que el estudiante universitario se inicia tempranamente en el consumo de bebidas alcohólicas especialmente en la comida, pero que también lo hace en la cena, e incluso, hasta en el desayuno. La frecuencia con la que bebe es moderada en la mayoría de los alumnos, una o dos veces al mes, pero hay personas que informaron beber diariamente especialmente cerveza; la cantidad que consume la mayoría es moderada, aunque hay una cierta tendencia a beber en cantidades intoxicantes.

Aunque los porcentajes generales son muy similares, hay cierta tendencia en los informantes del noveno semestre, aunque no es muy precisa para todas las bebidas, a consumir con mayor frecuencia y en mayores cantidades. Se ha percibido, en general, que en los últimos tres años el consumo de bebidas alcohólicas ha venido aumentando, tanto en hombres como en las mujeres.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DEL ALCOHOL

La conducta del beber requiere, para su estudio, de una multiplicidad de dimensiones que la sinteticen. Como problema multifacético y multicausal, el alcoholismo (y el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas) se ha enmarcado dentro del campo de estudio de la salud mental siendo objeto de interés por parte de los profesionales de las ciencias sociales, al reconocerse el hecho de que los problemas asociados al consumo rebasan el campo de la salud individual del bebedor, afectando de manera múltiple, todas las esferas de su vida social y familiar.

Es sabido que la acción de beber se acepta en cualquier cultura. En toda sociedad en que se da el consumo de bebidas alcohólicas, se considera a algunas situaciones como permisibles para el consumo y otras en cambio no están consideradas como ocasiones para beber. Es decir, la definición de la situación en que se puede beber es un mecanismo que organiza la conducta convencional del consumo -muchas veces dadas por la sociedad- junto con las normas de conducta para los diferentes grupos sociales definidos por su sexo y edad (Medina-Mora, 1993).

Para cada posición social existe una serie de expectativas relacionadas con lo que la persona debe o le esta prohibido hacer. Puede suceder que lo que está permitido en un grupo y aún más que lo que se espera de un individuo, puede estar prohibido en otro grupo y aún cuando se asignan características y tareas a diferentes posiciones sociales, su ejecución puede variar en frecuencia, intensidad, razones para actuar, escenarios en donde tiene lugar y consecuencias de la conducta.

Las expectativas se definen como *cogniciones anticipatorias que relacionan sistemáticamente eventos u objetos con una situación futura* (Goldman, Brown y Christiansen, 1987), varían en función de las características sociodemográficas, interpersonales, sociales y culturales y de acuerdo con la situación en que se encuentre el individuo (Medina-Mora, 1993). Su estudio es importante para entender la percepción particular de cada individuo en cuanto al daño y beneficio que le produce el consumo de alcohol y porque pueden influir en la decisión del consumo de esta sustancia (Goldman et al. 1987). Se considera que las expectativas son importantes porque son modificables y, en el campo clínico, se consideran como objetivos potenciales para la modificación del consumo en programas de intervención (Reese, Chassin y Molina, 1994).

Goldman, Brown, Christiansen y Smith (1991, citados en Reese et al. 1994), piensan que las expectativas de tipo personal están asociadas con el consumo de alcohol excesivo y problemático, mientras que las expectativas de tipo social están asociadas con el consumo no tan acentuado.

La cultura mexicana establece diferencias especialmente marcadas entre géneros. Esta diferenciación con profundas raíces históricas, influye en la manera en que los hombres y las mujeres se perciben a sí mismos, perciben al mundo que los rodea y actúan en consecuencia. Una de las áreas en que ésta diferenciación se hace muy evidente es en torno a las normas y conducta de consumo de bebidas alcohólicas.

Los cambios en los papeles y atribuciones femeninas y masculinas se reflejarán sin duda en las prácticas del consumo del alcohol, conducta tradicionalmente definida como propia del sexo masculino. Con estos cambios, las mujeres tienen ahora más ocasiones para beber, la modificación en los roles de género han afectado las normas que las limitaban a beber (Medina-Mora, 1993).

4.1 Origen de las expectativas

Desde la perspectiva de Tolman y Bolles (citados en Goldman, Brown y Christiansen, 1987), una expectativa es *lo que se aprende en cualquier situación de aprendizaje: cuando un indicador situacional, una respuesta orgánica particular, y un resultado específico del medio ambiente se correlacionan y se repiten, una expectativa ha sido adquirida por el organismo*. Para Bolles y Tolman, el concepto de expectativa es más bien un mediador directo y dominante en el comportamiento (Stacy, Widaman y Marlatt, 1990). Las expectativas pueden ser desarrolladas, posiblemente antes de la experiencia de beber alcohol, a través del aprendizaje vicario y otros mecanismos de condicionamiento, y están mediadas por varios factores personales y cognitivos (Goldman et al. 1987).

Las expectativas tienen una relación muy estrecha con el proceso de aprendizaje, a continuación se mencionan algunos supuestos teóricos que dan origen al concepto de expectativas:

1) *Atribuciones causales*. Las atribuciones “se refieren a una serie de ideas o creencias acerca de las causas de un evento” (Mora, Unikel, Saldivar y Natera, 1995). En cierto sentido, expectativa y atribución se consideran como conceptos recíprocos; esto es, cuando uno mantiene una creencia, previamente se tiene atribuida una causa relacionada al evento en cuestión y, mientras que se atribuye una relación, se termina teniendo una expectativa.

Las atribuciones pueden ser internas (donde un comportamiento es considerado como consecuencia de la personalidad, preferencias, habilidades, disposiciones entre otras) o externas (donde deducciones como que el comportamiento es debido al medio ambiente o a factores situacionales).

2) *Aprendizaje por observación (vicario)*. Si lo que uno aprende es una relación entre un estímulo ambiental, una respuesta orgánica y un resultado del medio ambiente, entonces el conocimiento de esa relación puede ser adquirido indirectamente a través de la observación de otras relaciones directas por medio de la experiencia del propio individuo. Por lo tanto, la razón para destacar este mecanismo no es novedad, porque la adquisición de información acerca del uso de alcohol a través del aprendizaje indirecto parece jugar un rol importante en el comportamiento relacionado con el uso del alcohol.

3) *Condicionamiento clásico*. La importancia potencial de las expectativas como variables explicativas en cuanto a la relación del comportamiento-inducido por el alcohol, está indicado por la observación de los efectos aparentes que ocasiona el alcohol en ausencia de la verdadera administración de éste (esto es, en una situación "placebo") (Marlatt y Rohsenow, 1980; Shapiro y Morris, 1978, citados en Goldman et al. 1987). Una válida explicación de estos efectos, es el condicionamiento clásico. Las respuestas observadas que siguen a la administración de un placebo de alcohol son frecuentemente muy afectivas o emocionales. El componente autónomo de tales respuestas puede estar condicionado clásicamente. Aquellos indicadores que normalmente relacionan con el consumo del alcohol (como vasos, olores de bebidas alcohólicas, una botella de whisky, un bar y cosas relacionadas) pueden provocar una respuesta condicionada similar a la que pudiera seguir al consumo del alcohol. De aquí que el condicionamiento clásico pueda ser visto como el origen de las expectativas o como un concepto que puede producir expectativas para explicar la inducción de los efectos ocasionados por una droga en ausencia de ésta (Goldman et al. 1987).

Por otro lado, es importante entender que los niveles múltiples de explicación no son posibles pero sí necesarios cuando se explica un fenómeno tan complejo como el de los efectos del alcohol sobre el comportamiento y su uso continuo.

De acuerdo con Goldman, Brown y Christiansen (1987), las experiencias particulares propias de cada persona antes del uso del alcohol (usualmente en la niñez), probablemente son las primeras expectativas que se forma el individuo y éstas son después reforzadas por dos aspectos importantes: 1) por las contingencias ambientales -por ejemplo, si un individuo cree que su capacidad social es inadecuada para lograr resultados sociales en una fiesta, pero cree que con el consumo del alcohol su desempeño social aumenta, para él siempre será necesario beber en las fiestas- y 2) por el efecto farmacológico directo que le produce el alcohol -por ejemplo, algunos individuos piensan que pueden reducir la tensión a través del uso del alcohol y a partir de ello pueden desarrollar diferentes expectativas. Un individuo con mayor tolerancia fisiológica al alcohol puede ingerir mayores cantidades en más ocasiones y, por ende, tener la oportunidad de generar

fuertes expectativas mientras que otro no lo considera así. Consecuentemente, con el desarrollo de mayor tolerancia, un bebedor crónico necesitará aún más de altas dosis para producir expectativas.

El mantener o no el hábito de consumo dependerá de la efectividad de las expectativas durante el consumo y de si las expectativas fueron o no reforzadas.

4.2 Concepto y desarrollo de las expectativas

El concepto de expectativa ha sido utilizado por diversas teorías postulándolas como mediadoras del comportamiento (Kirsch, 1985; Rotter, 1954, citados en Stacy et al. 1990). También han sido utilizadas para explicar el efecto placebo (Marlatt y Rohsenow, 1980, citados en Goldman et al. 1987). Para Connors, Tarbox y Faillace (1993), las expectativas hacia el alcohol son representaciones cognitivas del aprendizaje, directo e indirecto, de las experiencias del individuo con el consumo de alcohol; son representaciones que influyen a las respuestas anticipadas con respecto al uso del alcohol.

En la psicología social, los términos actitudes, creencias, atribuciones y expectativas se han utilizado como sinónimos (Goldman et al. 1987). El término expectativa típicamente se refiere a una variable interviniente de naturaleza cognitiva. Esta variable cognitiva es entendida como conocimiento (información, esquema, texto, etc.) acerca de la relación entre los eventos u objetos con el mundo real.

En 1977, Bandura propone diferenciar las expectativas en dos tipos: resultado y expectativas eficaces, con la finalidad de destacar su utilidad en la predicción del comportamiento y con la intención de distinguir entre las expectativas que relacionan un comportamiento particular con un resultado deseado, y las expectativas del individuo que pudieran provocar ese comportamiento.

4.3 Expectativas y consumo de bebidas alcohólicas

Se ha dicho que las expectativas juegan un papel vital en el desarrollo de los diferentes estilos de consumo de alcohol (Brown, Goldman, Inn y Anderson, 1980) y que, por consiguiente, tienen gran utilidad en los tratamientos y programas preventivos, pero su estructura y rol no se han explicado claramente en términos teóricos (Oei y Baldwin, 1994).

Las expectativas hacia el alcohol se refieren a la creencia que mantiene un individuo sobre los efectos que el alcohol le pueda producir. Generalmente, las expectativas están relacionadas con comportamientos deseados y la posibilidad de que éstos ocurran a través del consumo del alcohol.

Marlatt, Demming y Reid (1973, citados en Brown, Goldman y Christiansen, 1985), son los primeros autores en proponer que las expectativas influenciaban en el consumo del alcohol y demostraron que los alcohólicos tomaban más cuando pensaban que estaban bebiendo alcohol que cuando pensaban que estaban bebiendo agua tónica. Con estudios posteriores (Brown et al. 1980; Southwick, Steele, Marlatt y Lindell, 1981; Leigh, 1989), se refinó la perspectiva sobre las expectativas del alcohol.

Son varios los cuestionarios que se han desarrollado para medir las expectativas (Brown et al. 1980; Leigh, 1987; Southwick et al. 1981), todos ellos elaborados por una serie de descripciones sobre los efectos del alcohol y relacionados con los hábitos de consumo. Así mismo, son varios los estudios realizados para medir estos constructos y se ha encontrado su relación con los patrones de consumo (Leigh, 1989), también, que pueden predecir los patrones futuros de consumo en los adolescentes (Christiansen, Smith, Roehling y Goldman, 1989) y que la conducta del beber entre los jóvenes pueda ser producida por una actividad social (Van Goor, Knibel y Drop, 1990).

La teoría de las expectativas demanda una posición de continuidad en el desarrollo del alcoholismo; esto es, el alcoholismo es considerado como el origen de un gran número de elementos anteriormente discutidos. En este punto, las expectativas de los efectos positivos sobre el consumo del alcohol se asocian con más y más contextos de la vida. De ahí, los individuos llegan a consumir alcohol en muchas situaciones (y en altas dosis por la tolerancia) y por ende, están incrementando el riesgo por el desarrollo de adicción fisiológica. De esta manera, "alcoholismo" es simplemente un término que se emplea cuando el consumo de bebidas alcohólicas se ha acelerado hasta el punto de obtener severas y múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales, todas ellas negativas, en lugar de requerir algún proceso de enfermedad física especial. Los estudios realizados sobre las expectativas han concluido que los individuos reportan expectativas sobre los efectos del alcohol en una diversidad de comportamientos tales como sociales, afectivos, sexuales y cognitivos, y que los usuarios de alcohol difieren en la intensidad y clase de efectos que esperan que el alcohol les produzca en una situación determinada (Goldman et al. 1987).

Como George y Marlatt (1983 citados en Goldman et al. 1987) han sugerido, la respuesta hacia el consumo del alcohol puede venir unida a la estimación del individuo de su propia posibilidad de ser capaz de ejecutar un comportamiento deseado, por lo que ellos anticipan tal habilidad en ausencia del alcohol.

Las experiencias acumuladas en la niñez con la familia, la religión, educación, publicidad, etc., proveen al individuo de un contexto o ambiente adecuado para las expectativas del alcohol. De este modo, en una situación potencial de beber son éstas expectativas las que proveen una "visión" en la manera en que el individuo beberá y el comportamiento que demostrará cuando este bebiendo.

En un estudio realizado por Biddle, Bank y Marlin (1980 citados en Goldman et al. 1987), encontraron que la mayoría de las influencias parentales con respecto a la bebida eran indirectas y fueron modificadas a través de las expectativas de los adolescentes, especialmente por las preferencias que tenían hacia la bebida. De esta manera estos modelos predictivos parecieron favorecer las variables internas (como son actitudes, valores, esperanzas, creencias) como predictoras del problema de alcoholismo en adolescentes sobre las variables externas (como son padres y religión).

Muchas de las investigaciones dedicadas a la bebida en adolescentes, han demostrado que beber en este rango de edad puede ser predecible por una conducta de padres bebedores, figuras cercanas más que por una simple actitud de beber (Miller, Smith y Goldman, 1990).

Leigh (1989), considera que las expectativas pueden ser vistas como componentes de las actitudes y que éstas incluyen un componente cognitivo y un componente evaluativo. Esta autora dice que "una actitud dirigida hacia un objeto está compuesta por ciertas creencias sobre las características o efectos del objeto y de la percepción individual de 'lo bueno' y 'lo malo' de cada característica de éste"; las expectativas en cambio, dice, dado que proyectan las creencias individuales sobre las consecuencias producidas por el alcohol, pueden ser conceptualizadas como el componente cognitivo de la actitud.

Es importante tomar en cuenta el papel que juegan las diferencias individuales en el uso del alcohol, así como la fuerza con la cual cada una de las expectativas del alcohol es mantenida; esto es, ¿por qué algunos individuos toman más que otros?. Estas diferencias están relacionadas al uso del alcohol, a sus consecuencias conductuales y a los patrones de alcohol relacionados con expectativas.

4.4 Expectativas sociales y sexuales y consumo de bebidas alcohólicas

Algunas investigaciones sugieren que la interacción entre el efecto farmacológico que produce la intoxicación con alcohol, el contexto ambiental y las expectativas psicológicas, pueden afectar cualquier comportamiento o respuesta emocional. Las expectativas hacia el alcohol pueden influenciar en el consumo de bebidas alcohólicas en situaciones sociales y en situaciones sexuales.

Se ha demostrado que las actividades sociales que desempeña el individuo, pueden llevarlo a consumir alcohol; esto es, dada su condición social, el individuo se maneja en ciertas circunstancias sociales que lo llevan a desarrollar el hábito de consumir alcohol o precipitar la conducta del beber, y donde el consumo se considera normal, no patológico, controlable y como facilitador en el comportamiento integrativo social; según Smith, Abbey y Scott (1993), el consumo se percibe como una conducta apropiada e integradora que facilita la interacción y la pertenencia al grupo. Mc Carty, Diamond y Kaye (1982) en un estudio que realizaron, encontraron que algunas personas beben en situaciones sociales donde otras están consumiendo alcohol, principalmente a manera de ser "sociables" y para celebrar ocasiones especiales. Otras personas beben en situaciones sociales para incrementar su seguridad y confianza en ellos mismos cuando se sentían incómodos, nerviosos o tímidos.

Brown et al. (1980), en su estudio realizado con estudiantes, encontraron que las expectativas globales se relacionan positivamente con un consumo moderado de alcohol

En el caso de los estudiantes universitarios, son varios los estudios que se han realizado (Schall et al. 1992; Baer y Carney, 1993) para demostrar que los estudiantes ingieren bebidas alcohólicas como facilitador social en sus relaciones interpersonales y que, los estudiantes que viven en un ambiente universitario -como dormitorios y fraternidades- en donde existe presión social para beber, donde el consumo excesivo está socialmente aprobado y además existe una total disponibilidad de las bebidas y lugares para el consumo, el beber en exceso "se vuelve normal en esta edad".

Ratliff y Burkhart (1984) encontraron que los estudiantes universitarios que presentaron un patrón de consumo más pesado reportaron que bebían más por razones de sociabilización. De acuerdo a estos autores, las razones de consumo pueden ser relacionadas con las variables sociales, específicamente: - el consumo de alcohol de los amigos puede ser predictor del consumo para ser sociable;

- cuando el individuo tiene amigos que toman con frecuencia, tal vez dicho consumo sea más bien para ser sociable y "embonar" en las normas del grupo de amigos, y

- la presión u obligación social para beber también puede predecir que el consumo sea por razones sociales y para aumentar la confianza social. Esto es, cuando un individuo se siente obligado a beber, entabla una sociabilización con otros bebedores; esta presión puede hacerlo ingerir alcohol para ser sociable o para sentirse más cómodo y seguro en determinada situación.

Por otro lado, el alcohol puede afectar el comportamiento sexual del individuo. Existe una compleja interacción entre consumo de alcohol y aumento de la sexualidad. Wilson (1977, citado en Mc Carty et al., 1982), sugiere que a un moderado nivel de alcohol en la sangre, las expectativas y el ambiente social tienen mayor influencia en las respuestas sexuales que el mismo efecto farmacológico de alcohol en una intoxicación.

Por su parte, Brown et al. (1980), al entrevistar a los alcohólicos, estos reportaron que el alcohol incrementaba su sexualidad.

Mc Carty et al. (1982) y Lang, Searles, Lauerman y Adesso (1980), han coincidido que la contribución del alcohol para que el incremento de la sexualidad se realice, depende de las características de personalidad de los bebedores, sus creencias acerca de los efectos del alcohol y la naturaleza del estímulo sexual de la desinhibición de la sexualidad.

Leigh (1990), encontró que las expectativas sexuales sobre los efectos del alcohol predicen la acción de beber en situaciones sexuales. Además reportó, que las expectativas motivan la acción de beber más poderosamente en aquellas personas que necesitaban de una excusa para desinhibir su sexualidad. También encontró que entre más cantidad de alcohol, menos diversión; que es mínima la relación entre la expectativa de aumento de la sexualidad y el gozar estar acompañado y que los individuos con expectativas sexuales más fuertes eran más propensos a iniciar la actividad sexual cuando tomaban que los individuos con expectativas más débiles. Por su parte, Harvey y Beckman (1986), encontraron que el alcohol aumentaba la sexualidad en las mujeres y que la iniciación de la actividad sexual no estaba influenciada por el alcohol; pero sugieren que los resultados no deben de ser generalizados a todas las mujeres pues depende de las características de la población de estudio.

En otro estudio (Dremen, Cooper y Agocha, 1998), se demostró que los adolescentes que tomaban alcohol en una determinada situación, están más propensos a involucrarse en un comportamiento de riesgo-sexual pues el alcohol desinhibe su conducta social y promueve el riesgo.

4.5 Historia y resultados del instrumento de medición AEQ

En un estudio realizado por Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980), se investigó el dominio de las expectativas reforzadas por el alcohol. Para esto, se desarrolló un cuestionario proveniente de entrevistas con 125 adultos con historias de alcoholismo (que iban de abstemios a alcohólicos crónicos) y se obtuvo una lista de 216 posibles expectativas de comportamiento y respuestas ante el uso del alcohol. Estas posibles 216 consecuencias sobre uso de alcohol, se adaptaron a un formato de respuesta "acuerdo" y "desacuerdo"; después se sometieron a un análisis de ítems para

reducirlos a 90 ítems. Los 90 ítems fueron administrados después a 450 estudiantes universitarios, y en un principio el análisis factorial fue realizado para comprobar que las expectativas en general fundamentaban esos ítems. Las seis expectativas independientes extraídas fueron: que *el alcohol transforma las experiencias a una forma positiva* (El beber hace que el futuro parezca más positivo; El alcohol es como magia), que el alcohol provee *placer físico y social* (Tomar unos tragos es buena manera de celebrar ocasiones especiales; El beber me es agradable porque es placentero juntarse con gente que está divirtiéndose), que el alcohol *aumenta la sexualidad* (Después de unos tragos me siento menos inhibido sexualmente; Me siento más sexy después de unos tragos), que el alcohol *incrementa la agresividad y los sentimientos de poder* (Si me siento limitado de alguna manera, unos tragos me hacen sentir mejor; Es más fácil empezar un pleito después de unos cuantos tragos), que el alcohol incrementa la *afirmación social* (Es más fácil para mí expresar mis sentimientos si tomo unos cuantos tragos; Unos cuantos tragos hacen más fácil el hablar con la gente), y que el alcohol *reduce la tensión* (El alcohol me ayuda a dormir más fácilmente; El alcohol me ayuda a dormir mejor). Además, encontraron que la mayoría de estos factores estaban relacionados a un bajo consumo de alcohol, mientras que un incremento de las expectativas de sexualidad y agresión fueron reportadas en sujetos que tenían un alto consumo de alcohol.

Estos resultados sobre expectativas dejaron abierta la posibilidad de que se producen varios efectos en el comportamiento y que las expectativas hacia el alcohol se desarrollan en consecuencia. Dado que las expectativas preceden la acción de ingerir bebidas alcohólicas, es posible que también influyeran en la decisión sobre el inicio y el nivel de consumo. Esta hipótesis de mediación está fundamentada por el descubrimiento de que las expectativas puedan predecir los patrones de consumo en estudiantes universitarios (Brown, 1985).

Brown, Goldman y Christiansen (1985), realizaron un estudio donde compararon directamente las expectativas de alcohólicos adultos en tratamiento, las expectativas de pacientes clínicos hospitalizados y las expectativas de estudiantes universitarios, identificando sus creencias sobre las consecuencias de consumo de alcohol a través del AEQ.

Los resultados demostraron que la relación entre las expectativas hacia el alcohol y los patrones de consumo se extendían del abuso al consumo continuo. A través de los grupos investigados en este estudio, los resultados de las expectativas tenían una directa relación al nivel habitual de consumo de alcohol. Además se encontró que las altas expectativas hacia el alcohol aprobadas estaban asociadas con el exceso y abuso de patrones de consumo en las poblaciones de estudiantes universitarios y no-estudiantes universitarios. También se identificaron las expectativas específicas que distinguen a los bebedores excesivos y alcohólicos de los bebedores no-excesivos;

los pacientes clínicos alcohólicos y bebedores excesivos esperaban que el alcohol les produjera más *cambios globales positivos*, más *afirmación social* y más *placer físico y social* que los pacientes clínicos sin problemas para beber.

Otro resultado fue que para los bebedores excesivos y alcohólicos, la percepción del reforzamiento potencial del alcohol persiste de forma negativa y, en algunos caso contradictoria, en las experiencias personales con el uso del alcohol.

Posteriormente, Brown, Christiansen y Goldman (1987), realizaron una investigación para demostrar las propiedades psicométricas del AEQ y su aplicabilidad en poblaciones que abusan del alcohol, como población clínica y población general, con adolescentes y adultos.

Los resultados reportados sugieren que el AEQ es una herramienta útil para el campo de investigación general como para el clínico. Dada la consistente correlación entre expectativas y el consumo de alcohol, son necesarias la confiabilidad y validez tanto para la investigación en general como para el campo clínico; para que el AEQ tenga utilidad en ambos campos de investigación, debe poseer tres características:

1) el instrumento debe de ser psicométricamente aplicable a cualquier población que se desee investigar.

2) las expectativas específicas a medir deben reflejar las creencias de la población de interés.

3) el instrumento debe de incluir requisitos estándar que puedan ser aplicados tanto a población general como a población clínica.

La validez reportada en este estudio fue la validez de constructo, así como la validez predictiva concurrente del AEQ con respecto a los patrones de consumo.

También se encontró que aunque las expectativas definidas son fuertes y representan un rango completo en cuanto a las creencias personales respecto a los efectos del alcohol, no son mantenidas uniformemente, esto es debido a que las expectativas hacia el alcohol, varían en cuanto a las características personales de cada individuo como edad, antecedentes demográficos, características de personalidad y sus patrones de consumo.

¿Qué es el A.E.Q. (Alcohol Expectancy Questionnaire)?

El AEQ posee ciertas ventajas sobre otros instrumentos utilizados para evaluar los cambios asociados con el consumo del alcohol. En particular, mientras otros cuestionarios se enfocan predominantemente en los cambios internos (personalidad), el AEQ identifica tanto las características internas como los cambios en el comportamiento que el individuo asocia con el consumo de alcohol. Además el AEQ se enfoca en los efectos del alcohol asociados con la etapa inicial en el consumo de alcohol.

Los reactivos se aplican con base a un formato dicotómico de respuesta (1. Cierto y 2. Falso).

El AEQ tiene dos versiones, una para adultos y otra para adolescentes. Ambas versiones del instrumento han sido diseñadas para medir el grado en que los individuos esperan que el alcohol les produzca una variedad específica de efectos.

Las investigaciones que han utilizado el AEQ indican una relación muy estrecha entre las expectativas hacia el consumo del alcohol, grado de consumo, abuso de alcohol y el comportamiento del individuo mientras bebe.

El AEQ tiene como objetivo describir todas las expectativas posibles sobre los efectos del alcohol en un individuo para después organizarlos en un determinado número de categorías o subescalas que reflejen exactamente la conceptualización y percepción de la población que se interesa investigar.

V. METODOLOGÍA

5.1 Antecedentes del proyecto

Como se mencionó anteriormente, este estudio forma parte de la investigación realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, titulada "Las expectativas hacia el alcohol y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios" (Mora y Natera, 1998), cuyo objetivo general es estudiar el papel que juegan estas variables cognitivas en la predicción del comportamiento de consumo en una muestra de 678 estudiantes universitarios provenientes de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México.

En particular, este estudio se enfoca en la población estudiantil de una universidad particular porque se piensa que el consumo del alcohol de dicha universidad es elevado.

Para la realización de esta investigación, se pidió permiso a las autoridades correspondientes de la universidad. Una vez autorizado el proyecto, se llevó a cabo el estudio piloto, el cual consiste en aplicar el cuestionario sobre las expectativas hacia el consumo del alcohol (AEQ) en su versión original de 120 reactivos a estudiantes universitarios cuyas edades se ubicaron entre los 18 y 25 años de edad, quienes nos brindaron su participación de forma voluntaria y anónima, con el objeto de valorar la confiabilidad y el lenguaje utilizado en el instrumento. La aplicación del cuestionario, que tenía una duración aproximada de 45 minutos, se realizó en las instalaciones de la universidad, en los salones de clases los cuales se caracterizan por tener un ambiente confortable, con buena iluminación y ventilación adecuada. A los estudiantes participantes se les explicó el contenido del cuestionario, esto es, las tres secciones que lo conformaban; se solicitó su colaboración para responderlo lo más sinceramente posible de acuerdo a lo que pensaban, sentían, sabían o se imaginaban acerca del alcohol y sobre sus hábitos de consumo (periodos y cantidades en que acostumbraban beber comúnmente). Esta fase piloto fue realizada en una semana con un horario de 9 a.m. a 2 p.m.

La escala AEQ se adaptó consistentemente a la población universitaria.

Durante el estudio piloto, se obtuvo la validez de constructo de los instrumentos utilizados en el estudio definitivo.

Respecto a la escala de Expectativas hacia el consumo del Alcohol (AEQ), se hizo un análisis factorial y se identificaron las siguientes áreas:

- a) Social (confiabilidad alpha de Cronbach .90)
- b) Sexual (confiabilidad alpha de Cronbach .85)
- c) Cambios psicofísicos (confiabilidad alpha de Cronbach .71)
- d) Reducción de la tensión (confiabilidad alpha de Cronbach .80)
- e) Agresión y sentimientos de poder (confiabilidad alpha de Cronbach .67)

Los reactivos que no se cargaron en ninguna de las áreas anteriores, se eliminaron quedando una versión final de 51 reactivos, la cual tuvo una consistencia interna global muy elevada (alpha de Cronbach .94).

5.2 Objetivo general

Conocer cómo se manifiesta el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y su relación con las expectativas social y sexual del AEQ.

5.3 Objetivos específicos

- Describir el consumo de alcohol de la universidad.
- Conocer si existe alguna relación entre la variable edad y las subescalas del AEQ y, de ser así, su relación con los patrones de consumo.
- Conocer si existe alguna relación entre la variable sexo y las subescalas del AEQ y, de ser así, su relación con los patrones de consumo.

5.4 Hipótesis

- Hi Existe relación entre la expectativa social hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo
- Ho No existe ninguna relación entre la expectativa social hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo
- Hi Existe relación entre la expectativa sexual hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo
- Ho No existe ninguna relación entre la expectativa sexual hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo
- Hi1 A mayor expectativa social, mayor será el patrón de consumo de alcohol.
- Ho1 A mayor expectativa social, menor será el patrón de consumo de alcohol.
- Hi2 A menor expectativa social, mayor será el patrón de consumo de alcohol.
- Ho2 A menor expectativa social, menor será el patrón de consumo de alcohol.
- Hi3 A mayor expectativa sexual, mayor será el patrón de consumo de alcohol.
- Ho3 A mayor expectativa sexual, menor será el patrón de consumo de alcohol.
- Hi4 A menor expectativa sexual, mayor será el patrón de consumo de alcohol.
- Ho4 A menor expectativa sexual, menor será el patrón de consumo de alcohol.

5.5 Población de estudio

Se trata de una población compuesta por estudiantes universitarios de una escuela particular con 700 alumnos, que imparte las siguientes carreras: arquitectura, diseño gráfico, diseño industrial, derecho, relaciones internacionales, cinematografía, ingeniería industrial, ingeniería en sistemas, ciencias y técnicas de la información, psicología, administración y mercadotecnia. Los estudiantes son de un nivel socioeconómico medio y medio-alto, de ambos sexos.

5.5.1 Muestra

Se toma una submuestra de 200 estudiantes universitarios de dicha universidad; el muestreo es no probabilístico de tipo intencional estableciendo control por sexo y en edad (Ver tablas 1 y 2). La edad promedio es de 21 años. Los estudiantes cursan las siguientes carreras: administración, ciencias y técnicas de la información, cinematografía, derecho, diseño gráfico, diseño industrial, ingeniería industrial, ingeniería en sistemas y psicología.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (n=200)

Tabla 1

Sexo	F	%
Femenino	100	50
Masculino	100	50
Total	200	100

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (n=200)

Tabla 2

Edad	F	%
18	3	1.5
19	20	10.0
20	62	31.0
21	44	32.0
22	30	15.0
23	27	13.5
24	10	5.0
25	4	2.0
Total	200	100

5.6 Instrumento y definición de variables

5.6.1 Instrumento

Se utiliza un cuestionario estructurado forma autoaplicable, compuesto por tres secciones: la primera sección se refiere a los datos sociodemográficos de los estudiantes; la segunda sección a las expectativas hacia el consumo del alcohol (AEQ) y, finalmente, la tercera sección a los patrones de consumo.

A continuación, se describen las tres secciones:

- 1) Datos sociodemográficos. Incluye las preguntas usuales que establecen el sexo, la edad, la licenciatura, la ocupación y el semestre.
- 2) Cuestionario sobre las expectativas hacia el consumo del alcohol (AEQ). Se utiliza el cuestionario AEQ (Alcohol Expectancy Questionnaire) de Brown et al. (1980) para medir las expectativas, compuesto de 95 reactivos y forma dicotómica de respuesta (cierto y falso). Para efectos del presente estudio, se muestran los reactivos que describen los posibles efectos positivos del alcohol sobre la conducta social y sexual (Ver Tablas 3 y 4).
- 3) Patrones de consumo. Se utilizan los criterios propuestos por la Encuesta Nacional de Adicciones (1990) para medir frecuencia de embriaguez, tipo de bebida embriagante y cantidad de consumo.

También se estudian otras variables de interés como: edad de inicio, lugares donde acostumbraban beber, cuántas copas ingieren en cada ocasión de consumo, con cuántas copas se embriagan y tipo de bebida que prefieren.

Las tablas 3 y 4 corresponden a la especificación de los reactivos que entran tanto en el factor "social" como en el factor "sexual"; dichos factores son los que se busca relacionar con los patrones de consumo de los estudiantes universitarios

Tabla 3

a) Factor Social		Correlación
No. de Reactivo		Ítem-Total
76	El alcohol me hace más platicador	.60
69	Una o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga	.58
48	Unas cuantas copas me hacen sentir menos tímido	.59
80	El alcohol me permite divertirme más en las fiestas	.61
95	Las cosas parecen ser más chistosas cuando bebo	.57
67	Unas cuantas copas me hacen más sociable	.60
61	El beber hace que las reuniones sean más divertidas	.54
38	Unas cuantas copas hacen más fácil el hablar con la gente	.57
72	Es más fácil platicar con el sexo opuesto después de beber	.49
74	Es más fácil recordar historias chistosas o bromas	.52
87	Es más fácil actuar impulsivamente	.51
39	Usualmente estoy de mejor ánimo después de beber	.47
82	El tomar hace que las personas se relajen socialmente	.54
23	El tomar me ayuda a relajarme en situaciones sociales	.51
70	El beber me hace más franco y terco	.48
11	Es más fácil expresar mis sentimientos	.48
33	Las mujeres son más amigables	.44
68	Una o dos copas me hacen sentir más despierto	.43
62	Se olvidan más fácil los malos sentimientos	.45
65	Es más fácil hacer lo que me dicten mis sentimientos	.56
28	Hay más compañerismo	.38
Alpha de Cronbach		.90

Tabla 4

b) Factor Sexual		Correlación
No. de Reactivo		Ítem-Total
92	Me siento más sexy después de unas copas	.59
56	Me siento más masculino/femenina después de unas copas	.61
55	Soy más romántico cuando tomo	.57
54	Me gusta más tener relaciones sexuales si he bebido	.54
34	Soy mejor amante después de unas copas	.50
63	Después de beber me siento excitado sexualmente	.51
10	El alcohol hace a las mujeres más sensuales	.43
41	Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente	.39
15	Me siento más autosuficiente	.42
93	El alcohol me hace sentir mejor físicamente	.39
44	Me siento una persona más generosa y cariñosa	.52
59	Es más fácil sentirme cómodo y romántico	.50
78	Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente	.38
81	Puedo ser más convincente si he tomado	.50
Alpha de Cronbach		.85

5.6.2 Variables

5.6.2.1 Tipo

VD Expectativas hacia el consumo del alcohol (social y sexual)

VI1 Patrones de consumo

VI2 Sexo

VI3 Edad

5.6.2.2 Definición conceptual

VD Expectativas hacia el consumo del alcohol se definen como “cogniciones anticipatorias que relacionan sistemáticamente eventos u objetos con una situación futura” (Brown, Goldman y Christiansen, 1987).

VII Patrones de consumo se definen a través del índice de “frecuencia-cantidad” basado en el propuesto por Cahalan (1974); para obtener este índice, se pregunta a los entrevistados la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas como vino de mesa, cerveza, destilados, pulque y bebidas preparadas y la cantidad consumida de cada una de estas bebidas en los doce meses previos al estudio. La frecuencia de consumo se clasifica en once categorías que oscilan de “nunca” a “todos los días”. Para conocer la cantidad de alcohol consumida se pregunta a las personas de la muestra, la proporción de ocasiones de consumo de alcohol en las que toma, esto es: *1 a 2, 3 a 4, 5 a 11 y 12 o más* vasos de cada uno de los tipos de bebida mencionados. Mediante la combinación de las respuestas de frecuencia y cantidad de consumo es posible clasificar a los individuos de acuerdo a si consumieron *5 a 11* copas “1 a 2 veces por semana”, “sólo una vez en el año” o “nunca”. Cruzando las variables de frecuencia y cantidad, se definen 7 categorías (Room, 1985):

- 1) **ABSTEMIOS**, personas que reportan no consumir bebidas alcohólicas en los doce meses previos al estudio.
- 2) **BEBEDORES POCO FRECUENTES**, personas que reportan beber cuando menos una vez al año pero menos de una vez por mes.
- 3) **BEBEDORES MODERADOS**, personas que reportan consumir cuando menos una vez al mes, pero menos de una vez a la semana; este patrón se divide en dos tipos de bebedores de acuerdo con la cantidad usual de alcohol consumida por ocasión de consumo en 3.1) **BEBEDORES MODERADOS DE BAJO NIVEL**, que clasifica aquellas personas que reportan no consumir 5 copas o más por ocasión de consumo, y en 3.2) **BEBEDORES MODERADOS DE ALTO NIVEL**, personas que reportan consumir 5 copas o más por ocasión de consumo cuando menos una vez al año.
- 4) **BEBEDORES FRECUENTES**, personas que reportan consumir alcohol una vez por semana o con mayor frecuencia, que a su vez se divide en dos grupos: 4.1) **BEBEDORES FRECUENTES DE BAJO NIVEL**, personas que reportan no consumir 5 copas o más por ocasión de consumo y 4.2) **BEBEDORES FRECUENTES DE ALTO NIVEL**, personas que reportan consumir 5 copas o más por ocasión de consumo, por lo menos una vez al año. Por último 5) **BEBEDORES CONSUEUDINARIOS**, personas que reportan beber alcohol una vez por semana o con más frecuencia y que toma 5 copas o más por ocasión de consumo con esta misma frecuencia.

VI2 Sexo es la condición orgánica que distingue a los individuos en hombres o mujeres.

VI3 Edad es el periodo entre la fecha de nacimiento y la del último cumpleaños.

5.6.2.3 Definición operacional

VD Expectativas hacia el consumo del alcohol las cuales se estudiaron a través de un cuestionario especial para definir esta área (Cuestionario sobre las Expectativas hacia el consumo del Alcohol A.E.Q. Brown, Goldman y Christiansen, 1980).

VI1 Patrones de consumo. Para la evaluación de esta área se utilizaron los criterios propuestos por la Encuesta Nacional de Adicciones (1990) para medir la prevalencia de consumo.

VI2 Sexo y **VI3** edad se evaluaron a través de preguntas directas sobre el sexo y la edad de los estudiantes.

5.7 Procedimiento

Se trata de un estudio de campo de tipo exploratorio, transversal, ex post facto.

El estudio piloto sirve para modificar la versión del AEQ de 120 reactivos a 95. La nueva versión es aplicada en el estudio definitivo a una submuestra de 200 estudiantes de ambos sexos (50% mujeres y 50% hombres), cuyas edades se ubican entre los 18 y 25 años y cursan de primer semestre a octavo semestre las siguientes licenciaturas: diseño industrial, ciencias y técnicas de la información (C.T.I), psicología, derecho, administración, ingeniería industrial, ingeniería en sistemas, diseño gráfico y cinematografía. El cuestionario autoaplicable, se contesta en los salones de clases, a los estudiantes participantes se les explica el contenido del cuestionario -las tres secciones- y se les pide que contesten de manera sincera de acuerdo a sus creencias, pensamientos o sentimientos acerca del alcohol y sobre sus hábitos de consumo (periodos y cantidades en que acostumbran beber comúnmente). El cuestionario tiene una duración de 30 minutos aproximadamente.

El estudio definitivo se realiza en una semana y media, de 9 a.m. a 2 p.m.

Una vez aplicados los cuestionarios, se procede a la revisión de cada cuestionario, captura y limpieza de los datos.

5.8 Análisis de la información

Se hace un análisis de datos a través del programa estadístico SPSS (versión 6.1); se obtienen frecuencias simples y para conocer la relación entre las subescalas "social" y "sexual" del AEQ y los patrones de consumo, se realiza un análisis de varianza y coeficiente de variables.

VI. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a los siguientes incisos: i) Consumo de alcohol. ii) Patrones de consumo. iii) Análisis de varianza. iv) Coeficiente de correlación entre variables.

La forma en que la población consume alcohol, se describe en términos de edad de inicio, tipo de bebida, frecuencia de embriaguez (en el último mes y en el último año; en el último mes 5 a 11 copas y en el último mes 12 o más copas), lugar donde acostumbran ingerir bebidas alcohólicas, número de copas por ocasión de consumo y número de copas con las que se sienten borrachos.

6.1 Consumo de alcohol

Los resultados indican que la edad en que los jóvenes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas fue a los 15 años en las mujeres y a los 13 años en los hombres. La edad promedio en que comienzan a beber ambos sexos es a los 15 años.

USO DE BEBIDA "ALGUNA VEZ"

(n=200)

Cuadro 6.1.1

	TIPO DE BEBIDA			
	FEMENINO		MASCULINO	
	SI	NO	SI	NO
Cerveza	82%	18%	91%	9%
Presidencola o q-bitas	48%	52%	59%	41%
Vino	85%	15%	90%	10%
Destilados	88%	12%	94%	6%
Cóolers o viña real	91%	9%	94%	6%
Pulque	18%	82%	31%	69%

De acuerdo con los resultados, el tipo de bebida preferida por la mujeres, son las bebidas preparadas como "coolers" o "viña real" (91%); los destilados como el brandy, el vodka, el whisky, el tequila y el ron, así como el vino arrojan un alto porcentaje del 88 y 85% respectivamente, dejando a la cerveza en cuarto lugar con 82%. Por su parte, los hombres prefieren bebidas preparadas como coolers, viña real y los destilados en un 94%, dejando a la cerveza y al vino con un porcentaje del 91 y 90% respectivamente (Cuadro 6.1.1).

No se encuentra gran diferencia en los resultados referentes a los lugares donde los jóvenes acostumbran ingerir bebidas alcohólicas, ya que el 92% de las mujeres y el 95% de los hombres beben en restaurantes, bares o discotecas. Así mismo, el 79% de las mujeres y el 71% de los hombres acostumbran beber en fiestas o reuniones familiares, lo que indica que el ingerir bebidas alcohólicas es quizá por un modelamiento, una imitación o por un aprendizaje vicario que los jóvenes han adquirido de sus familiares (Cuadro 6.1.2).

Cuadro 6.1.2

LUGARES DONDE ACOSTUMBRAN BEBER BEBIDAS ALCOHOLICAS					
	FEMENINO			MASCULINO	
	SI	NO	NO RESP.	SI	NO
Escuela	4%	96%	0%	4%	96%
Fiestas o reuniones familiares	79%	21%	0%	72%	28%
Fiestas escolares	49%	51%	0%	47%	53%
Fiestas en la calle	10%	90%	0%	23%	77%
Eventos deportivos	8%	91%	1%	10%	90%
Parques, playas, áreas abiertas	41%	59%	0%	46%	54%
Restaurantes, bares o discotecas	92%	8%	0%	95%	5%

Respecto a la frecuencia de embriaguez en el último mes, los resultados indican que el 70% de las mujeres y el 62% de los hombres, no se embriagó; sin embargo, el 22% de las mujeres y el 17% de los hombres se embriaga más o menos una vez al mes. Un dato relevante aunque con un porcentaje bajo (1%), es que tanto las mujeres como los hombres reportan haberse embriagado todos los días en el último mes (Cuadro 6.1.3).

Cuadro 6.1.3

FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ EN EL ÚLTIMO MES		
	FEMENINO	MASCULINO
Todos los días	1%	1%
Casi todos los días	0%	1%
Una o dos veces a la semana	3%	7%
Dos o tres veces al mes	4%	12%
Más o menos una vez al mes	22%	17%
No me embriagué	70%	62%

Ahora bien, de acuerdo con la frecuencia de embriaguez en el último año, el 45% de las mujeres y el 38% de los hombres no se embriagaron. Mientras que el 31% de las mujeres y el 34% de los hombres reportan haberse embriagado de 1 a 5 veces al año. En cuanto a la embriaguez por mes en el último año, los resultados son más similares, siendo éstos que el 10% de las mujeres y el 13% de los hombres lo hacen más o menos una vez al mes. La frecuencia de embriaguez en el último año, por semana ha sido sólo del 1% (Cuadro 6.1.4).

Cuadro 6.1.4

FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ EN EL ÚLTIMO AÑO		
	FEMENINO	MASCULINO
Tres o cuatro veces a la semana	1%	1%
Una a dos veces a la semana	1%	4%
Dos o tres veces al mes	5%	8%
Más o menos una vez al mes	10%	13%
Seis a once veces al año	7%	2%
Una a cinco veces al año	31%	34%
No me embriagué	45%	38%

Cuadro 6.1.5

FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ EN EL ÚLTIMO MES DE 5 A 11 COPAS		
	FEMENINO	MASCULINO
Nunca en el último mes	45%	29%
Una vez en el último mes	20%	22%
Dos a tres veces en el último mes	19%	30%
Una o más veces en la última semana	10%	14%
No bebo alcohol	5%	5%
No respuesta	1%	0%

La frecuencia de embriaguez del último mes con 5 a 11 copas, ha sido más alto en los hombres que en las mujeres, ya que el 30% de éstos lo han hecho de 2 a 3 veces, y las mujeres sólo lo hizo el 19%. Al igual que embriagarse una vez en el último mes con estas cantidades de copas, los hombres le ganan a las mujeres sólo por un 2%. Y con una diferencia del 16% que las mujeres no lo experimentan durante el último mes, mientras que los hombres sí lo han hecho con mayor frecuencia (Ver cuadro 6.1.5).

En cuanto a la frecuencia de embriaguez que tienen en el último mes tomando de 12 a más copas, los resultados no han sido tan alarmantes, ya que el porcentaje de mujeres (71%) y el de hombres (51%) nunca se embriagó con ese número de copas por ocasión, aunque existe una clara diferencia del 20 por ciento entre ambos sexos, siendo que los hombres sí pueden llegar a considerar tomar ese número de copas para embriagarse, ya que claramente se puede observar que existe una diferencia casi del doble entre hombres y mujeres que lo hacen una vez en este periodo de frecuencia con 12 a más copas de bebidas alcohólicas (Cuadro 6.1.6).

Cuadro 6.1.6

FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ EN EL ÚLTIMO AÑO DE 12 A MÁS COPAS		
	FEMENINO	MASCULINO
Nunca en el último mes	71%	51%
Una vez en el último mes	12%	23%
Dos a tres veces en el último mes	9%	15%
Una o más veces en la última semana	2%	6%
No bebo alcohol	6%	5%

En cuanto al número de copas con las que se sienten borrachos ambos sexos, existe un porcentaje alto (60%) en el consumo de 5 a 11 copas para sentir el efecto de embriaguez. Y una cuarta parte de la población en general consume de 0 a 4 copas como límite de su embriaguez (Cuadro 6.1.7).

Cuadro 6.1.7

No. DE COPAS CON LAS QUE SE EMBRIAGAN	
0-4 Copas	25%
5-11 Copas	60%
12 o más Copas	15%

Esto quiere decir que la población de ambos sexos, tiende a beber de 0 a 4 copas por ocasión de consumo (56%). Y un dato relevante es que sólo el 8.5% de la población llega a beber de 12 a más copas de bebidas alcohólicas cada vez que ingiere alcohol (Ver cuadro 6.1.8).

Cuadro 6.1.8

No. DE COPAS POR OCASIÓN DE CONSUMO	
0-4 Copas	56%
5-11 Copas	35.5%
12 o más Copas	8.5%

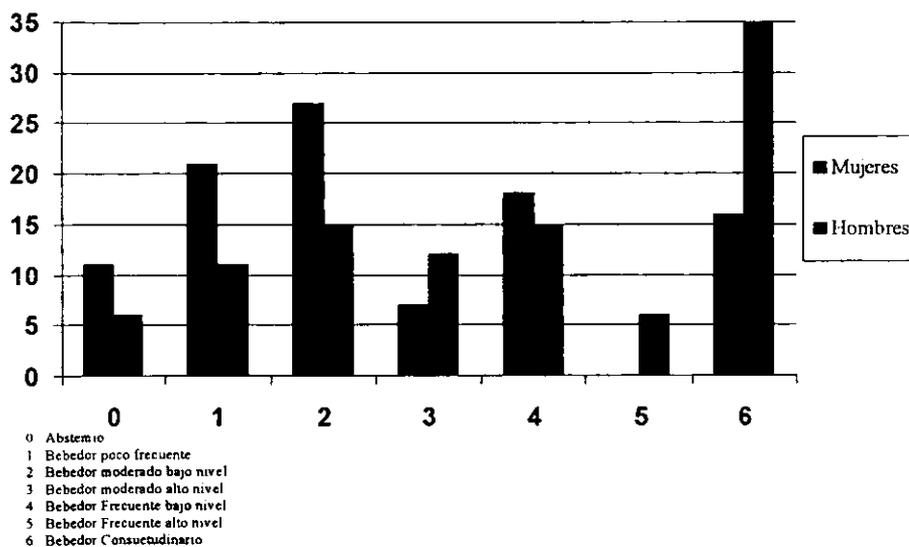
6.2 Patrones de Consumo

Como se mencionó anteriormente, es a través de la combinación de los indicadores de frecuencia y cantidad que se definen los patrones de consumo¹.

Como muestra la gráfica 1, se puede observar que el patrón de consumo más frecuente en las mujeres es de frecuencia moderada de bajo nivel (27%), en tanto que en los hombres es de frecuencia consuetudinaria (35%). Otro dato es que el 21% de las mujeres reportan ser bebedoras poco frecuentes mientras que el 15% de los hombres reportan ser tanto bebedores moderados de bajo nivel como bebedores frecuentes de bajo nivel. Sólo el 11% de las mujeres y el 6% de los hombres dicen ser abstemios (ver también cuadro 6.2.1).

Gráfica 1

PATRÓN DE CONSUMO POR GÉNERO



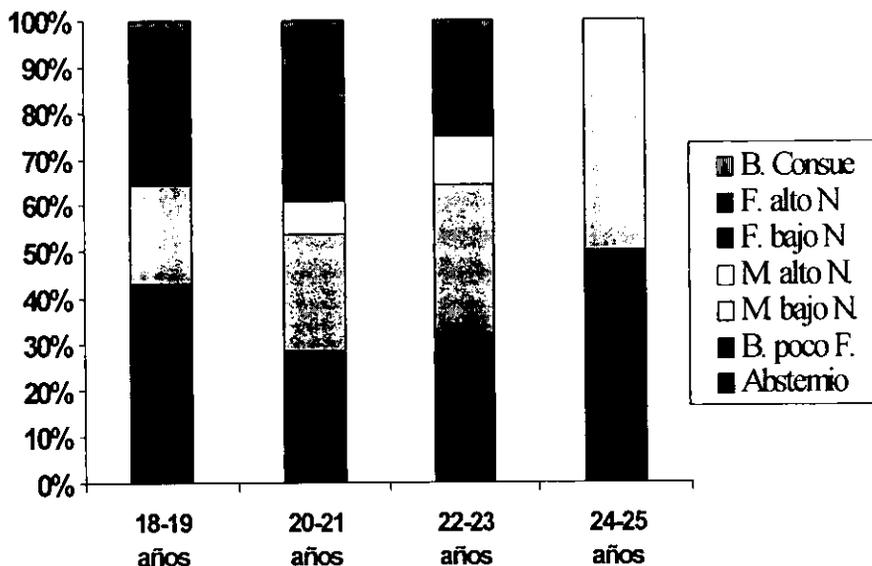
¹ Una descripción más amplia de los patrones de consumo aparece en la página 6 del Capítulo V.

Cuadro 6.2.1

PATRÓN DE CONSUMO POR SEXO		
	FEMENINO	MASCULINO
Abstemio	11%	6%
Bebedor poco frecuente	21%	11%
Bebedor moderado de bajo nivel	27%	15%
Bebedor moderado de alto nivel	7%	12%
Bebedor frecuente de bajo nivel	18%	15%
Bebedor frecuente de alto nivel	0%	6%
Bebedor consuetudinario	16%	35%

Gráfica 2

**PATRÓN DE CONSUMO POR RANGOS DE EDAD
SEXO FEMENINO**

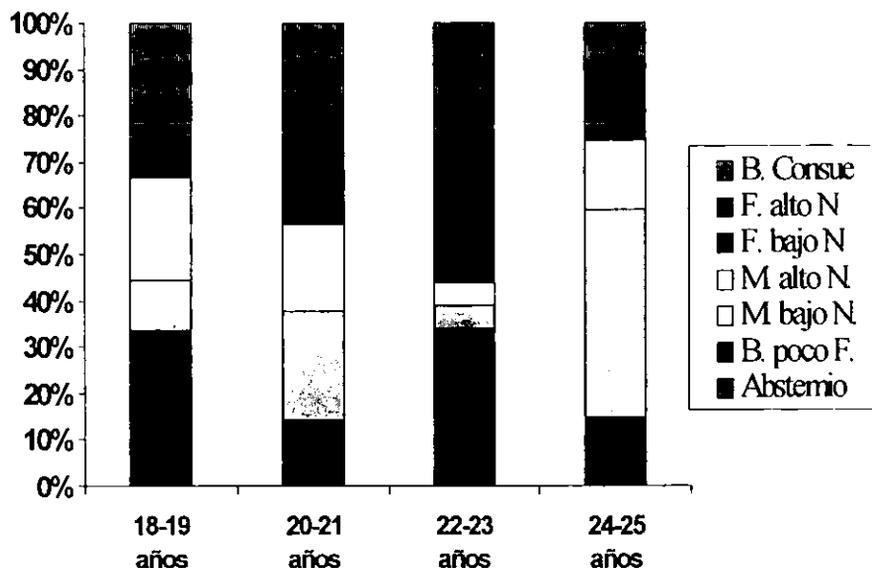


ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Esta gráfica (2) indica el patrón de consumo que predomina en las mujeres según su edad. Como se puede observar, las mujeres entre 18 y 19 años reportan ser bebedoras poco frecuentes y bebedoras frecuentes de bajo nivel (28.6%); en las mujeres entre 20 y 21 años, el patrón cambia al de bebedoras de bajo nivel (25%) y se conserva como dominante también en las mujeres de 22 y 23 años (32%). En las mujeres de 24 y 25 años, el patrón de consumo se divide en porcentajes iguales en dos categorías, esto es, se mantiene en bebedoras de bajo nivel (50%) y la otra mitad reporta ser bebedora poco frecuente (50%).

Gráfica 3

PATRÓN DE CONSUMO POR RANGOS DE EDAD SEXO MASCULINO



Por otro lado, los hombres entre 18 y 19 años reportan datos extremos dado que un 22.2% dicen ser abstemios, otro 22.2% reportan ser bebedores alto nivel y otro 22.2% son bebedores consuetudinarios; los resultados de los hombres entre 20 y 21 años son más relajados pues predomina el 20% en la categoría de bebedor bajo nivel. Los hombres de 21 y 22 años reportan ser bebedores poco frecuentes y bebedores frecuentes alto nivel (20.7% respectivamente). Por último, la mayoría de los hombres entre 24 y 25 años reporta ser bebedor bajo nivel (25%) (Gráfica 3).

Como se menciona anteriormente, el tipo de bebida que prefieren las mujeres son las preparadas como “cooler” o “viña real” esto quizá se deba a que creen que la bebida no contiene alcohol o que su grado de alcohol es mínimo. De acuerdo con las mujeres que prefieren los “cooler” o viña real, el 26.4% son bebedoras de bajo nivel. Por su parte, las que prefieren los destilados, son igualmente, bebedoras de bajo nivel (Cuadro 6.2.2).

Los hombres, al igual que las mujeres, reportan que su bebida preferida son los destilados y los “coolers” o “viña real” y en ambos tipos de bebida, el patrón más concurrido es el de bebedor consuetudinario con 37.2% y 36.2% respectivamente. Otro dato es que también prefieren la cerveza y, como en el caso anterior, el 36.3% son bebedores consuetudinarios (Cuadro 6.2.3).

USO DE BEBIDA “ALGUNA VEZ”

Cuadro 6.2.2

(n=100)

Mujeres	Patrones de consumo											
Bebida	0		1		2		3		4		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cerveza	5	6.1	15	18.3	24	29.3	7	8.5	15	18.3	16	19.5
Presidencola	1	2.1	7	14.6	13	27.1	4	8.3	12	25	11	22.9
Vino	8	9.4	17	20	24	28.2	6	7.1	15	17.6	15	17.6
Destilados	7	8	17	19.3	23	26.1	7	8	18	20.5	16	18.2
Cooler/Viña	8	8.8	19	20.9	24	26.4	6	6.6	18	19.8	16	17.6
Pulque	0		1	5.6	7	38.9	3	16.7	3	16.7	4	22.2

USO DE BEBIDA “ALGUNA VEZ”

Cuadro 6.2.3

(n=100)

Hombres	Patrones de consumo													
Bebida	0		1		2		3		4		5		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cerveza	4	4.4	10	11	14	15.4	11	12.1	13	14.3	6	6.6	33	36.3
Presidencola	2	3.4	3	5.1	4	6.8	7	11.9	8	13.6	6	10.2	29	49.2
Vino	5	5.6	8	8.9	15	16.7	11	12.2	13	14.4	6	6.7	32	35.6
Destilados	3	3.2	9	9.6	15	16	12	12.8	14	14.9	6	6.4	35	37.2
Cooler/Viña	3	3.2	10	10.6	14	14.9	12	12.8	15	16	6	6.4	34	36.2
Pulque	1	3.2	3	9.7	1	3.2	5	16.1	7	22.6	2	6.5	12	38.7

Los resultados reportan que, tanto las mujeres como los hombres, prefieren consumir bebidas alcohólicas en los restaurantes bares o discotecas y en las fiestas o reuniones familiares. Ahora bien, el 29.3% de las mujeres que beben en restaurantes, bares o discotecas, son bebedoras de bajo nivel, mientras que el 40% de las que lo hacen en fiestas o reuniones familiares son consuetudinarias (Cuadro 6.2.4).

En contraste, los hombres que reportan ingerir bebidas alcohólicas en restaurantes bares o discotecas, arrojan el porcentaje más elevado (36.8%) en el patrón de bebedores consuetudinarios. De igual manera, el 37% de los hombres que prefiere ingerir alcohol en fiestas o reuniones familiares reportan ser bebedores consuetudinarios (Cuadro 6.2.5).

Cuadro 6.2.4

Mujeres	Patrones de consumo													
	Lugar		0		1		2		3		4		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fiestas	0		2	20	0		2	20	2	20	4	40		
Escuela	0		0		0		0		3	75	1	25		
Ev. Deportivos	0		1	12.5	2	25	1	12.5	2	25	2	25		
Parque/playa	1	2.4	7	17.1	11	26.8	3	7.3	10	24.4	9	22		
Res/bar/disco	7	7.6	18	19.6	27	29.3	7	7.6	17	18.5	16	17.4		
Fiesta-escolar	0		5	10.2	17	34.7	5	10.2	11	22.4	11	22.4		
Fiesta-familiar	7	8.9	15	19	23	29.1	5	6.3	14	17.7	15	19		

Cuadro 6.2.5

Hombres	Patrones de consumo															
	Lugar		0		1		2		3		4		5		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fiestas	0	3	13	0	1	4.3	3	13	3	13	13	56.5				
Escuela	0	1	25	1	25	0	1	25	0	1	25					
Ev. Deport.	0	1	10	0	0	4	40	1	10	4	40					
Parque/playa	1	2.2	1	2.2	7	15.2	6	13	9	19.6	3	6.5	19	41.3		
Res/bar/disco	3	3.2	9	9.5	15	15.8	12	12.6	5	15.8	6	6.3	35	36.8		
Fiesta-escol.	1	2.1	3	6.4	6	12.8	6	12.8	7	14.9	5	10.6	19	40.4		
Fiesta-fam.	4	5.6	7	9.7	10	13.9	9	12.5	11	15.3	4	5.6	27	37.5		

Otro dato interesante es la relación de los patrones de consumo de los estudiantes con las carreras que estudian. En este caso, se toma como *n* el número de estudiantes de cada carrera. Los resultados indican que de las mujeres que estudian C.T.I., el 38.9% son bebedoras moderadas de bajo nivel, de las que estudian Psicología, el 42.1% son bebedoras poco frecuentes y en las de Derecho el 45.5% son consuetudinarias (Cuadro 6.2.6). Por su parte, de los hombres que estudian C.T.I., el 28.2% son bebedores consuetudinarios, los que estudian Ingeniería el 47.6% reportan ser bebedores consuetudinarios y los que estudian Diseño Gráfico, 44.4% son bebedores poco frecuentes (Cuadro 6.2.7).

Cuadro 6.2.6

Mujeres		Patrones de consumo										
Carrera	0		1		2		3		4		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dis. Industrial	2	100	0		0		0		0		0	
C.T.I	3	8.3	3	8.3	14	38.9	4	11.1	8	22.2	4	11.1
Psicología	3	15.8	8	42.1	3	15.8	1	5.3	3	15.8	1	5.3
Derecho		0		0	3	27.3		0	3	27.3	5	45.5
Administración		0		2	1	12.5		0	3	37.5	2	25
Ing. e Ing. Sis.		0		0	1	100		0		0		0
Dis. Gráfico	3	13	8	34.8	5	21.7	2	8.7	1	4.3	4	17.4

* Se toma como n el número de sujetos de cada carrera

Cuadro 6.2.7

Hombres		Patrones de consumo												
Carrera	0		1		2		3		4		5		6	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dis. Industrial	2	28.6	1	14.3	0		1	14.3	2	28.6	0		1	14.3
C.T.I	1	2.6	4	10.3	9	23.1	3	7.7	8	20.5	3	7.7	11	28.2
Psicología		0		0		0	1	100		0		0		0
Derecho		0		2		25	0	1	12.5		0		5	62.5
Administración	1	14.3	1	14.3	1	14.3		0		0	1	14.3	3	42.9
Ing. e Ing. Sis.	1	4.8	2	9.5	1	4.8	3	14.3	3	14.3	1	4.8	10	47.6
Dis. Gráfico		0		1		11.1	4	44.4	1	11.1		0	1	11.1
Cine	1	12.5		0		0	2	25	2	25		0	3	37.5

* Se toma como n el número de sujetos de cada carrera

6.3 Análisis de Varianza

Para determinar si las variables como "patrón de consumo" y "sexo" tienen alguna relación con las subescalas "social" y "sexual" del cuestionario A.E.Q., se lleva a cabo un análisis de varianza de dos factores. Las variables "sexo" y "patrón" son los factores y las subescalas "social" y "sexual" son las variables dependientes; así mismo, se controlan los efectos de la variable "edad" (covariable).

Este análisis muestra que la relación entre "patrón de consumo" y la subescala "social" del A.E.Q. es significativa ($F=8.856$, $gl^{1/200}$, $p \leq .001$), mientras que en la variable "sexo" no hay diferencias. La interacción entre "patrón" y "sexo" resulta ser no significativa ($F=1.114$, $gl^{1/200}$, $p \geq .005$). Asimismo en esta relación los efectos de la "edad" son significativos ($F=4.675$, $gl^{1/200}$, $p \leq .05$) (Cuadro 6.3.1).

Con respecto a la relación entre “patrón de consumo” y la subescala “sexual” del A.E.Q, la relación también resulta ser significativa ($F=8.298$, $gl^{1/200}$, $p \leq .001$), mientras que en la variable “sexo” no hay diferencias. La interacción de las variables “patrón” y “sexo” resulta ser no significativa ($F=.196$, $gl^{1/200}$, $p \geq .005$) y la “edad” no tiene efecto significativo en esta relación ($F=.120$, $gl^{1/200}$, $p \geq .05$) (Cuadro 6.3.1).

Cuadro 6.3.1

	SOCIAL		SEXUAL	
	<i>F</i>	<i>Significancia</i>	<i>F</i>	<i>Significancia</i>
Patrón	8.856	.000*	8.298	.000*
Sexo	3.216	.075*	0.382	.538*
Interacción				
Patrón-Sexo	1.114	.355**	.196	.964**
Edad (covariable)	4.675	.032	.120	.729

* $p \leq .001$

** $p \geq .005$

Como se observa, la variable “sexo” no tiene relación con ninguna de las subescalas; mientras que en la subescala “social”, la “edad” presenta valores significativos.

Patrón de consumo	Expectativa Social *		Expectativa Sexual **	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Abstemio	38,6	4,66	27,65	0,7
Bebedor poco frecuente	36,77	4,4	26,68	2,69
B. moderado bajo nivel	34,31	5,43	25,61	2,98
B. moderado alto nivel	31,42	6,18	25,24	2,82
B. frecuente bajo nivel	32,19	6,3	26,03	2,12
B. frecuente alto nivel	31,67	5,05	26,33	2,25
Bebedor consuetudinario	30,3	5,38	23,2	3,56

* ($F=8.856$, $gl^{1/200}$, $p \leq .001$)

** ($F=8.298$, $gl^{1/200}$, $p \leq .001$)

Los valores de respuesta para la escala AEQ son de 1 y 2

Cuadro 6.3.2

	FEMENINO		MASCULINO	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Patrón	2,64	1,9	3,77	2,03
<i>Expectativas</i>				
Social	33,2	5,97	33,37	5,99
Sexual	25,81	2,96	24,96	3,27

El cuadro 6.3.2 describe la media y la desviación estándar del “patrón de consumo” y las expectativas “social” y “sexual” para cada género.

6.4 Coeficiente de Correlación entre variables

Para conocer la relación entre todas las variables, se realiza una correlación de coeficientes la cual demuestra la relación que existe entre los “patrones de consumo” y las expectativas “social” (-.4212) y “sexual” (-.4049). Como se observa, el coeficiente de correlación entre las mismas expectativas “social” y “sexual”, es elevado (.6501). Por otro lado, la variable “sexo” no se relaciona con ninguna de las dos subescalas (Cuadro 6.3.3).

Cuadro 6.3.3

	Patrón	Social	Sexual	Sexo	Edad
Patrón	1.0000 (200) P= .	-.4212 (195) P= .000	-.4049 (195) P= .000	.2772 (200) P= .000	.1556 (200) P= .028
Social	-.4212 (195) P= .000	1.0000 (195) P= .	.6501 (191) P= .000	.0148 (195) P= .837	.1374 (195) P= .055
Sexual	-.4049 (195) P= .000	.6501 (191) P= .000	1.0000 (195) P= .	-.1354 (195) P= .059	-.0227 (195) P= .752
Sexo	.2772 (200) P= .000	.0148 (195) P= .837	-.1354 (195) P= .059	1.0000 (200) P= .	.1815 (200) P= .010
Edad	.1556 (200) P= .028	.1374 (195) P= .055	-.0227 (195) P= .752	.1815 (200) P= .010	1.0000 (200) P= .

(Coeficiente/ (Casos) / Nivel de significancia)

VII. DISCUSIÓN

La predisposición (biológica, psicológica o social) que tenga el individuo ante el consumo de alcohol es incierta. Lo evidente es que la identificación con una personalidad alcohólica, la disposición de bebidas alcohólicas, el ambiente propicio para su ingestión -esto es, el entorno social facilitante- favorece la conducta del beber.

Se ha dicho que el alcohol cumple con una función reguladora del humor, es decir, el efecto que produce el alcohol sobre el individuo es en principio de desinhibidor de la conducta, lo que lleva a un comportamiento más relajado y a facilitar las relaciones en situaciones sociales.

Seguridad en sí mismo, aprobación del grupo, relajación, afirmación e integración social, son algunos de los efectos esperados por los jóvenes consumidores. El joven adolescente sabe que necesita encontrar un lugar en la sociedad dentro del marco de una ocupación que le permita tener prestigio social y capacidad económica

De acuerdo a los resultados de la presente investigación, se acepta la hipótesis de trabajo H_1 , la cual dice que "existe relación entre la expectativa social hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo". Sin embargo, esta relación es negativa (-.4212), lo que nos lleva a afirmar que el estudiante universitario consume alcohol por evadir cualquier tipo de expectativa social. Lo que significa que las expectativas sociales no se ven reflejadas en forma directa, sino todo lo contrario; el individuo espera del consumo del alcohol que le haga evadir las demandas de su medio ambiente social que en el periodo de sobriedad éstas le incomodan.

Por lo anterior, diferimos en cuanto a que las expectativas estén relacionadas con comportamientos deseados y con la posibilidad de que estos ocurran a través del consumo de alcohol, así como con los hallazgos de Smith et al. (1993), McCarty (1982), Schall et al. (1992) y Baer & Carney (1993) respecto a que el alcohol se consume en situaciones sociales y que sirva también para incrementar seguridad y confianza en el individuo. De igual manera, con lo reportado por Medina-Mora (1993) respecto a que las razones de consumo están relacionadas con los usos sociales del alcohol: para celebrar, para ser sociable. Estos resultados resaltan la importancia del alcohol como facilitador social como un medio de integración de actividades de grupo.

En el Capítulo IV mencionamos las razones de consumo que Ratliff y Burkhart (1984) encontraron en estudiantes universitarios. De acuerdo con estos autores, las razones de consumo pueden ser relacionadas con las variables sociales, en específico:

- cuando el individuo tiene amigos que toman con frecuencia, tal vez dicho consumo sea más bien para ser sociable y “embonar” en las normas del grupo de amigos, y
- la presión u obligación social para beber también puede predecir que el consumo sea por razones sociales y para aumentar la confianza social.

Lo anterior se liga con el hecho de que, en base a nuestros resultados, los restaurantes, bares o discotecas, son los lugares más socorridos para el consumo. Sin embargo, retomando los resultados, el factor social no juega ni desempeña un papel primordial en el consumo de bebidas alcohólicas.

No podemos descartar la idea de que el consumo de alcohol se asocie con una serie de problemas a nivel personal, familiar, social, económico, destacándose quizá el consumo como mecanismo de enfrentamiento ante dichos problemas.

Dada la etapa de desarrollo donde se encuentran los adolescentes-jóvenes, las relaciones interpersonales para encontrar pareja están al descubierto. No obstante, según los resultados, el consumo de alcohol se relaciona en forma negativa con las expectativas sexuales (-.4049); de esta manera, rechazamos la H_0 la cual dice que “no existe relación entre la expectativa sexual hacia el consumo del alcohol y los patrones de consumo” y aceptamos la hipótesis de trabajo H_1 .

Con base a lo anterior, se confirman nuestros supuestos dado que los estudiantes universitarios ingieren bebidas alcohólicas debido a que no se sienten aceptados por el medio social donde se desenvuelven y realizan la conducta del beber con el afán de evadir las exigencias del ambiente que los rodea. Por ende, se acepta la H_{12} , que dice que “a menor expectativa social, mayor será el patrón de consumo”. De igual manera, tienden a ingerir alcohol porque con ello se disminuyen sus expectativas sexuales y, aparentemente, necesitan del efecto etílico para relacionarse con el sexo opuesto aunque esta relación no sea duradera; por lo tanto, se acepta la H_{14} , la cual dice que “a menor expectativa sexual, mayor será el patrón de consumo”.

Puede decirse que las relaciones que establece el alcohólico con los demás sólo son importantes para él en tanto que contribuyen a su satisfacción o seguridad. El adolescente-joven se relaciona mejor con gente de su propio sexo debido a que las demandas son menores que en las relaciones con personas de otro sexo.

Se deduce también que, una manifestación característica de las dudas de los jóvenes sobre su identidad, se observa en su vida amorosa. En grado considerable, sus amoríos tienen por objeto llegar a una definición de su propia identidad y alejar el

peligro de la difusión. En sus esfuerzos por orientarse y encontrarse a sí mismo, se identifica con modelos y levanta ídolos que fácilmente elimina y sustituye por otros, o bien se “sobreidentifica” con su grupo, todo ello quizá, en un intento de remendar su deteriorado sentimiento de identidad. El alcohol puede volverse progresivamente sustituto de otras formas realistas y socialmente integradas de satisfacer esas necesidades.

Respecto a lo que menciona Medina-Mora (1993), que el alcohol puede considerarse como recurso bipolar en donde, por un lado, produce “beneficios”, nosotras nos preguntamos ¿beneficios para quién o para qué? si al fin y al cabo el alcohol es una droga, podríamos decir que los resultados de la ingestión son como una manera “artificial” de conducirse; ¿tendremos que fingir como artificiales ante los demás? Tal vez aquí está la respuesta de que el alcohol produce efectos temporales en la conducta del individuo y que éste, al volver al estado de sobriedad, no se acepta tal y como es. Y es por eso que la droga tiene que ser utilizada, pero desgraciadamente no todos reaccionan de manera socialmente aceptable; entonces, aquí se presenta el otro lado de la bipolaridad, lo “perjudicial”, que implica desde desórdenes físico-biológicos, hasta una desorientación mental, y si todos los bebedores tuvieran la capacidad de encontrar un equilibrio entre esta bipolaridad, entonces no se llegaría al grado de dependencia alcohólica que existe hoy en día.

Recordemos pues lo enunciado en el Capítulo II sobre las concepciones de Erikson (1993); según este autor el ciclo vital del individuo está constituido por estadios de desarrollo mismos que corresponden a la solución de una crisis. Particularmente, en la adolescencia, la tarea esencial es desarrollar una identidad coherente que supone un aspecto social, esto es, comprometerse socialmente.

Esta realización individual y social depende, según esta teoría, de cómo se resolvieron las crisis precedentes.

Ahora bien, a este respecto, retomamos lo que Lehalle (1990) y Marcia (1980) exponen; de acuerdo a estos autores, el adolescente atraviesa por una *moratoria psicosocial* con el objeto de experimentar distintos roles sociales que no impliquen un compromiso verdadero.

Por su parte, Ana Freud (1984) menciona que el adolescente, al desprenderse de su núcleo familiar, busca sustitutos, nuevos “objetos” con quien relacionarse. Dice A. Freud que estas nuevas relaciones, pueden favorecer la expresión de ciertas conductas en el adolescente; dichas conductas pueden ser toxicomaniacas que lo induzcan al consumo de alcohol, si el entorno social es facilitante.

Dada la frágil estructura de identificación por la que atraviesa el adolescente joven, es fácil hacerse de modelos de identificación que conduzcan a la acción de beber; esto quiere decir que sería muy fácil engancharse de un familiar o amigo cercano alcohólico. Esto se respalda con el hecho de que, según nuestros resultados, los estudiantes prefieren ingerir bebidas alcohólicas en bares o restaurantes, y también en reuniones familiares, lo que da la pauta a creer que es en este tipo de eventos familiares donde se permite beber y está justificada dicha conducta.

Como se menciona en el Capítulo II, de acuerdo con Blos (1971), con la declinación de la adolescencia el individuo gana, entre otras cosas, integración social, constancia de emociones y estabilidad de la autoestima. Referente a la integración social, esta puede darse a través de vínculos con su grupo de amigos por medio de los eventos sociales donde -presumiblemente- prevalezca la existencia de bebidas alcohólicas. De igual manera, Erikson (1993) menciona que el sentido de identidad se adquiere justamente en esta etapa y depende de este sentido la habilidad de lograr una relación íntima. Por su parte, Blos (1971) menciona que el adolescente experimenta un desprendimiento con sus "objetos de amor" lo que conduce a seleccionar parejas por identificación o contraidentificación que cubran sus imágenes parentales.

Así como Medina-Mora (1993) lo ha dicho, la conducta del beber (tradicionalmente propia del sexo masculino) se ha ido expandiendo también entre las mujeres, teniendo éstas más ocasiones para hacerlo; los resultados de la presente investigación demuestran que la mayoría de las mujeres son bebedoras moderadas de bajo nivel (27%) y bebedoras poco frecuentes (21%), mientras que la mayoría de los hombres son bebedores consuetudinarios (35%).

También se corroboran los hallazgos de Casillas Cuervo (1983) respecto a que en las mujeres es más elevado el índice de abstención que en los hombres; que entre los bebedores moderados de alto nivel y bebedores frecuentes de bajo nivel, la proporción entre ambos sexos es muy semejante y, por último, que los hombres son más bebedores consuetudinarios que las mujeres.

Aunado a lo anterior, se reitera lo encontrado por Casillas Cuervo (1983), Mariño et al. (1990), Medina-Mora (1993), que los hombres consumen con más frecuencia y en mayor cantidad que las mujeres. Esto es, cuando las mujeres beben, lo hacen de diferente manera que el hombre, consumen en forma más moderada y, conforme más edad, lo hacen más periódicamente; aunque esto no descarta que la prevalencia en las mujeres vaya en aumento.

Así como Castro y Maya (1980) y Guimaraes Borges (1987), este trabajo de investigación demuestra que el universitario empieza a ingerir bebidas alcohólicas muy joven (15 años).

Es importante destacar los aspectos que menciona Velasco Muños-Ledo (1983) sobre los factores de orden social y cultural en relación al consumo excesivo de alcohol. Esta autora hace mención de dichos aspectos tomando en cuenta las experiencias negativas del individuo. Esto es relevante dado que el instrumento utilizado en la presente investigación mide exclusivamente las expectativas positivas hacia el consumo del alcohol.

Los resultados en cuanto a patrones de consumo se asemejan a los resultados encontrados por Casillas Cuervo (1983) donde el consumo de alcohol en las mujeres es bajo en comparación con el de los hombres y donde los hombres arrojan un índice más elevado de consumo.

En cuanto a la frecuencia de embriaguez nuestros resultados coinciden con lo que Guimaraes Borges (1985) encontró, donde la frecuencia de embriaguez es moderada (más o menos una vez al mes), donde hay personas que reportaron beber diariamente (1% de cada sexo) y que la cantidad de copas por ocasión de consumo es moderada (0-4 copas).

Con respecto a los lugares de consumo, los resultados de esta investigación demuestran que los jóvenes universitarios de ambos sexos, prefieren beber en los restaurantes, bares o discotecas y en las reuniones o fiestas familiares; esto difiere con lo reportado por Guimaraes Borges (1985), esto es, mientras más beben los jóvenes, mayor es su permisividad para ingerir bebidas alcohólicas en cualquier tipo de reunión social -fiestas con amigos, eventos deportivos- menos en el contexto laboral o familiar o al manejar un automóvil.

VIII. ALCANCES, LÍMITES Y SUGERENCIAS

LIMITES Y ALCANCES

Una de las implicaciones más importantes de este trabajo de investigación es la posible explicación al consumo de alcohol en estudiantes universitarios y su relación con las expectativas social y sexual.

Otra implicación es que este trabajo permite medir las prácticas de consumo en los jóvenes estudiantes y da cuenta de la prevalencia elevada que se deriva de esta práctica.

Desafortunadamente no se hizo el análisis completo y por separado de las 5 subescalas del AEQ por la imposibilidad de abordar el problema en todas sus dimensiones, lo que dejaría mejores formas de dar conocimiento sobre las expectativas hacia el consumo del alcohol; esto abre la pauta a investigaciones futuras y a la reflexión sobre otro tipo de expectativas que pudieran ser importantes y que no fueron contempladas en esta investigación.

Una limitante son las áreas o carreras escogidas para esta investigación pues se podrían realizar importantes líneas o estrategias de prevención en las diferentes carreras e investigar en cuál de ellas prevalece el consumo de alcohol.

Cabe mencionar que la familia, como aspecto sociocultural, es de suma importancia para esta investigación, debido a que es uno de los componentes de mayor relevancia para determinar el "*por qué*" beben los individuos; habría que realizar otra investigación que profundizara la historia familiar de cada individuo para poder llegar a resultados más concretos en donde se pudiera generalizar la dinámica familiar que se gesta para que los adolescentes tengan esa predisposición para beber alcohol.

SUGERENCIAS

Existen muchos especialistas que piensan que nada puede hacerse ante algo tan fuertemente arraigado dentro de las estructuras sociales prevalentes; sin embargo, nosotras pensamos que algo puede hacerse si existe la voluntad del individuo y se amalgama convenientemente con medidas de distinta índole que pueden resumirse en las siguientes:

1. Educación desde el principio en el medio familiar y en la escuela (impartirse talleres preventivos en secundarias y preparatorias), en relación con el alcohol y con los daños que produce el alcoholismo como enfermedad en cualquier persona y en todos los niveles, graduando la información sobre lo que se debe saber en relación con el alcoholismo.
2. Difusión por los diferentes medios de comunicación a la población en general con información básica sobre el alcohol y su acción en el organismo, sobre los riesgos que esta enfermedad produce, sobre la manera de enfrentarse a la tendencia a beber y sobre los problemas a que puede dar lugar la dependencia severa del alcohol.
3. Establecimiento de políticas generales que controlen la disponibilidad y las facilidades para la adquisición de las bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta que mientras más al alcance se encuentren y mayores facilidades se otorguen para su obtención, mayores serán las oportunidades para caer en el hábito, la costumbre o la adicción.
4. También se podrían implantar medidas reglamentarias que limiten su anuncio indiscriminadamente en radio, prensa y televisión, sobre todo con la constante insinuación hacia los adolescentes y jóvenes, que remarca insistentemente sobre los aspectos que tienden a asociarlo como componente de masculinidad, del estado adulto y de su asociación con las relaciones sexuales, estereotipo fabricado y mantenido en mensajes abiertos u ocultos y disfrazados, en la formidable publicidad que en la actualidad se despliega.
5. Enseñar a los adolescentes a “beber responsablemente”, propiciando así el desarrollo de una atmósfera en la que la bebida sea aceptada como una función social que debe practicarse con moderación más que prohibirse totalmente como un mal. Con todo lo difícil que ello podría considerarse, parecería una ruta viable sobre la cual valdría la pena emprender mayores estudios.
6. Debería de considerarse precisamente la imagen de los jóvenes como *agente cambio* en los programas de prevención. Dichos programas preventivos podrían aplicarse en adolescentes más tempranos ya que el hábito de consumo llega a iniciarse en edades muy cortas.

IX. CONCLUSIONES

Dado que el alcohol en la sociedad en la que vivimos tiene una supuesta función de facilitador social y/o integrador social, es difícil excluirlo como agente promotor hacia el abuso del mismo y, en casos más graves, del alcoholismo.

Se ha mencionado anteriormente que el alcoholismo es una repercusión del abuso del alcohol; es por eso que esta tesis tiene como objetivo investigar el consumo de alcohol en jóvenes universitarios a manera de crear una visión sobre qué tan consistente es este problema -multicausal- en este tipo de población.

En este trabajo se propone que las causas del alcoholismo merecen igual importancia desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Ahora bien, debido a la tipología y características comunes de la muestra de estudio, se recarga mayor importancia en el aspecto social. Esto conduce a creer que el consumo de alcohol (en cualquier grado o nivel) en estudiantes universitarios se deba al ambiente social en que se desarrolla y desenvuelve el joven universitario. Junto con lo anterior puede ir ligado el hecho de que la conducta del beber sea resultado de una conducta aprendida del joven por su necesidad de copiar un comportamiento adulto. Como mencionamos anteriormente y en base a nuestros resultados, se concluye que los jóvenes universitarios ingieren bebidas alcohólicas no tanto por la presión social que le genere el círculo en el que se desenvuelve o porque necesite del efecto etílico para relacionarse con una pareja del sexo opuesto, sino porque, al consumir alcohol, evade cualquier tipo de expectativa tanto social como sexual.

Esto es, el adolescente no se siente parte de su ambiente social o no se siente deseado sexualmente por el sexo opuesto, pero ingiere alcohol no por sentirse parte de ese ambiente social o para que lo acepte su sexo opuesto, sino para evadirse ante dichas circunstancias dado que ni bebiendo puede ser parte de su círculo social o relacionarse con el sexo opuesto.

Las actitudes sociales, por otra parte, favorecen esta tendencia hacia la ingestión de alcohol, ya que sabemos que es el único agente farmacológico con el que la intoxicación autoinducida es social y legalmente aceptable en el mundo occidental y se encuentra profundamente arraigada dentro de la estructura social contemporánea, consumiéndose de manera natural, como se ha dicho, en toda clase de celebraciones familiares y sociales. Esta aceptación cultural de la ingestión del alcohol origina que al beberse en las casas, los niños vayan asimilando día con día la idea de que es normal y deseable en determinadas situaciones, no siendo infrecuente el hecho de que, niños de 10 a 12 años ayuden a sus padres en la atención de los invitados, sirviéndose bebidas alcohólicas.

La etapa de vida por la que cruzan los jóvenes universitarios es ambivalente: por un lado han dejado atrás su condición infantil y por el otro se van abriendo paso a la adultez. El consumo de bebidas alcohólicas en esta etapa de la vida se considera importante; muchas veces es aquí donde el individuo experimenta, a mayor cantidad y por diferentes causas, los efectos del alcohol y donde puede arraigar el vicio o renunciar a él.

La juventud es la época de la vida en que existe más preocupación social respecto al consumo de alcohol. En todo el mundo se observa una tendencia a que los jóvenes beban más. La Organización Mundial de la Salud (1980) ha destacado el que cada día beben más jóvenes y en ellos el incremento mayor se encuentra en las mujeres.

El problema de consumo de alcohol por los jóvenes no parece limitarse ya a ser un hecho esporádico, que podría ser considerado propio de la edad. Más bien se piensa que el consumo es tan importante y dañino como el que se asociaba a edades mayores. El consumo de alcohol es ya un problema grave en la juventud y tiene efectos patológicos directos sobre el individuo, efectos indirectos, como los derivados en los accidentes causados por ebriedad y finalmente tiene ya un alto costo social.

Existe además un verdadero "bombardeo" de la publicidad dirigido hacia este grupo etario, apetecible para el mercado; basta ver por ejemplo, al respecto, las publicidades de cerveza destinadas a jóvenes y el "encuentro" entre ellos si se la consume juntos.

Los adolescentes también afrontan en esta etapa la salida exogámica y el erotismo genital que los atemoriza (más aun hoy, en estos "tiempos del SIDA"). En diferentes pueblos y culturas, se encuentran ceremonias y rituales de iniciación como forma de marcar en lo simbólico este pasaje de la niñez al "mundo adulto", en muchos casos como marcas en lo real y en todos poniendo en juego lo real del cuerpo expuesto al sufrimiento y a la muerte.

Ahora bien, ¿qué sucede en una sociedad en la que se ha perdido la eficacia de los actos simbólicos que marcan esta salida de la niñez y la entrada a la adultez?

El alcohol, una droga socialmente aceptada, daría, desde la consideración de los jóvenes, la fuerza y el valor necesarios para los primeros encuentros sexuales tan deseados y tan temidos. Entonces, se arman de un escenario: la discoteque, como subrogado del altar, el monte o el lugar de exhibición de juegos públicos, en el cual mostrar algún emblema (por ejemplo: la lata de cerveza), para así poder, a través de un acto: el beber, y su consecuencia, la borrachera, sentirse grandes y pensar que están haciendo cosas de grandes.

Así pues, el uso del alcohol es un problema importante de salud pública y mental y lo continuará siendo en nuestra nación en el futuro porque la tradición, las actitudes sociales, políticas y religiosas favorecen su consumo; por lo muy extendido de su empleo entre la población en general; por los elevados índices de morbilidad y mortalidad que provoca; por los problemas familiares, laborales, económicos y sociales que ocasiona; por la enorme facilidad con que se puede adquirir; y por la ausencia de políticas y estrategias efectivas que controlen su uso dentro de una perspectiva de salud pública y mental, así como por la enorme publicidad que se le dedica.

Como ya lo hemos mencionado anteriormente, se reconoce que se trata de una enfermedad de carácter multifactorial y también se clasifica como enfermedad de las emociones. En su génesis intervienen obviamente características de la personalidad. En todo alcohólico existen indudablemente trastornos de la personalidad la que, por otra parte, es la responsable en última instancia de cualquier conducta, sea sana o enferma. El consumo de alcohol se encuentra profundamente arraigado en nuestras formas de vida y nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte y ello en todos nuestros grupos sociales y en los diversos niveles económicos.

La cantidad de alcohol que se ingiere afecta las capacidades físicas, mentales, fisiológicas y conductuales del consumidor

La imagen del hombre en nuestro territorio nacional se configura a partir del momento en que un adolescente es capaz de fumar, de tener relaciones sexuales y de tomar varias copas de vino. El alcohol así, para muchos grupos sociales es un componente de masculinidad y del estado adulto, siendo sumamente difícil luchar contra esa imagen ya que tal estereotipo es fabricado y mantenido en mensajes francamente abiertos o disfrazados y ocultos de los comerciantes que anuncian las bebidas con contenido de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1991). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico, México: Paidós.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1988). DSM III-R Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona: Masson.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona: Masson.
- Bacon, S. D. (1976). Defining adolescent alcohol use: Implications for a definition of adolescent alcoholism. Journal of Studies on Alcohol, 37: 1014-1019.
- Baer, J. S. y Carney, M. (1993). Biases in the perceptions of the consequences of alcohol use among college students. Journal of Studies on Alcohol, 54: 54-60.
- Bischof, L. (1974). Interpretación de las teorías de la personalidad, México: Trillas.
- Blos, P. (1971). Psicoanálisis de la adolescencia, México: Joaquín Mortiz.
- Brito, R. (1996). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. Revista de Estudios Sobre Juventud JOVENES. Cuarta época, 1, México.
- Brown, S. (1985). Expectancies versus background in the prediction of college drinking patterns. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53: 123-130.
- Brown, S., Christiansen, A. y Goldman, M. (1987). The alcohol expectancy questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48: 483-491.
- Brown, S., Goldman, M. y Christiansen, A. (1985). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults?. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53: 512-519.
- Brown, S., Goldman, M., Inn, A. y Anderson, L. (1980) Expectations of reinforcement from alcohol: Their domain and relation to drinking patterns. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48: 419-426.
- Cahalan, D. y Room, R. (1974). Problem drinking among american men. Rutgers Center of Alcohol Studies. Monograph No. 7. New Brunswick, NJ.

Casillas Cuervo, L. (1983). La ingestión de bebidas alcohólicas en una muestra de estudiantes universitarios. En V. Molina y L. Berruecos. El Alcoholismo en México (pp. 219-233). Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Castro, M. E. y Maya, M. A. (1980). Estudio sobre el uso de drogas en una población de estudiantes universitarios. Reporte Interno. División de investigaciones epidemiológicas y sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roeling, P. V. y Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57: 93-99.

Connors, G. J., Tarbox, A. R. y Faillace, L. A. (1993). Changes in alcohol expectancies and drinking behavior among treated problem drinkers. Journal of Studies on Alcohol, 54: 676-683.

Cravioto, P., García de la Torre, G. y De la Rosa, B. (1996). Prevalencia de uso y de abuso de tabaco, alcohol y drogas en la Ciudad de México. En O. Rivero y G. Ponciano. Riesgos Ambientales para la Salud en la Ciudad de México (pp. 573-581) Programa Universitario de Medio Ambiente.

De la Fuente, R. (1992). Psicología médica. Nueva versión. México: Fondo de Cultura Económica.

De la Garza, F. y Vega, A. (1990). La juventud y las drogas. México: Trillas.

Dermen, K. H., Cooper, M. L. y Agocha, V. B. (1998). Sex-related alcohol expectancies as moderators of the relationship between alcohol use and risk sex in adolescents. Journal of Studies on Alcohol, 59: 71-77.

Donovan, J.E., Jessor, R. y Jessor, L. (1983). Problem drinking in adolescence and young adulthood. Journal of Suicides on Alcohol, 44: 109-137.

Encuesta Nacional de Adicciones (1990). Dirección Nacional de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud.

Encuesta Nacional de Adicciones (1993). Dirección Nacional de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud.

Erikson, E. (1993). Sociedad y adolescencia (14ª ed.). Siglo XXI: México.

Freud, A. (1946). The ego and the mechanism of defense. New York: International Universities Press.

Freud, A., Osterrieth, P. y Piaget, J. (1984). El desarrollo del adolescente (4ª ed.). Buenos Aires: Horné Paidós.

Goldman, M., Brown, S. y Christiansen, B. (1987). Expectancy Theory: Thinking about alcoholism. En H. Blane y K. Leonard (Eds.). Psychological Themes of Drinking and Alcoholism (pp. 181-226) New York: Guilford Press.

Guimaraes Borges, G. (1987). Consumo de alcohol en cuatro facultades de la Ciudad Universitaria (UNAM). Salud Mental, 10: 85-96.

Harvey, S. M. y Beckman, L. J. (1986). Alcohol consumption, female sexual behavior and contraceptive use. Journal of Studies on Alcohol, 47: 327-332.

Jellinek, E. M. (1960). The disease concept of alcoholism. New Haven, College University Press.

Kaplan, H. y Sadock, B. (1993). Compendio de psiquiatría. México: Salvat.

Kessel, N. y Walton, H. (1989). Alcoholismo. México: Paidós.

Lang, A., Searles, J., Lauerman, R. y Adesso R. (1980). Expectancy, alcohol and sex guilt. Journal of abnormal psychology, 89: 644-653.

Lehalle, H. (1990). Psicología de los adolescentes. México: Grijalbo.

Leigh, B. C. (1987). Beliefs about the effects of alcohol on self and others. Journal of Studies on Alcohol, 48: 467-475.

Leigh, B. C. (1989). Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales. Journal of Studies on Alcohol, 50: 432-440.

Leigh, B. C. (1990). The relationship of sex-related alcohol expectancies to alcohol consumption and sexual behavior. British Journal of Addiction, 85: 919,928.

List Arzubide, A. (1979). El mensaje de los grandes maestros a la juventud. México: Guajardo

Marcelli, D. y Braconnier, A. (1986). Manual de psicopatología de los adolescentes. México: Masson.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (Ed.), Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley.

Mariño Hernández, M. C., Medina-Mora, M.E., Taria, R., Otero, B. R., Rascon, M. L. y Solache, G. (1990). Actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas y la embriaguez. Reporte interno. División de investigaciones epidemiológicas y sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Mc Carty, D., Diamond, W. y Kaye, M. (1982). Alcohol, sexual arousal and the transfer of excitation. Journal of abnormal psychology, 42: 977-988.

Medina-Mora, M.E. (1993). Diferencias por género en las prácticas de consumo de alcohol. Tesis doctoral. UNAM, México.

Medina-Mora, M.E. (1994). Los conceptos de uso, abuso y dependencia y su medición. En R. Tapia. Las Adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. México: Manual Moderno.

Mendelson, J. H. y Mello, N. K. (1978). Basic mechanisms underlying physical dependence upon alcohol. Annals of The New York Academy of Sciences.

Miller, P. M., Smith, G. T. y Goldman, M. S. (1990). Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period. Journal of Studies on Alcohol, 51: 343-349.

Mora, J., Unikel, C., Saldívar, G., Natera, G. (1995). Atribuciones de causalidad hacia las drogas en estudiantes de bachillerato. Revista Mexicana de Psicología, 12: 23-31.

Mora, J. y Natera, G. (1998). Las expectativas hacia el alcohol y su relación con los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Reporte interno. División de investigaciones epidemiológicas y sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Copello, A. y Velleman, R. (1998). Stress and strains for family members living with drinking or drug problems in England and México. Salud Mental, 21: 1-13.

Organización Mundial de la Salud (1952). Reporte de la primera sesión del Subcomité de Alcoholismo. OMS.

Organización Mundial de la Salud (1980). Problemas relacionados con el consumo de alcohol. OMS.

Organización Mundial de la Salud (1995). La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. OMS.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1992). Desarrollo humano. Colombia: McGraw-Hill.

Ratliff, K. Y Burkhart, B. (1984). Sex differences in motivation for and effects of drinking among college students. Journal of Studies on Alcohol, 45:26-32.

Reese, F., Chassin, L. y Molina, B. (1994). Alcohol expectancies in early adolescents: Predicting drinking behavior from alcohol expectancies and parental alcoholism. Journal of Studies on Alcohol, 55: 276-284.

Room, R. (1989). Cultural changes in drinking and trends in alcohol problems indicators: Recent U.S. experience. Alcologia.

Rosovsky, H. (1982). Alcoholismo y problemas relacionados con el consumo de alcohol en México. Tesis. UNAM, México.

Rosovsky, H. (1996). Accidentes y conducta violenta a la ingesta de alcohol en la Ciudad de México: Hacia una estrategia preventiva. En O. Rivero y G. Ponciano. Riesgos ambientales para la salud en la Ciudad de México (pp. 557-570). Programa Universitario de Medio Ambiente.

Sarason, I. y Sarason, B. (1990). Psicología anormal. México: Trillas.

Schall, M., Kemeny, A. y Maltzman, I. (1992). Factors associated with alcohol use in University students. Journal of Studies on Alcohol, 53: 122-136.

Smith, M. J., Abbey, A. y Scott, R. O. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychosocial variables and alcohol consumption. The International Journal of the Addictions, 28: 881-908.

Southwick, L., Steele, C., Marlatt, G. A. y Lindell, M. (1981). Alcohol-related expectancies: Defined by phase of intoxication and drinking experience. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49: 713-721.

Souza y Machorro, M. (1988). Alcoholismo. Conceptos básicos. México: Manual Moderno.

Velasco Fernández, R. (1981). Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Trillas.

Stacy, A. W., Widaman, K. F. y Marlatt, G. A. (1990). Expectancy models of alcohol use. Journal of Personality and Social Psychology, 58: 918-928.

Van de Goor, L., Knibbe, P. y Drop, M. J. (1990). Adolescent drinking behavior: An observational study of the influence of situational factors on adolescent drinking rates. Journal of Studies on Alcohol, 51: 548-555.

Velasco Fernandez, R. (1988). Alcoholismo. Una visión integral. México: Trillas.

Velasco Muñoz-Ledo, M. P. (1983). Aspectos sociológicos. En P. Molina y L. Sánchez Medal. El Alcoholismo en México (pp. 57-67).Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.

ANEXO

**CUESTIONARIO SOBRE OPINIONES Y HABITOS
DE CONSUMO DE ALCOHOL**

FOLIO

Licenciatura: _____	Sem/Trim _____	Fecha: Día _____	Mes _____
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

INTRODUCCION

Este cuestionario contiene cinco secciones acerca de lo que piensas acerca del alcohol y de tus hábitos de consumo, por lo que necesitamos tu colaboración. Por favor contesta cada una de las preguntas de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible, todas tus respuestas serán **CONFIDENCIALES Y ANÓNIMAS**.

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

Sección I.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

No escribir en
esta zona

D.1) Sexo	1) Femenino 2) Masculino	<input type="checkbox"/>
D.2) ¿Cuál es tu edad?	_____ (años)	<input type="text"/> <input type="text"/>
D.3) Si además de estudiar trabajas, en qué actividad te desempeñas	_____	<input type="checkbox"/>
D.4) ¿Cuál es tu estado civil?	1) Soltero 2) Otro _____	<input type="checkbox"/>
D.5) ¿Cuál es tu escolaridad? (indicar último semestre/trimestre de estudios)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>
D.6) ¿Qué religión profesas?:	1) Católica 2) Otra: _____	<input type="checkbox"/>

Sección II

INSTRUCCIONES

Por favor contesta cada una de las preguntas de acuerdo con lo que crees acerca del alcohol en este momento y elige la opción (cierto - falso) más adecuada a tu respuesta.

Si piensas que la oración es cierta o en parte cierta, entonces marca (cierto). Si piensas que la oración es falsa o en parte falsa, entonces marca (falso).

Por ejemplo:

	CIERTO	FALSO
a) El agua de mar es salada	✓	

Cuando la oración se refiera a beber alcohol, puedes pensar en términos de tomar cualquier bebida alcohólica, tales como cerveza, vino, pulque, whisky, licor, ron, scotch, vodka, ginebra o cockteles. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante son tus creencias y opiniones personales.

	CIERTO	FALSO	No escribir en esta zona
1. El tiempo pasa rápido cuando estoy bebiendo.			
2. El beber me hace sentir acalorado.			
3. La bebida me hace sentir bien.			
4. Me gusta el sabor de algunas bebidas alcohólicas.			
5. Si me siento limitado de alguna manera, unas copas me hacen sentir mejor			
6. Los hombres son más amigables cuando beben.			
7. Es más fácil para mí conocer gente si he estado bebiendo.			
8. Es más fácil empezar un pleito después de unas cuantas copas.			
9. El alcohol puede eliminar sentimientos de inferioridad.			
10. El alcohol hace a las mujeres más sensuales.			
11. Es más fácil para mí expresar mis sentimientos si tomo unas cuantas copas.			
12. Las enfermedades me molestan menos después de unas cuantas copas.			
13. El alcohol hace que yo necesite menos atención de los demás de lo que casi siempre necesito.			
14. El alcohol hace que me sienta más cercano a las personas.			
15. Después de unas cuantas copas me siento más autosuficiente.			
16. Después de unas cuantas copas, no me preocupa tanto lo que otros piensen de mí			
17. No me siento totalmente responsable por mi comportamiento cuando estoy bebiendo.			

	CIERTO	FALSO	No escribir en esta zona
52.El tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro en una situación			
53.El alcohol puede servir de anestesia, esto es, puede matar el dolor.			
54.Me gusta más tener relaciones sexuales si he bebido algo de alcohol.			
55.Soy más romántico cuando tomo.			
56.Me siento más masculino/femenina después de unas cuantas copas.			
57.Cuando no me siento muy sociable, el beber me hace más sociable.			
58.El alcohol me hace sentir mejor físicamente.			
59.A veces cuando bebo solo o con otra persona es más fácil sentirme cómodo y romántico			
60.Me siento más despreocupado cuando bebo.			
61.El beber hace que las reuniones sean más divertidas.			
62.El alcohol hace que se olviden más fácilmente los malos sentimientos.			
63.Después de beber unas copas me siento excitado sexualmente.			
64.Si tengo frío, el tomar unas copas me proporciona calor.			
65.Es más fácil hacer lo que me dicten mis sentimientos después de haber tomado alcohol			
66.Puedo alegar o discutir algo con más fuerza después de uno o dos copas.			
67.Unas cuantas copas me hacen más sociable.			
68.Uno o dos copas me hacen sentir más despierto.			
69.Uno o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga.			
70.El beber me hace más franco y terco.			
71.Tiendo a ser menos crítico de mi persona cuando tomo algo de alcohol.			
72.Encuentro que platicar con miembros del sexo opuesto es más fácil después de haber tomado			
73.El beber me hace sentir sonrojado y acalorado.			
74.Es más fácil recordar historias chistosas o bromas si he estado bebiendo.			
75.Después de unas copas, soy menos sumiso hacia aquellas personas que tienen posiciones de autoridad.			
76.El alcohol me hace más platicador.			
77.Soy más romántico cuando bebo.			
78.Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado.			
79.Uno o dos copas son realmente refrescantes después de una actividad física extenuante.			
80.El alcohol me permite divertirme más en las fiestas.			
81.Puedo ser más convincente si he tomado unas copas.			
82.El tomar hace que las personas se relajen más en situaciones sociales.			
83.El alcohol me ayuda a dormir mejor.			

No
escribir en
esta zona

P1 Alguna vez en la vida has tomado una copa completa de las siguientes bebidas alcohólicas?. (Marca cuáles has bebido)	Si	No
a) Vino (blanco, tinto, rosado)	1	2
b) Bebidas como "coolers", "viña real", etc.	1	2
c) Cerveza	1	2
d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc.	1	2
e) Bebidas preparadas en lata como: "Presidencola", "Q-bitas"	1	2
f) Pulque	1	2
g) Alcohol puro o aguardiente.	1	2
h) Nunca he tomado alcohol		

P2. Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?	Edad _____ años
---	-----------------

--	--

P2. En los últimos doce meses, que tan seguido tomaste alguna bebida que contenga alcohol?	Todos los días	01
	Casi todos los días	02
	3 o 4 veces a la semana	03
	1 o 2 veces a la semana	04
	2 o 3 veces al mes	05
	Más o menos una vez al mes	06
	6 a 11 veces al año	07
	1 a 5 veces al año	08
	No en los últimos dos meses, pero sí antes	09
No bebo alcohol	10	

--	--

P4. Cuando tomas bebidas alcohólicas como cerveza, vino, destilados, coolers, etc. Generalmente, ¿cuántas copas tomas en cada ocasión o por día?	_____ copas
--	-------------

--	--

No
escribir en
esta zona

	CLAVES	
P3. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia tomaste (12 o más copas, 5 a 11 copas, 3 a 4 copas y de 1 a 2 copas) en una ocasión? Por favor escribe tus respuestas en el cuadro de abajo, considerando las claves que se describen a la derecha.	Todos los días	01
	5 a 6 veces por semana	02
	3 a 4 veces por semana	03
	1 a 2 veces por semana	04
	2 a 3 veces al mes	05
	Una vez al mes	06
	7 a 11 veces al año	07
	3 a 6 veces al año	08
	2 veces al año	09
	Sólo una vez en el año	10
	Nunca	11

	12 o más copas	5 a 11 copas	3 a 4 copas	1 a 2 copas
Vino (número de copas)				
Cerveza (botellas o latas)				
Destilados (vasos o copas)				
Pulque (vasos)				
Alcohol 96° (copitas o botellas)				

P5. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último mes 5 a 11 copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Nunca en el último mes.....	1	<input type="checkbox"/>
	Una vez en el último mes.....	2	
	Dos a tres veces en el último mes.....	3	
	Una o más veces en la última semana.	4	
	No bebo alcohol.....	5	

P6. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último mes 12 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Nunca en el último mes	1	<input type="checkbox"/>
	Una vez en el último mes.....	2	
	Dos a tres veces en el último mes.....	3	
	Una o más veces en la última semana.	4	
	No bebo alcohol.....	5	

P7. En el último mes, ¿con qué frecuencia te sentiste embriagado? (mareado, que no podías hablar, con dificultad para mantenerte en pie o para caminar.	Todos los días	1	<input type="checkbox"/>
	Casi todos los días	2	
	3 o 4 veces a la semana	3	
	1 o 2 veces a la semana	4	
	2 o 3 veces al mes	5	
	Más o menos una vez al mes	6	
	No me embriague	7	

P8. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te sentiste embriagado? (mareado, que no podías hablar, con dificultad para mantenerte en pie o para caminar.	Todos los días	1	<input type="checkbox"/>
	Casi todos los días	2	
	3 o 4 veces a la semana	3	
	1 o 2 veces a la semana	4	
	2 o 3 veces al mes	5	
	Más o menos una vez al mes	6	
	6 a 11 veces al año	7	
	1 a 5 veces al año	8	
	No me embriagué	9	

P9. Generalmente, ¿En dónde acostumbras tomar bebidas alcohólicas?. (Por favor, marca una respuesta para cada inciso)	Si	No
a) En fiestas que hacen en la calle	1	2
b) En los terrenos de la escuela.	1	2
c) En eventos deportivos.	1	2
d) En un parque, en la playa, en la calle o en otra área abierta	1	2
e) En restaurantes, bares o discotecas	1	2
f) En fiestas escolares	1	2
g) En fiestas o reuniones familiares	1	2

P10. En general, ¿con cuántas copas te sientes tomado, borracho o ebrio?	_____ (copas)
--	---------------

P11.a) ¿Tu forma de beber te ha causado dificultades?.	Si	1	<input type="checkbox"/>
	No (pasa a la página 10)	2	
b) ¿Cuántas veces has tenido problemas a consecuencia de tu forma de beber?	_____		