

Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia

Wilfredo Guibert Reyes,¹ Ivonne Gutiérrez Díaz² y Cristóbal Martínez Gómez³

El alcoholismo es uno de los problemas sociales de la sociedad contemporánea que merece un análisis científico por los factores con que se relaciona, entiéndase factores que lo propician y consecuencias. El alcohol no es solo la drogadicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias.¹

En Cuba, desde tiempos remotos existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década, aunque en niveles inferiores comparados con reportes de otras latitudes.²

Más del 50 % de nuestra población consume bebidas alcohólicas, pero se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención del Alcoholismo. La Habana: MINSAP, 1996:14), (Barrientos G. Prevención y tratamiento del alcoholismo. Una experiencia en un municipio de Ciudad de La Habana. Trabajo presentado en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de la Salud Mental. México, 1991:28).

La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia. En Cuba son pocos los datos sobre adolescencia y alcoholismo, sin embargo, en un estudio realizado en el municipio Centro Habana se pudo corroborar que su consumo es anterior a los 15 años, y que la frecuencia de adolescentes con conducta anormal ante el alcohol es mayor que la de los que tenían conductas normales.³

En los adolescentes el consumo del alcohol se asocia muchas veces con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que da *estatus* en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo (Instituto de la Juventud. Plan de juventud. 94-97, Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, 1996;30:26-7).⁴

A su vez, la percepción social con respecto al hábito de beber de los adolescentes se ha centrado especialmente en los llamados daños agudos y no precisamente en los daños a largo plazo, ni en los procesos que conducen a estos, que en definitiva son los más importantes para protegerse de las adicciones.⁵ Según hemos identificado mediante nuestras evidencias empíricas y los datos encontrados

en las historias clínicas familiares de múltiples consultorios, nuestra área de trabajo no está exenta de este fenómeno. Pretendemos, por ello, con este trabajo caracterizar el comportamiento ante el alcohol en las diferentes etapas de la adolescencia, pues este afecta nuestra comunidad y debe convertirse en una meta reducir su frecuencia y cantidad de consumo, a partir de un amplio plan multisectorial de lucha.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo en 2 centros escolares del municipio 10 de Octubre, el centro de nivel medio "José María Heredia" y el de nivel medio superior "René Orestes Reiné", en el período comprendido entre diciembre de 2000 y julio de 2001. El universo de trabajo estuvo formado por los 896 estudiantes de ambos centros escolares, seleccionándose 150 alumnos de cada etapa de la adolescencia, es decir, 300 adolescentes que tenían correspondencia entre edad y nivel de enseñanza, no presentaban trastornos en el aprendizaje y/o de la conducta, y que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Para recoger la información se utilizaron métodos cuanti-cualitativos. Se aplicó la Encuesta Adolescentes-Alcoholismo (un instrumento validado en nuestro país) a 60 estudiantes seleccionados de los que consumían alcohol, y se les aplicó la técnica de grupo focales, que consistió en la discusión semiestructurada y participativa del tema alcoholismo a partir de una guía de temas. Para el análisis de la encuesta se adoptaron los siguientes criterios operacionales:

Nivel de información suficiente: Si los encuestados reconocen el alcoholismo como enfermedad, conocen daños a la salud individual y consecuencias sociales del consumo.

Nivel de información insuficiente: Si los encuestados reconocen al alcoholismo como vicio, no conocen daños a la salud individual, ni consecuencias sociales del consumo.

Comportamiento ante el alcohol: Conductas habituales del individuo ante el alcohol, en aspectos relacionados con frecuencia de uso semanal, cantidad diaria y abuso de la sustancia. Estos aspectos dan lugar a 4 tipos de comportamientos.

Abstinencia: Comportamiento de no ingestión de bebidas alcohólicas.

Consumo normal: Comportamiento que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas menos de 3 veces a la semana, o menos del equivalente a 100 g de alcohol por cada día de consumo (anexo) y ha presentado hasta 4 estados de embriaguez al año.

Consumo moderado: Comportamiento ante el alcohol que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas menos de 3 veces a la semana, o el equivalente a 100 g de alcohol por cada día de consumo y entre 5 y 12 estados de embriaguez al año.

Consumo excesivo: Comportamiento que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas más de 3 veces a la semana con cantidades superiores a los 100 g de alcohol por cada día de consumo, o cuando excede 12 estados de embriaguez al año.

Toda la información que aportó la encuesta fue procesada de forma computadorizada, y la aportada por los grupos focales se sometió a análisis de contenido, integrándose ambas para su interpretación. Los

resultados se expresaron por medio de tablas para su mejor comprensión. Se aplicó análisis porcentual para saber frecuencia, el estadígrafo Chi cuadrado (χ^2) para buscar asociación de variables y el coeficiente de contingencia para valorar fuerza de esta.

Resultados

Al analizar la muestra se aprecia que predominan las adolescentes femeninas para ambas etapas constituyendo el 57 % de la muestra. En la tabla 1 observamos que la mayoría de los estudiados (87,3 %) consumen bebidas alcohólicas, y que el mayor número de ellos se encuentra en la adolescencia tardía, con un 48,3 %, existiendo asociación estadísticamente significativa entre las variables, o sea, que a mayor edad de los adolescentes, mayor consumo de alcohol ($\chi^2 = 21,92$, $P = 0,0000$, Contingency coeff. = 0,261).

TABLA 1. Resultados de los encuestados según etapa de la adolescencia y consumo de bebidas alcohólicas

Etapas de la adolescencia	Consumo				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No	%	No.	%
Temprana	117	39	33	11	150	50
Tardía	145	48,3	5	1,7	150	50
Total	262	87,3	38	12,7	300	100

En relación con el comportamiento ante el alcohol (tabla 2), vemos que la mayoría de los estudiantes tienen un consumo normal de bebidas alcohólicas (76,7 %) y se comporta igual en ambas etapas con 70,7 y 82,7 % respectivamente.

TABLA 2. Distribución de los encuestados según comportamiento ante el alcohol

Comportamiento ante el alcohol	Adolescencia		
	Temprana	Tardía	Total
	%	%	%
Abstinencia	22	3,3	12,7
Consumo normal	70,7	82,7	76,7
Consumo moderado	7,3	13,3	10,3
Consumo excesivo	0	0,6	0,3
Total	100	100	100

Entre las características principales del consumo de alcohol en estos adolescentes (tabla 3) vemos que la edad de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas predominante fue entre los 15 y 19 años de edad, los lugares predominantes de consumo de la primera vez fueron en la escuela con 29,4 %, seguidos del inicio en la casa con un 21 % y en cada de los amigos con un 20,2 %. La frecuencia de consumo es mayoritariamente por un motivo especial (40,1 %) en ambas etapas de la adolescencia, y se encontró asociación estadísticamente significativa entre el aumento de la frecuencia de consumo y el tránsito hacia la etapa tardía, en análisis especial que se realizó con la variable *etapas de la adolescencia*. En la frecuencia de embriaguez se evidenció que el mayor número de adolescentes (38,2 %) no se ha embriagado nunca, y solo 1 vez el 34,3 %. Igualmente apreciamos que entre los tipos de bebidas que toman con mayor frecuencia se encuentra la cerveza, consumida por el 88,2 % de ellos, y los encuestados refirieron ser invitados habitualmente a consumir alcohol, en primer lugar, por sus amigos (82,1 %), y también por sus propios familiares (74 %).

TABLA 3. Características principales del consumo de alcohol en los adolescentes encuestados.

Características principales	N = 262	%
Edad de inicio de ingestión	< 10 años	20,2
	10 a 14 años	35,1
	15 a 19 años	44,6
Lugar de consumo de la primera vez	Escuela	29,4
	Su casa	21
	Casa de amigos	20,2
	Discoteca	12,6
	Otros	17,5
Frecuencia de consumo	Semanal	14,9
(A) Relación con etapas de la adolescencia	Cada 15 días	21,4
	1 vez al mes	23,6
Frecuencia de embriaguez	Motivo especial	40,1
	Nunca	38,2
	1 vez	34,3
Frecuencia de embriaguez	2-3 veces	14,9
	4-6 veces	8,8
	7-12 veces	3,8

Tipos de bebidas	Cervezas	88,2
	Vinos	46,6
	Tragos preparados	46,2
	Rones	38,5
Personas que los invitan al consumo habitualmente	Familiares	74
	Amigos	82,1
	Pareja	11,8
	Profesores	5,7

En la tabla 4 observamos que la mayoría de los adolescentes (52 %) tenían suficiente información sobre el alcoholismo, y es esta frecuencia mayor en la etapa tardía (59,3 %) en relación con la etapa temprana donde predomina la información insuficiente, pero ambas variables tienen relación de dependencia ($\chi^2 = 13,533$, $p = 0,0008$, Contingency coeff. = 0,199).

TABLA 4. Encuestados según etapa de la adolescencia y nivel de información

Etapas de la adolescencia	Nivel de información		Total (%)
	Suficiente (%)	Insuficiente (%)	
Temprana	44,6	55,4	150
Tardía	59,3	40,7	150
Total	52	48	300

En relación con el motivo de consumo por el cual los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas, observamos (tabla 5) que el mayor número de ellos lo hace porque estas le dan confianza y seguridad (76,7 %), seguido del embullo o la imitación (68,7 %). En la adolescencia temprana refieren el embullo el 100 %, y en la tardía refieren con mayor frecuencia (75,2 %) que los motiva a tomar la confianza y seguridad que les da la bebida.

TABLA 5. Motivos de consumo de los encuestados según etapa de la adolescencia

Adolescencia			
Motivos de consumo	Temprana	Tardía	Total
	n = 117	n = 145	n = 262
	%	%	%
Embullo	100	43,4	68,7

Confianza y seguridad	78,6	75,2	76,7
Sentirme menos tímido	65,5	65,5	64,5
Sentirme adulto	45,3	17,9	30,1
Quedar bien con los demás	50,4	7,6	26,7
Me gusta	12	22,1	17,5
Alegarme	12	13,1	12,6

Discusión

Para analizar los resultados combinaremos lo obtenido en la encuesta con los de la técnica cualitativa de grupos focales, teniendo en cuenta que se trabajó con 2 grandes grupos según la etapa de la adolescencia e identificación como consumidores.

El consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes es alto, y observamos que a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores, resultados que no difieren de los encontrados por otros autores.^{7,8} La asociación entre edad y consumo se corresponde con lo esperado, pues se sabe que existen diferencias psicosociales entre ambas etapas, como son las diferencias en el rol social, próximo al de los adultos en la adolescencia tardía, que hace que aumenten los deseos y las conductas de consumo en estos como parte de una autopercepción de determinación propia y madurez en su desarrollo psicosocial. También con el aumento de la edad sus padres muestran más permisividad ante estas conductas.

Cuando nos referimos al comportamiento ante el alcohol y vemos que la mayoría de los adolescentes en ambas etapas tienen un consumo normal, valoramos que esto tiene su origen en el predominio de condiciones sociales y familiares favorables para su desarrollo personal y emocional, en que tiene lugar la educación de los niños y adolescentes en nuestro medio.

A su vez, en la técnica de grupo focal con relación al riesgo de ser alcohólico, la mayoría identificó como riesgo de alcoholismo la ingesta frecuente, en cantidades excesivas y la ingestión sin medida de bebidas caseras. Ningún adolescente, a pesar de que todos habían ingerido bebidas alcohólicas, manifestó sentirse en riesgo de enfermar, actitud propia de ellos, ya que no perciben el riesgo de enfermar como resultado de un proceso gradual.

Al analizar las principales características del consumo de alcohol en los adolescentes valoramos que la mayoría se inician en la ingestión en la etapa tardía, en correspondencia con nuestras costumbres socioculturales, sobre todo los varones, y que existe un por ciento importante de ellos que comienzan a ingerirlo antes de los 14 años, lo cual tiene repercusiones muy negativas en su salud futura, así como en el desarrollo sociopsicológico de los contextos familiares y sociales en que tiene su existencia concreta, pues el hábito del alcohol se consolida en su estilo de vida.

En relación con el lugar de consumo de la primera vez, nuestros resultados confirman que las amistades y el medio familiar tienen un papel muy importante en el comienzo del consumo de los adolescentes.

Otros estudios reflejan resultados parecidos.⁹ En los grupos focales expresaron que los padres le propician dinero, y que entre todos adquieren las bebidas alcohólicas y no hay muchas restricciones en los lugares de expendio, criterio que evidencia la tolerancia que existe en nuestro medio por parte de familiares, amigos, y también de muchos centros comerciales de la comunidad que violan constantemente las disposiciones legales existentes con relación al comercio de bebidas alcohólicas.

En la etapa de la vida que estamos analizando la frecuencia de consumo aumenta con el paso de las etapas de la adolescencia, y en nuestra opinión esto está en relación con las características de cada una de ellas. En este punto hay autores que coinciden con nosotros,¹⁰ y otros que difieren, pues no ven relación entre ambas variables.¹¹

Se comprobó que la mayoría de los adolescentes no se embriagan nunca, y que entre los que lo hacen hay diferencias importantes entre ambos sexos, presentándose una mayor tendencia entre los varones. Otros estudios confirman nuestro análisis.¹¹ Igualmente, nos preocupa para el trabajo de prevención del alcoholismo el hecho de que la cerveza sea el tipo de bebida con mayor frecuencia de consumo, ya que si bien requiere mayor poder adquisitivo para comprarla, también requiere de un mayor consumo para que el individuo experimente vivencias negativas de las provocadas por el alcohol, y esto la convierte en un poderoso reforzador del hábito de consumo.³

Otra característica importante es que generalmente son los familiares y amigos los que invitan al consumo a los adolescentes, cuestión preocupante, pues está mostrándose así la insensibilidad social para censurar el consumo habitual de alcohol, proceso que conduce a la dependencia alcohólica. En la técnica de grupo focal se obtuvo que la mayoría en ambos grupos expresó que se han sentido recriminados y criticados por los adultos si lo hacen fuera del hogar y sin consentimiento, tomándose en ocasiones medidas represivas severas; sin embargo, en otras ocasiones ingieren bebidas con familiares y amigos, y son aceptados y estimulados. Algunos encuestados son invitados habitualmente a ingerir bebidas alcohólicas por sus profesores, hallazgo que no es despreciable, si se tiene en cuenta el papel educativo que en el escenario escolar debe jugar el educador.

El nivel de información sobre el alcoholismo es generalmente suficiente, y sobre todo en la edad tardía. Esto se debe a que en esta última etapa el desarrollo del pensamiento y la maduración de la personalidad facilitan que se asuma el cuidado de la salud como algo propio, controlable y posible sobre lo cual hay que saber y para lograrla hay que actuar.^{8,12} De cualquier manera, pensar que la conducta es solo racional y que las personas con solo conocer los riesgos y sus costos la cambiarían, supone omitir aspectos tan importantes como la motivación, las emociones, la historia del aprendizaje, las expectativas y la dinámica de las relaciones interpersonales.

En la técnica de grupo focal al hablar de cuándo consideran que una persona es alcohólica la mayoría en ambos grupos de edad consideraron que se trata de personas que se embriagan todos los días, que provocan conflictos familiares, que presentan dificultades laborales, o que descuidan su aspecto personal y su alimentación. Llama la atención que en todos los grupos se expresó esto como aspecto fundamental a tener en cuenta en los alcohólicos, no se habló de cantidades de alcohol que exceden los patrones de la comunidad, ni se habló de dependencia al alcohol, es decir, no se hizo referencia a los criterios de esclavitud, solo se analizó nocividad, cantidad y frecuencia.

Los motivos de consumo encontrados están en relación con las características de cada una de las etapas. La primera etapa se caracteriza por su emocionalidad intensa, donde se busca elevar la autoestima para enfrentar el nuevo rol, y predomina el afán de experiencias nuevas. En la segunda etapa aumentan las exigencias y las necesidades de independencia y emancipación que en muchas ocasiones se acompañan de inseguridad, por esto es mayor aquí la proporción de los que consumen por sentir seguridad y confianza. La proporción de individuos que beben por embullo y quedar bien los demás es mayor en la adolescencia temprana, debido a que aquí el grupo adquiere su mayor importancia.

Estos resultados no difieren de los encontrados en otras investigaciones,^{4,11} y sí de estudios realizados en adultos, en los que predomina el alegrarse y la necesidad de hacerlo para cumplir con las exigencias laborales, familiares y sociales en general (Instituto de la Juventud. Plan de juventud. 94-97, Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, 1996;30:26-7, 4). En la técnica de grupo focal con relación a las causas de ingestión de bebidas alcohólicas, la mayoría expresó que ingieren por embullo y para buscar independencia y seguridad. Este criterio es muy sugerente, ya que se acerca a los que vierten los adultos como motivo de consumo, no obstante, sabemos que la ingestión de alcohol no es solo una manifestación severa del estrés, sino también un modo o estilo de vida que lo facilita.¹³

Por consenso expresaron que apenas existían opciones recreativas. El grupo de la adolescencia tardía expresó, en su mayoría, que se trasladaban a otras comunidades a buscar opciones, y la mayoría de la adolescencia temprana refirió que tenían limitaciones por parte de sus padres para ir a otros barrios. La falta de opciones recreativas es, sin dudas, un factor social que influye en contra de los estilo de vida saludables.

Este análisis nos permitió arribar a las conclusiones de que el comportamiento predominante ante el consumo de alcohol fue normal en ambas etapas, pero que se incrementa en la etapa tardía de la adolescencia; el nivel de información sobre alcoholismo es predominantemente suficiente en los adolescentes; los factores de riesgos psicosociales que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas para ambas etapas son patrones inadecuados de educación con relación al comportamiento normal ante el alcohol, imitación o contagio grupal, pobre autoestima, nivel de información insuficiente sobre el consumo excesivo de alcohol y la carencia de opciones recreativas.

Recomendamos realizar un programa de intervención dirigido a prevenir el consumo excesivo de alcohol en los adolescente, crear programas que promuevan estilos de vida saludables, teniendo en cuenta los intereses y las preferencias de los adolescentes, así como integrar a la actividad educativa a todas las instituciones de los Consejos Populares.

Anexo

Tabla de equivalencia para las bebidas alcohólicas

Sidra - cerveza - champagne - cocteles	Crema - Licores	Vinos	Ginebra
1 botella cerveza 14 g 1 u 1 coctel 13 g 1u 1 botella Sidra 14 g 2u	1 botella 180 g 18u 1 trago 7g 1u 1 doble 14g 1u	1 botella 90 g 23 u 1 copa 14 g 2u	1 botella 228 g 23u 1 trago 11g 1u
Cognac - brandy	Rones	Aguardiente - tequila - vodka	Bebidas no industriales
1 botella 228g 23u 1 trago 1g 1u	1 botella 240g 24u 1 trago 12g 1u 1 doble 24g 2u	1 botella 300g 18u 1 trago 15g 2u 1 doble 30g 3u	1 botella g ¿u? 1 trago g ¿u? 1 doble g ¿u?

Nota: El alcohol ingerido puede medirse en unidades, cada unidad equivale a 10g de alcohol.

Referencias bibliográficas

1. González MR. Psicoterapia del alcohólico y otros toxicómanos. La Habana. Editorial Científico Técnica, 1996:4-12.
2. Midanik LF, Clarks B. Drinking related problems in the United States. J Stud Alcohol 1995;56:395-402.
3. Guibert W, Cobas S, Reyes R, Govín R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):109-14.
4. World Health Organization. European alcohol action plan. Copenhagen: Regional Office for Europe. Alcohol, drugs and tobacco unit. Lifestyles and Health Department. Geneva: WHO 1998;33:23-35.
5. American Academy of Pediatrics. Uso y abuso del alcohol: Una preocupación pediátrica. Pediatrics 1996;39:188-92.
6. Álvarez J, Río MC del. El desarrollo e implantación de políticas de salud. Rev. Esp de Drogodep 1996;21:1.
7. Riley L, Narshal MA. Alcohol and public health in 8 developing countries. Geneva: WHO 1999:1-2.
8. Abreu MT, Fernández M, Martín AA. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en

estudiantes de medicina. Rev. Cubana Salud Pública 1995;21(2):9-10.

9. Sandoval JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(2):111-2.
10. Sunita D. Assesment of life stress in adolescents: self-report versus interview methods. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000:39-40.
11. King JC, Coles B. The health of Canada's younigth 1999. Ottawa: OPS, 2000:35-40.
12. OPS Adolescencia al día. Habilidades para la vida. Washington, DC, 1999:13-4.
13. Rodríguez T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(4):398-406.

Recibido: 26 de septiembre de 2001. Aprobado: 3 de marzo de 2005.

Lic. *Wilfredo Guibert Reyes*. Correa # 204 (altos) entre Serrano y Flores, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

- ¹ Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico Docente "Reina". Máster en Psicología Clínica.**
- ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Psiquiatría Social.**
- ³ Profesor Titular de Psiquiatría del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.**