



UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILISTOGA. 1948

Facultad de Psicología

*Tesis en opción al Título Académico de
Master en Psicopedagogía*

*Título: "Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes
de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala"*

*Autor: Ing. Cesilio García de la Cruz
Tutor: Dra. C. Osana Molerio Pérez*

Santa Clara

Año 52 de la Revolución

2010

CON SU ENTRAÑABLE TRANSPARENCIA



RESUMEN

El enfrentamiento a las drogas por su negativa repercusión para la salud y la sociedad constituye hoy una prioridad para nuestro país y su prevención desde etapas tempranas de la vida es un principio fundamental. Desde esta perspectiva, se realiza un estudio exploratorio descriptivo para evaluar la percepción de riesgo que sobre el alcoholismo tienen los adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala" del municipio de Santa Clara, provincia Villa Clara, en el primer semestre del curso escolar 2010 - 2011. El universo de estudio estuvo integrado por todos los estudiantes de dicha escuela, con una muestra de 363 adolescentes. Se empleó un sistema de encuestas que recogen variables de interés como: nivel de conocimientos que tienen sobre esta droga, representación social sobre el consumo de alcohol, percepción de riesgo sobre el alcoholismo; así como, una encuesta destinada a identificar el comportamiento ante el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad. Además, se empleó la técnica del grupo focal para profundizar en su representación y valoración sobre la temática investigada.

Los resultados muestran que aunque los adolescentes poseen un conocimiento parcial del alcoholismo, presentan una baja percepción de riesgo sobre sus consecuencias y del riesgo personal que cada uno tiene al exponerse al consumo de esta droga. Resulta elevado el número de familias con algún miembro que ingiere bebidas alcohólicas frecuentemente y las actividades recreativas de la comunidad donde se expenden estas bebidas. La generalidad de los adolescentes investigados ya han tenido experiencias de consumo de bebidas alcohólicas motivados por "creencias erróneas" sobre sus efectos placenteros. Estos hallazgos evidencian la necesidad de una estrategia integral para la prevención de esta problemática. Es fundamental el papel de la familia y la escuela como instituciones socializadoras.

Palabras clave: Adolescencia, adicciones, alcoholismo, percepción de riesgo, conducta de consumo.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

SUMMARY

Fighting against drugs due its negative influence against health and society has become today a maximum priority for our country and its prevention since early age, a fundamental principle. From this perspective a descriptive and exploratory study is done to evaluate the knowledge adolescents have towards alcoholism in "Carlos Mengana Ayala" Secondary School, located in Santa Clara, Villa Clara province. The period of time analyzed is the first semester of 2010 – 2011. The sample of study was 363 students of this school.

The results of this project are based on a system of surveys that include the following:

- Level of knowledge about this drug.
- Social perceptions about alcoholism.
- Social perception about the risk of alcohol consumption.

Another survey was done with the purpose of knowing the student's behaviour before alcohol consumption and influence in their families and the community. It was also used the Group Technique to emphasize their opinion about the theme studied

The results showed that though adolescents have a partial notion about alcoholism and its risks, they have a low perception of its consumption. There is a high percent of families in which one of the members is a frequent alcoholic drinker. The majority of our sample has experienced alcoholic beverages motivated by the wrong idea of its false pleasure. This shows us the imperative need of and integrated strategy to prevent this problem. It is of paramount importance the role played by the family and the school and social regulator.

Key words: adolence, addiction, alcoholism, perception of risk, behaviour of consumption.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
1.1 Reseña sociocultural del alcoholismo como problema de salud.....	8
1.1.1 Raíces socioculturales del término.....	8
1.1.2 Percepción social sobre el consumo de alcohol.....	9
1.1.3 Definición y clasificación del alcoholismo como problema de salud.....	10
1.1.4 El alcohol como droga	13
1.1.5 Acción del alcohol en el organismo humano.....	15
1.1.6 Problemas de salud asociados al consumo de alcohol.....	17
1.1.7 Problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol	19
1.1.8 Problemas sociales asociados al consumo de alcohol.....	21
1.1.9 Impacto del alcohol sobre el proceso madurativo del adolescente.....	25
1.2 Adolescencia y riesgo del consumo de alcohol.....	28
1.2.1 Factores etiológicos del alcoholismo en la adolescencia	30
1.2.2 Factores de riesgo y factores protectores del alcoholismo en la Adolescencia	32
1.2.3 Manifestaciones psicopedagógicas del adolescente adicto	35
1.3 La prevención del alcoholismo en la adolescencia	35
1.3.1 La prevención del alcoholismo desde el contexto escolar.....	36
1.3.2 El papel de la familia en la prevención	41
1.3.3 Influencia del grupo de iguales en relación con el consumo de alcohol en la adolescencia	43
1.3.4 La prevención del alcoholismo en la adolescencia desde el contexto comunitario	47
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	51
2.1 Diseño metodológico	52
2.2 Contexto investigativo	52
2.3 Población objeto de estudio	52
2.4 Etapas de la investigación	54
2.5 Etapa Investigativa I	54
2.5.1 Tareas científicas de la Etapa I	54
2.5.2 Descripción de la muestra de la Etapa I	55
2.5.3 Descripción de las técnicas empleadas en la Etapa I	58
2.5.4 Procedimientos empleados en la Etapa I	61
2.5.5 Operacionalización de las variables	62
2.6 Etapa Investigativa II	63
2.6.1 Descripción de la muestra empleada en la Etapa II	63
2.6.2 Descripción de las técnicas empleadas en la Etapa II	63

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

2.6.3 Procedimientos empleados en la Etapa II	63
2.7 Procesamiento de los datos.....	64
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
3.1 Etapa I.....	65
3.1.1 Resultados de la encuesta sobre conocimiento del alcoholismo.....	65
3.1.2 Resultados de la encuesta sobre la representación social sobre el alcoholismo de la muestra seleccionada.....	67
3.1.3 Resultados de la encuesta sobre la percepción de riesgo que poseen los referidos adolescentes en relación con el consumo de alcohol.....	69
3.1.4 Resultados de la encuesta sobre los comportamientos ante el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad.....	70
3.2 Etapa II.....	71
3.2.1 Resultados de la encuesta sobre la percepción de riesgo asociado al consumo.....	71
3.2.2 Resultados sobre la encuesta sobre comportamiento de riesgo asociado al consumo.....	72
3.3.3 Resultados en la aplicación de la técnica de grupos focales.....	74
3.3 Análisis integrativo de los resultados	75
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	80

INTRODUCCIÓN

Todo el mundo conoce a alguien que abusa de las drogas, desde un vecino que se bebe una botella de alcohol con sus amigos todos los domingos, o el otro vecino que fuma como una chimenea, el compañero de estudio que toma café todo el tiempo, o la amiga que, sin píldoras para dormir no puede conciliar el sueño. (Brailowsky, S. Citado por González, Gabriel. 2009).

Drogadicción y toxicomanías son expresiones para designar un fenómeno que constituye una de las grandes tragedias del mundo actual, solo comparable, en lo referente a significación humana, con las guerras, las hambrunas, la miseria y en su larga lista de acepciones y definiciones de causalidad aun, quedan desdibujados en esferas como la salud y la educación. Desdichadamente, acompañan nuestros pasos en este siglo como lo considera González. R. "la más relevante problemática de salud del segundo milenio", por ser uno de los problemas individuales, familiares y sociales de más dramáticas consecuencias, que en la actualidad genera problemas de salud a gran escala (González. R. 1996).

Al analizar los diferentes conceptos utilizados por los autores, se considera muy ilustrativo el usado por Ricardo González, que reconoce a las drogas como "sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que tienen efectos sobre las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia y cuyo uso excesivo y/o prolongado traen consigo notables efectos perjudiciales".

En esta definición quedan incluidas sustancias naturales como el tabaco, sintéticas como las anfetaminas, médicas como la morfina, no médicas como la cocaína, legales como el alcohol, ilegales como la marihuana, que tienen efectos sobre las funciones psíquicas, las cuales pueden ser indistintamente del tipo depresor como sucede con el alcohol que determina tolerancia, que determina dependencia, y cuyos usos excesivos y/o prolongados traen consigo notables efectos perjudiciales que pueden ser de tipo social como el abandono laboral, el divorcio y las conductas delictivas, de tipo psicológico como la depresión, la ansiedad o el deterioro o de tipo biológico como la cirrosis hepática o las hemorragias cerebrales.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Cuba, como miembro activo de la comunidad internacional, ha demostrado su disposición invariable a cooperar en el enfrentamiento al tráfico ilícito y uso indebido de las drogas, por ser un fenómeno que solo puede encararse con el concierto de todas las naciones, con una responsabilidad común y compartida, que exige una acción integral en conformidad con los objetivos y principios de la carta de la Organización de Naciones Unidas (ONU 2003) y el derecho internacional.

Un país como el nuestro, que defiende el proyecto social socialista, donde la salud de la población ocupa un lugar cimero en la política del gobierno revolucionario, no escapa del impacto negativo de las drogas. Aunque su uso indebido se cuantifica en niveles bajos, por causas bien identificadas, ha comenzado a tener ciertas incidencias internas en los últimos años, especialmente a partir de la apertura de su economía y la diversidad y complejidad de sus relaciones internacionales. A tono con estas dinámicas nuestro gobierno firmó y ratificó las Convenciones de Naciones Unidas sobre la fiscalización internacional y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sus precursores químicos (ONU, 2002). En 1998 creó la Comisión Nacional de Drogas (CND) y modificó las normas jurídico - penales sobre el tema (Peraza, 2003).

Pese a la complejidad del fenómeno de las drogas a nivel global y el agravado impacto en nuestros vecinos más cercanos, Cuba continúa recogiendo frutos de su estrategia integral antinarcóticos con indicadores insignificantes, comparados con otros países. En cuanto a las cifras de sustancias incautadas en el año 2010, el acumulado nacional en el primer semestre fue de 1592 kilogramos, inferior a los 2236 kilogramos de igual periodo del 2009. Aunque la magnitud de las cifras de drogas incautadas se ha reducido este año, la gravedad del fenómeno nos obliga a una batalla permanente de todos, que no admite descuido, subestimación ni rutina en la prevención y el enfrentamiento, tal como lo ha reiterado la Comisión Nacional de Drogas, que continua con el perfeccionamiento y validación de los planes de acción que conforman la estrategia cubana. (Periódico Granma, 6 de septiembre del 2010)

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual, al ser considerado como uno de "los grandes enemigos de la salud, al igual que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer" (González, M. R. 1998). Se considera que el alcohol ocupa el primer lugar en el mundo entre las drogas que ocasionan problemas sociales graves, tanto por la cantidad utilizada como por las impresionantes consecuencias que provoca (Sáenz, M. A. 2007). Aproximadamente el 70% de la población mundial consume alcohol en alguna cantidad y de ellos, aproximadamente el 10% se convertirá en alcohólicos en el curso de sus vidas (National Institute on drug abuse. 2006). Por otro lado, no es solo la drogadicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias.

La Organización Mundial de la Salud define al alcoholismo como un trastorno de conducta crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesivo con respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

La Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones, define el alcoholismo como una enfermedad crónica en la que concurren factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. Frecuentemente, la enfermedad es progresiva y mortal, y está caracterizada por pérdida del control sobre el beber, que produce consecuencias adversas que distorsionan el pensamiento y generalmente se acompaña de una notable negación de la enfermedad.

En América Latina, el alcoholismo afecta a la población adulta en proporciones que varían entre el 4 y el 24%. En esta región del mundo se calculan unos 25 millones de alcohólicos. Existe además, el triste vaticinio de que la cifra llegue a 38 millones en los próximos años. (OPS, 1989; Citado por González. R. 2006).

En Cuba, desde tiempos remotos existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir de azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la últimas décadas .

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

En nuestro país, como parte de una sociedad de costumbres occidentales, dicho hábito se encuentra difundido entre una parte de la población y aunque no llega a ser un problema grave de salud, por su baja prevalencia con respecto a otros países de nuestra región; si tiene la suficiente importancia como para ser abordado multisectorialmente.

Los indicadores globales, derivados de un estudio nacional sobre el alcoholismo en Cuba, arrojan que al sumar la prevalencia de abuso y la dependencia alcohólica las cifras rondan el 4% de la población mayor de 15 años, aunque existe otro 10% de habitantes con patrones de consumo alcohólico, que los ubican como consumidores riesgo (González. R. 2006).

Actualmente en nuestro país la mayoría de los accidentes de tránsito, son cometidos por individuos que han ingerido alcohol. Algo similar ocurre en los casos de abuso infantil y de violencia intrafamiliar, pues muchas veces el victimario es un bebedor. Además, entre las primeras causas de divorcio en Cuba está el consumo de bebidas alcohólicas por alguno de los cónyuges, sobre todo el masculino (Revista Bohemia, 27 de Agosto 2010). Al respecto, resultan ilustrativos los hallazgos del Dr. García Ferreiro (2010) en una investigación contextualizada en la provincia de Villa Clara; donde constató que en el 65.38 % de los hechos de violencia causantes de muertes o lesiones graves ocurridas en el territorio en el período del 2004 al 2008, el victimario se encontraba bajos los efectos del alcohol.

Resultan preocupantes datos ofrecidos por la OMS, que reporta que durante los últimos años en el continente americano, el consumo de alcohol en adolescentes se ha iniciado a los 11,7 años. Más de 75 000 adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como adolescente a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Durante esta etapa aparecen los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

físico y psíquico; aquí se presentan la maduración de la sexualidad y los múltiples cambios en el orden fisiológico, así como el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.

Se coincide con Gutiérrez Baró, E (2006), en definir la adolescencia como una etapa que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en las esferas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos.

Este período es idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, llegando a afectar la salud del individuo y la sociedad.

Desde esta perspectiva, la escuela cubana tiene un rol fundamental como contexto socializador del individuo. En este espacio cuenta con la posibilidad de trabajar para que los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra pedagogía y de nuestra educación sea educar a nuestros niños y adolescentes para que sean ciudadanos más sanos y plenos, para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior. En correspondencia con esta postura, desde 1999 se implementó, el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación Cubana.

La Secundaria Básica no está ajena al esfuerzo que el país realiza en el enfrentamiento a este flagelo, aquí es donde generalmente el estudiante comienza la etapa de adolescente, que es de trascendental importancia en la vida del ser humano, en la que tanto la familia, el grupo de pares, como la escuela juegan un papel decisivo.

La implementación del Programa Director en la Secundaria Básica se traza como objetivos educar y promover la salud de los alumnos a través de los contenidos previstos en los diferentes grados. También persigue contribuir a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos saludables para asumir con

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

responsabilidad la salud personal y colectiva. Se proyecta al continuo perfeccionamiento del personal docente y el desarrollo, con éstos, de trabajos e investigaciones científicas que contribuyan al enriquecimiento teórico, práctico y metodológico de la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar.

En consonancia con lo anterior, se hace necesario desarrollar diagnósticos contextualizados, cada vez más certeros, así como recursos educativos dirigidos a la prevención del alcoholismo, centrados en las necesidades psicoeducativas de cada escuela, lo que implica considerar las particularidades psicológicas de los estudiantes de Secundaria Básica, por ser este nivel de enseñanza en donde comienza generalmente el debut del consumo de bebidas alcohólicas.

Contradictoriamente, tanto en el ámbito nacional como internacional, resultan muy limitadas las investigaciones proyectadas al diagnóstico de la prevalencia y la percepción de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes, cuestión que justifica la presente investigación.

De manera particular, se focaliza el estudio en la Comunidad "Base Aérea" de la ciudad de Santa Clara, donde el consumo de alcohol está identificado como una de las principales problemáticas reseñadas por los factores de la comunidad por lo que su abordaje preventivo constituye una necesidad. En correspondencia con los lineamientos y prioridades del Programa Nacional de prevención de adicciones se centra la investigación en la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala", ubicada en la referida comunidad.

Partiendo del análisis anterior se plantea como interrogante científica que conduce la investigación:

- ¿Cómo se manifiesta la percepción de riesgo del alcoholismo en los alumnos de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala?"

En correspondencia con el problema científico formulado, se definen los siguientes objetivos:

Ing Cesilio García de la Cruz

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Objetivo General:

- Evaluar la percepción de riesgo que tienen sobre el alcoholismo los alumnos de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala".

Objetivos Específicos:

- Explorar la representación social sobre el alcoholismo en los estudiantes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala".
- Valorar el nivel de información que poseen estos alumnos sobre la temática del alcoholismo; particularizando en la cantidad, calidad y pertinencia de la misma.
- Identificar la presencia de comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad.
- Evaluar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol en los referidos estudiantes.

Es conocido que el alcoholismo tiene una etiología multicausal, en tanto en el mismo parecen influir diversos factores dentro de los que se destacan: la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias; la propia representación social, la educación familiar, etc. Ello impone la necesidad de un trabajo integrado de todos los factores sociales. Se reconoce que los programas, proyectos y acciones educativas con alcance preventivo que se desarrollen; deben partir de la consideración de estos elementos para garantizar su efectividad. De ahí, la relevancia y pertinencia de la presente investigación.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Reseña sociocultural del alcoholismo como problema de salud

1.1.1 Raíces socioculturales del término

El uso de bebidas alcohólicas (del árabe al-kuhl = el colirio) va estrechamente ligado a los acontecimientos sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemorables. Inmediatamente después que el ser humano fue capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en recipientes, comenzó la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas.

Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección de agua de lluvia en alguna irregularidad del tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural alguna fruta desprendida que sufriera posteriormente, el proceso de fermentación.

La capacidad de observación del hombre primitivo le permitió reproducir dicho fenómeno y obtener el preparado, aunque éste sólo pudo ser utilizado en cantidades importantes, a partir de la cultura del neolítico, 10 000 años atrás, cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

En la Biblia, el consumo de alcohol es recogido como la primera enfermedad y como el segundo problema social (después del homicidio de Caín) y se descubre como consecuencia de la vid plantada por Noé, después del diluvio cuyos frutos lo condujeron a la embriaguez y a ser los conflictos con su hijo Ham las primeras referencias escritas de la repercusión del consumo de alcohol sobre la familia.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, en ocasiones muy especiales, y finalmente alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal. Desde entonces, se

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

establecieron dos grandes categorías de consumidores, representadas por quienes beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y aquellos que desgraciadamente no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables.

El vino y la cerveza fueron conocidos desde la época de los egipcios, unos cinco mil años atrás. Hipócrates, médico griego, habló hace unos 2400 años de la locura alcohólica y en el año 800 de nuestra Era, Ramses, un químico árabe, descubrió lo que a la postre aumentaría notablemente el poder dañino del tóxico: la destilación.

Hasta ese momento, las únicas formas conocidas de producción no superaban la concentración de 12 grados de alcohol ya que a partir de esa cifra el contenido del tóxico neutraliza el proceso de fermentación. Surgieron así, en la historia de la humanidad, las bebidas destiladas, llamadas también fuertes o espirituosas como el aguardiente, ron, cognac y otras.

Como puede apreciarse, el abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como un problema social, es el hábito tóxico más extendido en el mundo cuya incidencia y prevalencia va en aumento en las sociedades en vías de desarrollo.

1.1.2 Percepción social sobre el consumo de alcohol

Actualmente, el alcohol forma parte de nuestra vida social y cultural, y en general se observa una excesiva permisividad en el consumo e incluso abuso de bebidas alcohólicas. Pero al mismo tiempo, se rechaza todo lo que suena a alcoholismo. Por un lado, se intenta otorgar a las bebidas alcohólicas un valor nutritivo, estimulante e incluso protector de la salud y por otro; se observa un rechazo social al abuso, aunque existen dificultades para concretar lo que significa abuso (Alonso, 2005. Gutiérrez de la G, F. 2009).

Se ha demostrado que la actitud social ante los patrones de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los más trascendentes factores en la prevención de las consecuencias de los mismos. En este sentido, se hace necesario precisar que en la

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

representación social que tiene la población sobre el mismo, existen una serie de mitos sobre supuestos efectos positivos del alcohol dentro de los que se destacan: "mejora la actividad sexual", "sirve para enfrentar el frío", "es un estimulante", "ayuda a relajarse", etc. Por otro lado, se han ido conformando toda una serie de creencias erróneas sobre el riesgo de llegar al alcoholismo: "sólo se convierten en alcohólicos las personas débiles de carácter o carentes de moral", "yo puedo controlar sus efectos"; entre otras. Sin dudas, la batalla contra este flagelo que tanto daño hace a la sociedad supone la transformación de la aceptación popular de esta droga legal a partir del trabajo preventivo. (Rodríguez Martínez. Y, Molerio Pérez. O. 2003)

Según Sopeséns, F. (2008) "Es difícil elaborar una visión comprensiva del consumo de alcohol entre los adolescentes por dos razones. La primera, porque es un fenómeno complejo en el que interaccionan factores sociales, culturales, educativos, clínicos, farmacológicos y de orden público. La segunda, porque es una cuestión llena de emocionalidad, juicios, prejuicios y valoraciones subjetivas que impiden reflexionar con serenidad y que tienden al alarmismo".

En nuestro medio, se ha constatado que 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 éstos, que en definitiva son los más importantes para protegerse de las adicciones. (Abreu MT, Fernández M, Martín AA. 2008).

1.1.3 Definición y clasificación del alcoholismo como problema de salud

En el año 1849, Magnus Huss un médico sueco que vivió en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol de todo el mundo, le puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía (Alonso, 1979) pero no fue hasta los trabajos de Jellinek (1960) a mediados del siglo XX, que el alcoholismo fue considerado como una enfermedad.

En la definición del alcoholismo, el autor español Alonso Fernández, asume un criterio tóxico que se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico (Alfonso citado por las OMS, 1976).

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

El criterio determinista (González, 1983) se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:

- No poder mantenerse 2 días seguidos sin beber.
- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.

Actualmente para valorar un individuo como alcohólico se tiene en cuenta que cumpla los criterios tóxico y determinista, considerándosele como alcoholismo primario, que es la entidad clínica que se caracteriza por la incapacidad del paciente de evitar esta conducta nociva.

El alcoholismo tiene también manifestaciones secundarias de afecciones que preceden a la toxicomanía y participan en su patogenia: esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial. En estas enfermedades existe una falta de crítica o indiferencia ante las consecuencias de su consumo inadecuado; actitud explicada por la enfermedad de base o por la inexistencia de valores éticos como sería el caso del alcoholismo secundario en un antisocial.

La apreciación popular de lo que es un alcohólico, por lo general se corresponde con los casos más avanzados de alcoholismo, es bueno destacar que cuando aparecen complicaciones psiquiátricas o corporales importantes, la persona ha sido alcohólica (sin saberlo) desde varios años atrás (Umanky, K., 1989).

Según Ricardo González, el consumo de riesgo se establece cuando la cantidad y frecuencia de la ingestión superan la norma establecida para la sociedad. Aunque dicha norma no está bien precisada, es lo que todos valoramos como lo consumido por alguien que bebe normalmente. A nivel internacional se describe como consumo de alcohol normal cuando es ingerido no más de dos veces a la semana o en una cantidad no mayor de un cuarto de botella de ron, o una botella de vino, o cinco medias botellas de cerveza por día de consumo.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

También se llama consumo de riesgo la embriaguez ligera (algún grado de euforia, disminución de la crítica fina y cierto grado de incoordinación motora suficiente para hacer peligrosa la conducción de un vehículo) que aparece más de una vez al mes, es decir, más de dos veces al año.

El consumo perjudicial de alcohol es el estado al que se llega por vía del consumo peligroso, se establece cuando aparece algún daño inicial físico (como gastritis, diarreas) o psíquico (cuadros de depresión o ansiedad) y también cuando se evidencia un daño social reiterado (pérdidas repetidas de trabajo o parejas amorosas como resultado de la bebida).

La dependencia alcohólica es cuando a los pasos anteriores (consumo ligero y consumo dañino) se agrega la esclavitud progresiva ante las bebidas alcohólicas, de manera que estas poco a poco se van convirtiendo en el interés principal de la persona hasta el punto de necesitar cada vez más el consumo, pues al interrumpirlo manifiesta diferentes malestares. (González, R. 2006).

La clasificación que actualmente más se emplea con relación al paciente alcohólico es la siguiente:

- Abstinente total: es el que nunca bebe.
- Bebedor excepcional: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año).
- Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales nocivos y mantiene su libertad ante éste).
- Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.
- Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).
- Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia

de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo.

- Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen otras complicaciones somáticas.
- Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del sistema digestivo, entre otras.

Considerando la etapa de la vida en la que se centra la presente investigación, se asume esta última clasificación a los efectos del análisis del comportamiento de riesgo.

1.1.4 El alcohol como droga

Tal y como afirma Comas (2005) la palabra droga puede referirse a muchas sustancias, y sin embargo sólo parecen serlo aquellas calificadas culturalmente como tales. Por lo tanto, la conceptualización del término droga está más influenciada por circunstancias socioculturales de un determinado momento histórico que por las cualidades y efectos de un determinado producto en el organismo. Es precisamente en este contexto cultural, donde se ubica la problemática de la conceptualización del alcohol como droga.

Al hablar de las drogas muchas veces no se piensa en las llamadas drogas institucionalizadas, es decir, en las sustancias cuya presencia y consumo están plenamente integradas en las pautas de comportamiento de la sociedad, aquellas que gozan del respaldo de la tradición histórico-cultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados. Pocas veces, en nuestra cultura, al hablar de las drogas, nos referimos al alcohol, al tabaco o al café, dado que se nos presentan como productos de uso común, aunque sean clasificables farmacológicamente como drogas en función de sus acciones sobre el organismo y sean capaces de crear toxicomanías más o menos severas.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

La polémica parece siempre centrarse, de manera parcial y por tanto errónea, en las sustancias no integradas, en las no pertenecientes al acervo cultural de referencia, es decir en aquellas que son consideradas exóticas dentro del sistema cultural de valores. Como consecuencia, el consumidor de ciertas drogas carentes de aceptación social, será etiquetado en muchas ocasiones como un delincuente, o "un caso perdido", mientras que con el consumidor de drogas institucionalizadas -caso del alcohol- la sociedad será más permisiva y más benevolente (Llopis, Pons y Berjano, 2006. Gutiérrez de la G, F. 2009).

Dejando momentáneamente a un lado las consideraciones culturales, y atendiendo a las acciones que el producto genera sobre el organismo, se reconoce la existencia de definiciones que gozan de un prestigio más elevado en el concierto internacional, al menos dentro del campo de las ciencias biológicas. Así, Kramer y Cameron (1975) en su manual sobre dependencia de las drogas realizado por encargo de la OMS., apuntan una definición de droga que se puede considerar como clásicamente utilizada y admitida. Desde esta perspectiva, droga sería "toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones". Sin embargo, una definición como ésta no nos serviría para delimitar el concepto sociocultural del alcohol como droga, puesto que, como ya hemos apuntado, aún siendo esta sustancia incluíble en la definición -el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, muy pocas personas partícipes de nuestra cultura, afirmarían que "alguien se está drogando" cuando se encuentra bebiendo cerveza, vino o una buena botella de ron".

Así pues, las dificultades para conceptualizar el alcohol como una droga, estarían enraizadas en la consideración, culturalmente consensuada, de que droga es aquella sustancia extraña al propio grupo sociocultural de referencia, que es tomada de forma clandestina o semiclandestina por elementos marginales de la sociedad -dadas sus características de rechazo social del propio producto-, cuyo consumo compulsivo es considerado como "enfermedad" o "vicio" y su comercialización o intercambio está penada por las leyes al uso. Está claro que el alcohol encontraría dificultades para encajar plenamente dentro de esta conceptualización.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Lejos de pretender resolver este conflicto conceptual desde estas líneas, se coincide en ubicar el alcohol dentro del contexto de las drogas, basándonos en la delimitación de Berjano y Musitu (2007), que entienden por droga toda sustancia que cumpla con los siguientes requisitos:

- Es administrada de forma voluntaria por la persona.
- A través de su consumo se pretende obtener una serie cambios físicos y/o psicológicos.
- Como consecuencia del continuo efecto reforzador de los cambios psíquicos derivados, puede provocarse en el consumidor, una situación de necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
- El propio consumidor y la sociedad en la que se haya inmerso, perciben el producto, como capaz de provocar los efectos anteriormente citados.

1.1.5 Acción del alcohol en el organismo humano

Cuando se toma una bebida alcohólica, el alcohol en ella contenido es absorbido por el flujo sanguíneo y se distribuye por los tejidos produciendo una serie de efectos y poniéndose en marcha de forma simultánea su destrucción y eliminación del organismo. Nada más de ingerirse una bebida alcohólica, comienza su difusión a través de las paredes del estómago y sobre todo del intestino delgado, pasando a la sangre y siendo distribuida por los tejidos, incluyendo el cerebro. A los pocos minutos de ingerir una bebida alcohólica ya se puede detectar la presencia del alcohol en la sangre.

La velocidad de los procesos de absorción y de distribución depende de diversos factores, unos relacionados con la situación del estómago en el momento del consumo, otros con las características de la bebida y otros con características personales del sujeto. Si se bebe con el estómago vacío, la absorción será más rápida que si se bebe teniendo el estómago lleno. Si se bebe con la comida, especialmente con una comida copiosa, la absorción se hará de forma más lenta. Si la evacuación del estómago es muy rápida, el paso del alcohol a la sangre no se retardará. La presencia de "burbujas", normalmente dióxido de carbono, en la bebida tiende a acelerar la evacuación del estómago y la consiguiente absorción del alcohol a través del intestino.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Cuando el alcohol se incorpora a la corriente sanguínea es transportado por ella y distribuido por todos los líquidos y tejidos del organismo. La cantidad de alcohol que reciben los tejidos depende de su proporción de agua. A mayor proporción de agua, mayor capacidad de absorción de alcohol. El tejido muscular contiene una proporción de agua cuatro veces mayor que el tejido graso, por lo que, a igual cantidad de alcohol ingerido, los individuos más musculosos mostrarán un nivel de alcohol en sangre menor. Las mujeres, por su constitución, tienen normalmente una proporción de tejido graso mayor y una proporción de tejido muscular menor que los varones, por lo que, a igual peso, el volumen total donde se va a repartir el alcohol ingerido será menor en las mujeres que en los varones y su nivel de alcohol en sangre será, por tanto, más alto. (Gutiérrez de la G, F. 2009)

El alcohol ingerido no puede ser almacenado como otros nutrientes, por lo que debe ser eliminado del organismo, proceso que se realiza fundamentalmente por medio de la metabolización. Este proceso se realiza en el hígado gracias a la enzima alcohol-deshidrogenasa, que lo transforma en acetaldehído. Entonces entra en acción la enzima aldehído-deshidrogenasa que convierte el acetaldehído en ácido acético, que se descompone finalmente en dióxido de carbono y agua. Estos elementos son fácilmente eliminados del organismo.

Una parte mínima del alcohol ingerido (alrededor del 5%) se elimina sin metabolizar a través de los líquidos corporales: orina, sudor, aliento, saliva, lágrimas y leche. Este hecho permite determinar indirectamente la cantidad de alcohol en sangre a través de las oportunas pruebas toxicológicas.

El conocimiento de que una parte del alcohol ingerido se elimina mediante la leche desaconseja totalmente el consumo de bebidas alcohólicas durante la lactancia, pues el bebé estará ingiriendo alcohol con la leche materna.

Cuando se ha bebido en exceso, se ponen en marcha otras dos vías suplementarias de oxidación del alcohol etílico, la xantina-oxidasa-catalasa y el sistema microsomial enzimático, aunque con un elevado costo para el organismo: la primera, por hacerse a

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

costa de la destrucción de ácidos nucleicos y proteínas, y la segunda, por llevar a la aparición de la dependencia.

La velocidad con la que el alcohol desaparece del organismo varía de unas personas a otras, pero se estima que la cantidad de alcohol metabolizada se sitúa en torno a los 100 mg por kilo de peso en una hora. Una persona de 75 kilos de peso metabolizaría unos 7,5 g de alcohol a la hora, mientras que otra persona de 50 kilos sólo podría metabolizar unos 5 g de alcohol por hora. (Gutiérrez de la G, F. 2009)

En resumen podemos decir que el efecto de una bebida alcohólica sobre el organismo depende de varios factores: graduación de la bebida, cantidad ingerida, ocasión en que se consume (en la comida o fuera de ellas), lugar en que se consume, mayor o menor tolerancia del individuo al alcohol, estado de salud, consumo simultáneo o reciente de fármacos y circunstancias psicológicas (expectativas, estado de ánimo, etc.).

1.1.6 Problemas de salud asociados al consumo de alcohol

Debido a su masiva utilización, los efectos del consumo alcohol sobre el organismo humano son mejor conocidos que los de cualquier otra droga. Se resumen algunos de los principales efectos nocivos para el organismo, asociados al consumo habitual de bebidas alcohólicas, citados en la literatura científica actual.

Puesto que es el hígado, el órgano donde principalmente se realiza la metabolización del alcohol, éste puede verse afectado por el consumo continuado de la sustancia y así puede presentarse hepatitis alcohólica -afección tóxica de las células hepáticas-, esteatosis hepática -acúmulos de grasa en las células hepáticas- y cirrosis hepática -alteración estructural del hígado que resulta irreversible-. Se calcula que en más de la mitad de las muertes por cirrosis hepática, interviene el alcohol como factor desencadenante de la enfermedad, aunque no todos los consumidores abusivos de alcohol acaben padeciendo necesariamente este síndrome.

Se pueden detectar también, asociadas a un consumo habitual, alteraciones en diversos órganos del aparato digestivo, tales como grietas en las porciones inferiores del esófago,

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

gastritis -inflamación de la mucosa gástrica- o alteraciones en el tránsito intestinal, todo ello acompañado de los desequilibrios nutritivos que aparecen como consecuencia de las citadas afecciones. Por otra parte, el riesgo de padecer cáncer de esófago y de estómago es mayor entre las personas bebedoras habituales.

Un consumo continuado, aunque en cantidades socialmente aceptadas, también puede afectar al páncreas y dar lugar a un grave proceso patológico que se denomina pancreatitis, y que se caracteriza por intensos dolores abdominales, vómitos y alteraciones metabólicas y enzimáticas, que en ocasiones requieren resecciones parciales del páncreas afectado. (Gutiérrez de la G, F. 2009).

Se ha difundido la idea de que el alcohol es beneficioso para el funcionamiento del corazón, como vasodilatador. Sin embargo, no existe en la literatura científica ninguna evidencia razonable del efecto beneficioso del alcohol sobre la circulación coronaria y, por el contrario, existen pruebas de que altera la función energética del corazón, produciendo lesiones en el músculo cardíaco y los vasos sanguíneos y generando importantes procesos patológicos, que pueden afectar también al aparato ocular, produciendo en ocasiones trastornos que pueden acabar en ceguera. (González, Gabriel. 2009)

En un uso habitual durante al menos 8-10 años, el alcohol afecta a los nervios periféricos dando lugar a un proceso que se denomina polineuritis alcohólica caracterizada por alteraciones en las extremidades inferiores, tales como fatiga al andar, calambres, dolores nocturnos, anulación de reflejos y parálisis muscular, pudiendo estos síntomas extenderse a las extremidades superiores.

Por otra parte, es necesario eliminar la idea de que el alcohol es una sustancia apropiada para combatir el frío. Ya se conoce que las calorías que aporta no son útiles a este efecto. La persona que ha bebido alcohol tiene una vasodilatación periférica aumentada, es decir, los vasos sanguíneos de la piel y de las mucosas y otros órganos están dilatados y con mayor cantidad de sangre. Esta es la causa del enrojecimiento de la piel en la persona que ha bebido. Al contener más sangre, la piel se calienta, entonces

a través de la piel se produce una pérdida de calor, lo cual disminuye la temperatura interior del cuerpo.

En conclusión, resultan muy frecuentes determinadas infecciones bacterianas y virales en las personas consumidoras de esta droga. Finalmente, se ha asociado el consumo abusivo de bebidas alcohólicas a alteraciones hormonales que pueden ser causantes de esterilidad, anorgasmia femenina e impotencia masculina, entre otros trastornos con base biológica. (González, Gabriel. 2009).

1.2.7 Problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol

El alcohol que llega a los tejidos del organismo produce efectos importantes, sobre todo en el Sistema Nervioso Central, en el que actúa como anestésico, ya que es un agente depresor. Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables: con la misma cantidad de alcohol, se embriagarán más rápidamente las personas más delgadas, los jóvenes menores de 17 años y las mujeres; igualmente, favorece la intoxicación la ingesta nocturna y la realizada con el estómago vacío o en un estado de cansancio corporal (Santo Domingo, 1987; Montoro, 1991).

La intoxicación alcohólica aguda (borrachea o embriaguez) es un estado desadaptativo caracterizado por la existencia de alteraciones conductuales objetivas y subjetivas que interfieren con el adecuado funcionamiento social, físico y psíquico. A grandes rasgos podemos observar como consecuencia de la intoxicación alcohólica, alteraciones conductuales tales como: disartrias, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad, alteraciones de la atención, etc. (Santo Domingo, 1984. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

Por otra parte, los efectos iniciales del alcohol sobre la conducta varían ostensiblemente en función de la personalidad del sujeto y del medio que lo circunda. Por ejemplo, es probable que el alcohol induzca a sueño al sujeto que lo ingiere encontrándose solo, mientras que si está en compañía experimentará desinhibición, verborrea y pérdida del control emocional (Freixa y Alarcón, 2001. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. Gutiérrez de la G, F. 2009).

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Aunque se ha señalado que la incidencia inmediata del alcohol sobre la conducta es sumamente variable en función de determinadas características (incluida la tolerancia), es posible distinguir, a grandes rasgos, cuatro niveles de intoxicación, en función del grado de alcohol en sangre. Siguiendo a Brunt (2002. Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007) se detallan las características de cada fase de la intoxicación alcohólica.

- Primera fase. Con dosis inferiores a 0.5 grs. de alcohol por litro de sangre. Puede aparecer un cierto estado de bienestar y calor en el rostro, inducido por la vasodilatación periférica que ocasiona el alcohol.
- Segunda fase. Con cantidades de entre 0.5 a 0.8 grs. de alcohol por litro de sangre, coincidiendo con el comienzo de la intoxicación alcohólica aguda en un individuo adulto de unos 70-75 Kgs. de peso. El sujeto puede experimentar euforia, fases de locuacidad y de depresión, comenzando a perder los reflejos más sencillos. La exactitud de algunos movimientos automáticos como andar, escribir, etc. disminuyen. A partir de los 0.5 grs por litro de sangre el estado de ánimo comienza también a exaltarse y la persona se siente fuerte y segura de sí misma, sus reflejos le parecen más activos que nunca, pero en realidad, el tiempo de reacción se alarga y disminuye la coordinación de manos y ojos.
- Tercera fase. Coincide con la segunda fase de intoxicación aguda (0.8 -1.5 grs por litro de sangre.). Los reflejos se alteran todavía más, los movimientos se hacen aún más lentos, la locuacidad se torna en incoherencia verbal, y la persona comienza a discutir, pelear o tomar iniciativas impulsivas sin ningún control.
- Cuarta fase. Si la embriaguez progresa, el individuo entrará en una nueva fase de intoxicación (1.5 - 4 grs. por litro de sangre.), y como consecuencia, se produce una pérdida del equilibrio, se instaura una doble visión, y sigue alterándose la conducta hasta transformarse en comportamiento de tipo psicótico - incoherente.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Existiría todavía una quinta fase caracterizada por una concentración alcohólica superior a 4 grs. de alcohol por litro sangre. Aquí, el sujeto entra en un estado de sueño profundo de tipo comatoso pudiendo llegar incluso al fallecimiento por depresión bulbar del Sistema Nervioso. (Gutiérrez de la G, F. 2009)

Como consecuencia de la intoxicación aguda se destaca, fundamentalmente, la gran cantidad de accidentes de tráfico. Se ha considerado la incidencia del consumo de alcohol sobre los suicidios, destacándose que aproximadamente entre un 35% y un 45% de los intentos de suicidio en los varones y entre un 15% y un 20% en las mujeres, son realizados por personas con síntomas de alcoholismo (Robinson, 1989; Merrill et al., 1992. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

Por otra parte, se ha puesto de manifiesto que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres, y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol (Robinson, 1989) así como que, al menos en una cuarta parte de los suicidios consumados aparecen indicios de haber ingerido bebidas alcohólicas inmediatamente antes de realizar el acto (Berjano, 1986). Hay que resaltar a este respecto, la enorme cantidad de personas que han utilizado conjuntamente alcohol y barbitúricos para conseguir estos fines.

Las conductas agresivas y violentas relacionadas con el consumo de alcohol en todo el mundo serían por otra parte, una de las consecuencias sociales más directamente relacionadas con el consumo (Marsh, P. y Fox Kibby, 2002). Respecto a la relación entre consumo de alcohol y delincuencia, se estima que una cuarta parte de los delitos son cometidos por individuos que en el momento del acto delictivo están bajo los efectos de productos asociados con bebidas alcohólicas (González-Llera, 2000 y García Ferreiro, 2010).

1.2.8 Problemas sociales asociados al consumo de alcohol

Los accidentes de tráfico ligados al consumo de alcohol suponen actualmente un riesgo de pérdida de vidas humanas mucho mayor al causado por la intoxicación con drogas no institucionalizadas y el SIDA juntos (Ferrer y Pérez, 1991. Bandera Rosell, Antonio.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

2009). Y es que, pese a la multiplicidad de causas que pueden confluir para provocar un accidente de tráfico, diversos estudios han coincidido en estimar que el alcohol está implicado en entre un 30% y un 50% de los accidentes de circulación (Piera et al., 1989; Montoro, 2001. Bandera Rosell, Antonio.2009).

En investigaciones recientes se calcula que con una tasa de 0.5 grs. /l. el riesgo de accidente aumenta el doble que con 0 grs. / l. Sin embargo, al llegar a una tasa de 0.8 grs. /l, el riesgo se multiplica por 10, con 1.2 grs. /l., aumenta hasta 35 veces y con 2 grs/l., el riesgo de sufrir un accidente es 80 veces superior al que se tendría de conducir sin haber ingerido alcohol. Conocidos los efectos del alcohol sobre la conducta, no será difícil encontrar una explicación a estos datos. El conductor que se encuentra bajo los efectos del alcohol se caracteriza por una serie de rasgos que a continuación de enumeran: (Berjano y Musitu, 1987; Montoro, 2001. Bandera Rosell, Antonio.2009):

- Mayor impulsividad y asunción de riesgos.
- Descoordinación psicomotora y menor precisión de movimientos.
- Aumento del tiempo de reacción. A 80 Km./h., sin haber ingerido alcohol, se recorren 17 m. desde la detección del estímulo hasta la frenada; en las mismas condiciones y con un nivel de alcoholemia de sólo 0.8 grs./l., se recorren 30 m.
- Confusión perceptiva y disminución del campo perceptivo. El individuo bajo los efectos del alcohol comienza a perder la visión panorámica de 180° que posee normalmente cuando conduce, reduciéndose su visión hasta llegar a lo que se denomina visión de túnel en la que el individuo pierde hasta el 50% de su visión panorámica.
- Merma considerable de todas las funciones sensoriales.
- Depresión general e incremento de la fatiga.
- Interferencias en la visión binocular. Aparece una dificultad para apreciar la velocidad propia y la del carro que viene de frente, así como la distancia entre ambos. La acomodación del ojo a los cambios de luz es peor. A mayor nivel de alcohol, menor visión de los colores. Se calcula que el alcohol interviene en las tres cuartas partes de los accidentes nocturnos por sólo la cuarta parte de los diurnos.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Se conoce que la naturaleza e intensidad de los efectos del alcohol pueden variar notablemente ante ciertas circunstancias, entre ellas la edad del consumidor. Esta variable adquiere gran importancia en la delimitación de un grupo de conductores de alto riesgo: los jóvenes bebedores. Se ha demostrado que estas edades presentan, en conjunto, una serie de características diferenciales como conductores, tales como: mayor agresividad, exhibicionismo y asunción de riesgos (Benjamin, 1989; Calvo, 1993), lo que unido a su menor capacidad metabólica frente al alcohol provocará que las alteraciones conductuales derivadas del consumo de alcohol sean más probables e intensas.

Desajustes familiares asociados a la dependencia alcohólica.

La dependencia alcohólica de un miembro de la familia es un estresor que debilita la resistencia familiar en muchos aspectos y la hace insuficiente o incluso perturbadora en alguna de sus funciones esenciales (Santo Domingo, 1990. Bandera Rosell, Antonio.2009). Algunas alteraciones específicas, en familias con algún progenitor alcohólico son las siguientes:

- Alteraciones de la dinámica familiar. Las relaciones intrafamiliares se perturban, repercutiendo igualmente sobre las relaciones extra-familiares.
- Ruptura de la estructura familiar. Aumenta la probabilidad de divorcio.
- Degradación laboral. La posible pérdida del puesto de trabajo o la disminución de la categoría laboral, afecta emocionalmente a toda la familia.
- Alteración del presupuesto familiar. Es la principal consecuencia material de la degradación laboral.
- Violencia intrafamiliar. Son frecuentes los casos de violencias y abusos sexuales con los hijos o cónyuges, especialmente en el caso del alcoholismo masculino.
- Degradación personal. Toda la familia va perdiendo paulatinamente sus relaciones sociales extra-familiares y sus fuentes de apoyo social.
- Alteraciones psicológicas y psiquiátricas. Aparecen en distintos miembros de la familia, como consecuencia de las anteriores alteraciones.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

A partir de la mayor o menor incidencia de cada uno de los anteriores factores o alteraciones específicas, la familia experimentará diferentes situaciones patológicas. Estas situaciones pueden describirse de la siguiente manera (Santo Domingo, 1990. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. Bandera Rosell, Antonio.2009):

- Desajuste familiar. Existen tensiones y disfunciones provocadas tanto por la conducta del alcohólico dependiente como por las respuestas de los familiares a ésta. Este estado de tensión supone un serio impedimento para el desarrollo normal de las relaciones afectivas de toda la familia y la madurez de los miembros más jóvenes. El desajuste será mayor cuanto más alterada sea la conducta del alcohólico.
- Degradación familiar. Define la situación en la que se asiste a una trayectoria negativa y en declive de la familia, que llega incluso a ínfimos niveles económicos, culturales y éticos.
- Disgregación familiar. Es una situación dramática en la cual la familia estalla, con consecuencias imprevisibles y generalmente muy negativas sobre los hijos. Está en la base de muchas conductas antisociales (delincuencia, prostitución, adicción a sustancias) de jóvenes hijos de alcohólicos.
- Separación conyugal. Con mucho es la situación menos indeseable. Sin embargo, además de ser el inicio de la marginación social del alcohólico, una separación traumática puede afectar negativamente la salud psíquica de los hijos.

Todos los problemas existentes en la familia se reflejan fundamentalmente en los hijos. El desajuste emocional característico aparece de una manera u otra en ellos. A este respecto, (Giulio y Kaufman 2002. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. Gutiérrez de la G, F. 2009) recogen una revisión de trabajos sobre esta cuestión, concluyendo que el impacto del alcoholismo paterno sobre los hijos/as, tiene lugar en seis áreas:

- Dificultades en el desarrollo de la auto-identidad, la autonomía y los sentimientos de miedo e inseguridad.
- Inadecuado desarrollo de los estadios psicológicos y sociales esperados.
- Trastornos de ansiedad y síntomas de depresión.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Trastornos afectivos diversos.
- Hiperactividad.
- Trastornos de personalidad, especialmente, compulsividad, rasgos pasivo-agresivos de dependencia y evasividad y rasgos antisociales.

Por otra parte, se ha sugerido que en las familias con algún miembro alcohólico, esta sustancia puede llegar a convertirse en el elemento o eje alrededor del cual se desarrolle toda la vida familiar (Starr, 1989; Silvia y Liepman, 1991. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007). En relación con esto, Steinglass (1987) y González (2009), sugieren que aunque un solo integrante de la familia pueda ser diagnosticado como alcohólico, las conductas relacionadas con la adicción a esta droga llegan a representar un papel protagonista dentro de los mecanismos morfogenéticos -relativos al crecimiento, el cambio, el desarrollo, etc.- y morfoestáticos -relativos a la regulación interna, al equilibrio y la homeostasis del sistema familiar. Tanto las fuerzas morfogenéticas como las morfoestáticas, tenderán a organizarse en torno y en función de la presencia de la dependencia alcohólica, es decir, la familia puede convertirse en un sistema alcohólico. (González, Gabriel. 2009)

Otras consecuencias sociales descritas en la literatura son la constitución de grupos de alcohólicos con conductas antisociales que se vinculan a actividades delictivas para obtener beneficios económicos que sustente la adicción, llegando incluso en el peor de los casos a vincularse al crimen organizado.

1.1.9 Impacto del alcohol sobre el proceso madurativo del adolescente

Se ha señalado que la ingesta de drogas, institucionalizadas o no, puede acabar convirtiéndose en un componente del estilo de vida para algunos adolescentes (Castro, Newcomb y Cadish, 2008. González, Gabriel. 2009. Bandera Rosell, Antonio.2009). Se sugiere que si el hábito de consumo de sustancias tóxicas queda arraigado en una etapa de la vida tan decisiva como la adolescencia, interferirá notablemente en el crecimiento y posterior desarrollo biológico, psicológico y social del joven.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Autores como Baumrind y Moselle (1985), han manifestado que el consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicológica y social, creando una "fisura" en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto. (Citado por González, Gabriel. 2009)

Sin embargo, otros autores se manifiestan en diferente sentido a la hora de explicar la interferencia del consumo de drogas en el desarrollo del adolescente. Así, Newcomb (2007) y Newcomb y Bentler (2008) arguyen que el consumo habitual de drogas está asociado con un acelerado, más que retraído, desarrollo del adolescente.

Desde esta perspectiva, los muchachos que consumen drogas, no siguen la típica secuencia madurativa de escuela, trabajo y familia, sino que hacen la transición de forma prematura pasando a los roles adultos de trabajo y familia sin estar formados suficiente y adecuadamente para desenvolverse con éxito. Puede que desarrollen una pseudo madurez que les prepare inadecuadamente para las dificultades reales de la vida adulta, y como consecuencia evidenciarán grandes dificultades en el desempeño de los mencionados roles.

Estos mismos autores han señalado que los adolescentes consumidores habituales de alcohol, acceden a la edad de jóvenes adultos con síntomas tales como incremento de perturbaciones de salud, síntomas psicosomáticos, disforia emocional y problemas de relación con los padres. Curiosamente, las dificultades de relación con los iguales parecen no darse en aquellos adolescentes que consumen alcohol, posiblemente debido al carácter socialmente aceptado de esta droga y a su facultad de reducir la inhibición social, lo cual podría fomentar las relaciones y el desarrollo de habilidades sociales (Newcomb y Bentler, 2008).

El alcohol en menores de edad tiene un efecto distinto que en los adultos, tiene mayores perjuicios y riesgos:

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Cerebro: Consumir alcohol en una temprana edad puede interferir con el desarrollo normal del cerebro, produciendo daño en la corteza cerebral frontal. La corteza frontal es importante en el desarrollo del juicio, el raciocinio, la solución de problemas y el control de impulsos.
- Sistema Inmune: El alcohol predispone o incrementa la severidad de infecciones bacterianas y virales siendo frecuentes las infecciones respiratorias. El consumo de alcohol en los menores puede generar que éstos sean más susceptibles a enfermedades e infecciones, puesto que el alcohol afecta la capacidad de coagulación de la sangre y la habilidad de los glóbulos blancos de combatir bacterias.
- Sistema Cardiovascular: La ingestión continuada de alcohol en esta edad altera las funciones mecánicas y las propiedades electrofisiológicas cardíacas, siendo frecuentes la dilatación y pérdida de la fuerza de contracción del corazón, y las alteraciones del ritmo cardíaco. En adolescentes el consumo de alcohol aumenta la presión sanguínea del cuerpo y puede causar un latido irregular. En menores de 18 años, cuyo cuerpo todavía está en proceso de desarrollo, esto es un efecto que puede tener repercusiones serias.
- Sistema Digestivo: En el hígado, el consumo de alcohol desde una temprana edad puede interferir en el funcionamiento sano de este órgano causando problemas de salud en un futuro, puesto que el hígado es el epicentro del proceso metabólico de cualquier ser humano. Además el consumo de alcohol impide la absorción de nutrientes en el intestino delgado, hecho que puede causar problemas de salud tanto del intestino como de los huesos y sistema endocrino.
- Riñones: El consumo de alcohol afecta el balance de iones y agua que necesita el cuerpo para regular su metabolismo. La alteración del metabolismo afecta el desarrollo físico del adolescente.
- Sobrepeso: Los adolescentes que beben también tienen más probabilidades de engordar o padecer problemas de salud. Un estudio realizado por la Universidad de Washington en el 2009, reveló que los adolescentes que consumían normalmente bebidas alcohólicas, desde los 13 años, eran más propensos al

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

sobrepeso o a la hipertensión a la edad de 24 años que aquellos que no bebían alcohol.

Efectos psicológicos

Además de tener efectos fisiológicos, el consumo del alcohol en menores de 18 años tiene repercusiones a nivel psicológico que merecen su consideración. El alcohol afecta los centros superiores del cerebro o, lo que es igual, los sentimientos, reflexión, memoria, atención y control social. Al ser un depresor del Sistema Nervioso Central, actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones. Al verse éstas disminuidas el sujeto se siente eufórico, alegre, con una falsa seguridad de sí mismo que le puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias. La irritabilidad, el insomnio, los delirios de celos o de persecución son algunas de las alteraciones que, con frecuencia sufren los adolescentes que abusan de esta droga. En los casos más graves, se produce una encefalopatía con deterioro psico-orgánico (demanda alcohólica).

El consumo de alcohol a temprana edad empeora notablemente el rendimiento académico e intelectual, tanto en el aspecto verbal como motor. Y puede causar, en el futuro, trastornos como depresión y ansiedad. De igual manera, provoca una disminución tanto la calidad como la cantidad de sueño, lo que influye negativamente en su desarrollo, ya que en esta etapa requieren de un sueño reparador.

Estadísticamente está comprobado que iniciar el consumo de alcohol cuando se es menor de edad, puede generar mayores riesgos de ser un consumidor abusivo en la edad adulta. Quienes no consumen alcohol disminuyen en un 50% la probabilidad de convertirse en alcohólico en la adultes. En resumen, la abstención del consumo de alcohol en menores, disminuye asombrosamente la probabilidad de usar otras drogas en el futuro.

1.2 Adolescencia y riesgo del consumo de alcohol

La adolescencia es uno de los periodos más importantes de la vida humana. Es una etapa donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para funcionar

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

con respecto a si mismo y al medio. A su vez, estos ajustes inciden y se matizan por el medio social donde se desarrolla el adolescente. Los aspectos psicológicos y sociales de la adolescencia están influenciados y a su vez en dependencia directa de factores culturales.

Durante esta etapa se producen cambios rápidos que se manifiestan en los niveles de integración biológica, psicológica y social. Cada área de cambio es independiente a la restante, pero todas están estrechamente vinculadas entre sí. Aristóteles, celebre filósofo y científico griego, ya describía cambios y particularidades en la conducta de los adolescentes, al inferir que cuando se producían los cambios puberales, en el individuo aparecían tendencias ardientes, irritables, apasionadas e impetuosas.

García Gómez. AM, (2006) plantea que la duración de esta etapa difiere para cada adolescente. Es una etapa de semi-independencia, una combinación agitada de libertad y restricciones; consideraciones compartidas por el autor.

Para una mejor comprensión de la adolescencia resulta útil ubicarla en un marco multiaxial, donde se tomen en cuenta los aspectos del desarrollo biológico, psicológico y social; aunque se conoce que el desarrollo de cada una de ellas no transcurre de manera independiente sino que están intrínsecamente interrelacionadas.

Algunas de las características de la adolescencia en estas áreas son las siguientes:

Biológicas

- Particularidades del desarrollo y el crecimiento.
- Demandas nutricionales aumentadas.
- Capacidad de intimar sexualmente.
- Capacidad reproductiva.

Psicológicas

- Desarrollo del pensamiento abstracto.
- Búsqueda de autonomía emocional.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Definición de vocaciones.
- Modificación de relaciones interpersonales.
- Transformación en su escala de valores previos.
- Ensayos de nuevos roles.

Sociales

- Culminación de su etapa infantil.
- Búsqueda de rol social y laboral.
- Incremento y predicción de las relaciones grupales.
- Se mantiene la situación de dependencia de figuras parentales.

En la adolescencia se ponen de manifiesto particularidades que se expresan en necesidades y comportamientos, tales como: necesidad de autonomía, búsqueda de identidad (¿quién soy?), requerimiento de satisfacción de sus necesidades, aspiraciones, así como la posesión de diferentes ideas y vivencias en relación al adulto.

Estas características generales del adolescente se traducen en una serie de comportamientos que pueden generar dificultades en las relaciones interpersonales con figuras parentales, adultos vinculados al ejercicio de la autoridad y con sus pares; pero no forman parte de ningún desorden mental.

También resultan características conductas orientadas a experimentar nuevas formas de actuar y de sentir que hacen de los adolescentes un grupo expuesto a toda una serie de factores de riesgo que, de no conocerse y actuar sobre ellos, pueden favorecer el desarrollo de afecciones biológicas, psicológicas y sociales.

1.2.1 Factores etiológicos del alcoholismo en la adolescencia

El consumo de alcohol constituye una de las vías por la cual el adolescente puede "experimentar" nuevas experiencias y vivencias. Actualmente muchos estudios sugieren una elevación vertiginosa en el consumo de alcohol por adolescentes en nuestro medio lo cual exige de los profesionales que laboran con este sector poblacional, una adecuada preparación para tratar de manera integral y eficaz estos devastadores

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

trastornos. (Gómez García, A.M. 2006, Bandera Roseen. A. 2008, Hernández Armas, D. y Ríos Rodríguez, M. 2009).

Los adolescentes pueden consumir alcohol por diversas razones:

- Camino fácil y rápido de sentirse bien.
- Modo de ganar aceptación entre pares e iguales.
- Ayudar a modificar sentimientos displacenteros.
- Reducir trastornos emocionales.
- Mitigar la tensión y el estrés.
- Aliviar la depresión.
- Responder a las presiones de la vida.

Existe consenso en la comunidad científica en valorar la etiología de las toxicomanías, condicionadas a factores biológicos, psicológicos y sociales al incluir la vulnerabilidad genética, los estresores sociales, los problemas psiquiátricos y las características personalógicas del adolescente.

En lo biológico los estudios de familias, gemelos y en hijos de alcohólicos adoptados por familias sin antecedentes de alcoholismo, muestran claramente que la genética juega un papel muy importante en el desarrollo de la adicción al alcohol, de forma que entre los descendientes de padres alcohólicos hay cuatro veces más riesgo de desarrollar dependencia del alcohol.

En la predisposición a desarrollar el alcoholismo se incluyen factores que actúan a distintos niveles. Algunos están directamente relacionados con el efecto del alcohol en el sujeto y otros con la presencia de otras enfermedades o trastornos de personalidad (por ejemplo: el trastorno de personalidad antisocial), que suelen coexistir en sujetos alcohólicos y que también tienen su propia heredabilidad.

Entre los factores relacionados con el efecto del alcohol se pueden distinguir aquellos implicados en los mecanismos de refuerzo del alcohol, que hacen que el consumo de alcohol sea especialmente placentero para el sujeto; es el caso de los genes implicados en sistemas de neurotransmisión en los que actúa el alcohol, en el sistema nervioso

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

central (GABA (ácido gamma-aminobutírico), opioide endógeno, dopaminérgico, serotoninérgico), de forma que facilita el consumo del mismo. Por otro lado, se encuentran los genes que intervienen en la manera de como el organismo metaboliza el alcohol (genes de la alcohol-deshidrogenasa y la aldehído-deshidrogenasa), que pueden modificar la aparición de síntomas desagradables cuando se ingiere alcohol (por ejemplo, náuseas) y por tanto, actuar como factores protectores para desarrollar alcoholismo.

Los factores psicológicos se aprecian en las manifestaciones conductuales del adolescente que consume esta sustancia: rebeldía, pobres resultados académicos, delincuencia y actividad criminal. También, los rasgos de personalidad como la pobre autoestima, falta de control, predisposición hacia la inconformidad y sobre independencia y los problemas emocionales como la ansiedad y la depresión son factores que deben tenerse en cuenta.

Múltiples estudios realizados en diferentes países apuntan a la influencia de las condiciones del medio dentro de los factores sociales (González, Gabriel. 2009), en donde resaltan:

- Residir en grandes medios urbanos.
- Realización (o contacto) con ciertas ocupaciones.
- Desarrollarse en áreas de alto índice de criminalidad y delincuencia.
- Conceptos éticos débiles o ausentes.
- Acceso al alcohol y otras drogas.
- Insuficiencia en el combate real y efectivo contra el consumo de drogas por autoridades, instituciones, organizaciones y otros elementos de la sociedad.
- Determinadas programaciones en medios de comunicación masiva y publicaciones que, en ocasiones estimulan el uso de drogas.

1.2.2 Factores de riesgo y factores protectores del alcoholismo en la adolescencia

Para prevenir el abuso de alcohol en los adolescentes hay que conocer los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que se presente éste problema, aunque el abuso

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

de alcohol está extendido por todos los estratos socioeconómicos y culturales y no se limita a un tipo de familias en concreto.

El enfoque de riesgo es un abordaje conceptual y metodológico de gran importancia para identificar y actuar sobre causas multifactoriales de diferentes afecciones. En este sentido, resulta de gran utilidad en el abordaje etiológico de las toxicomanías. (Gorguet P, M. y Gómez García, AM. 2006). Este enfoque plantea que:

- Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidades de desviarse de la salud y el bienestar.
- El control de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores requieren de la participación de los sectores, las disciplinas, las profesiones y las personas implicadas.

Entre los factores descritos en la literatura científica asociados al alcoholismo en la adolescencia se destacan:

Factores de riesgo individuales:

- Tendencia secular.
- Pobre motivación y rendimiento escolar.
- Pobre autoestima y estimulación positiva.
- Autocontrol deficiente o ausente.
- Escasos conocimientos sobre sexualidad.
- Maltrato de cualquier tipo.
- Limitaciones físicas o mentales.

Factores de riesgo familiares:

- Organización familiar:
 - Hogares incompletos o monoparentales.
 - Roles parentales asumidos por nuevas parejas.
 - Padres ausentes.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Funcionamiento familiar:
 - Roles paternos no bien definidos.
 - Persistencia de roles tradicionales.
 - Desorientación de los padres ante modas y comportamientos del adolescente.
 - Ausencia de valores positivos.
 - Estilos de vida no satisfactorios.
 - Antecedente de madre adolescente.
 - Familias ampliadas.
 - Relación familiar conflictiva.

Factores de riesgo educacionales:

- Conductas correctivas no adecuadas con la etapa del desarrollo.
- Pocos conocimientos de profesores, profesionales de la salud y adultos sobre el proceso de la Adolescencia.

Otros factores de riesgo:

- Tener uno de los padres con una enfermedad mental grave, especialmente la madre.
- Crecer en un ambiente de abuso.
- Crecer en pobreza extrema.
- Crecer con un progenitor alcohólico o toxicómano.
- Relaciones con pares consumidores de alcohol y otras drogas.

En los últimos años se ha puesto mucho énfasis en el papel de los factores protectores como recursos salutogénicos que pueden ayudar a prevenir la aparición del consumo del alcohol y/o incidir en la recuperación de la persona que ya ha experimentado el consumo. Entre ellos se destacan:

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Factores protectores:

- Familia contenedora con buenas relaciones interpersonales.
- Satisfactorio nivel educacional general y de la salud en particular.
- Buen saneamiento ambiental.
- Acceso a recreación sana y oportunidades de emplear el tiempo libre positivamente.
- Tener amigos sin conductas de riesgo.
- Autoestima elevada.
- Proyecto de vida elaborado y deseado.
- Resiliencia alta.
- Pertenecer a grupos juveniles, deportivos o culturales.

1.2.3 Manifestaciones psicopedagógicas del adolescente adicto

Según Pons Diez, y Berjano Peirats (2007), aunque inicialmente no sean muy notorios sus efectos, el uso de drogas produce:

- Dificultades en la comunicación con compañeros y profesores.
- Interferencia en la concentración para asimilar de una manera adecuada los conocimientos.
- Daños en la memoria.
- Incapacidad para afrontar y resolver problemas.
- Pérdida irresponsable del tiempo.
- Trastornos a nivel físico que obstaculizan el buen rendimiento académico.
- Intolerancia con las otras personas, por lo cual fácilmente se tornan agresivos.
- Cambios en el lenguaje, usando términos inadecuados.
- Descuido en la presentación física y objetos personales.
- Pérdida de interés por el estudio.
- Disminución del rendimiento en los deportes.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

En este sentido, las acciones del profesor ante las conductas adictivas resultan necesarias. Las mismas deberán ir orientadas a:

- Cuidar sus propias actitudes.
- Dedicar más tiempo a sus alumnos.
- Documentarse sobre el tema de las drogas.
- Desarrollar su propia iniciativa.
- Tener una buena relación con sus alumnos.

1.3 La prevención del alcoholismo en la adolescencia

La investigación social de la última década ha resaltado la necesidad de describir, explicar y prevenir el fenómeno del abuso de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. Hasta hace pocos años, los científicos que abordaban el problema del consumo de alcohol provenían básicamente de la comunidad médica, y el interés de su trabajo se focalizaba, sobre todo, en los aspectos clínicos y terapéuticos relacionados con la dependencia alcohólica. Sin embargo, los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas, y especialmente aquellos reflejados en la conducta de los adolescentes, han condicionado el inicio más temprano del consumo de alcohol; cuestión que merece una mirada científica.

1.3.1 La prevención del alcoholismo desde el contexto escolar

Nuestro sistema educativo cuenta hoy con un enorme potencial para enfrentar este fenómeno, que si bien es incipiente, constituye un peligro para cualquier sistema social. De ahí, que de conjunto con todos los factores comunitarios y la familia en particular, nuestros educadores, trabajen de forma integral, la cultura de rechazo al uso indebido de las drogas. (Romero Espinosa, T. 2005. Gorguet Pi, Marlen. 2006.)

Desde la misma educación infantil es necesario fomentar conductas, hábitos y actitudes que promuevan una vida sana. En muchos países existe ya una tendencia a introducir en el sistema educativo nuevas materias obligatorias, de tronco común, que no se

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

corresponden con las disciplinas tradicionales académicas. Entre estas nuevas disciplinas se encuentra la Educación para la Salud. Si la enseñanza obligatoria tiene como finalidad la formación básica de todo ciudadano, la educación para la salud tiene una funcionalidad muy importante en la actual sociedad, y por tanto debe ser incluida en los programas académicos, como un instrumento esencial para conseguir una mayor salud comunitaria. (Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007)

Sin embargo, no siempre se plantea de una manera explícita la inclusión de la prevención del consumo de drogas en el proceso general de la educación para la salud. A este respecto, podemos distinguir, en términos generales, dos perspectivas de abordaje de la prevención del consumo de drogas en la escuela. Una primera, que entendería la prevención como un conjunto de actividades educativas específicas y centradas exclusivamente en el consumo de drogas, y otra que sugiere un proceso continuado e inespecífico de educación para la salud, desarrollado a lo largo de todo el proceso educativo.

Autores como Mendoza, Vilarrasa y Ferrer (2006) han abogado por programas preventivos que constituyan acciones puntuales, aunque si bien, todas las actividades deberían enfocarse bajo el prisma general de educar para la salud. Es decir, se contempla el problema desde los parámetros ideológicos de la educación para la salud, pero se plantean las acciones concretas como específicas de la prevención de drogodependencias. Desde este modelo, se sugiere que la intervención debe comenzar en momentos avanzados de la escolarización, que coinciden con el final de la educación primaria o el principio de la secundaria básica; es decir, al principio de la adolescencia, cuando el muchacho comienza a tomar contacto habitual con las drogas institucionalizadas.

Por su parte, el modelo inespecífico de intervención sitúa el énfasis de la prevención en programas generales de educación para la salud que engloban y diluyen los artificios específicos destinados a prevenir el consumo de drogas, dentro de un amplio programa de actividades educativas, puesto que se asume que los programas restringidos tienen poca eficacia. Vuylsteek (1984) apunta a este respecto, que la toxicomanía no debe

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

ocupar un lugar aparte dentro de los programas de educación para la salud, ni constituirse en programas exclusivos y singulares.

De cualquier manera, el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación de Cuba, coincide con varios autores en que, la Educación para la Salud no debe constituirse en una nueva asignatura que suponga una carga más para el alumno, ni en un vacío acumulo de información o conocimientos básicos sobre los efectos de las drogas. El abordaje de esta estrategia formativa supone un cuerpo integrado de acciones educativas que tienen como objetivo el fomento y la progresiva consolidación de actitudes, valores y conductas compatibles con la salud. Además, se incluye también la prevención de accidentes, la educación sexual, la higiene personal -física y mental-, la educación vial, etc. En definitiva, se trata de un planteamiento de contenidos educativos de naturaleza transversal que aborda la prevención y la promoción de la salud, no como integrante de una asignatura específica, sino formando parte de los objetivos de un programa integral de formación.

La prevención del consumo de alcohol en la escuela no puede basarse únicamente en instrumentos tales como charlas, folletos o campañas informativas. La magnitud de los factores que favorecen este consumo, especialmente de los macrosociales, deja en un nivel de ridiculez a este tipo de acciones de buena voluntad. La única respuesta que tiene sentido dentro de la escuela es una respuesta integral, en que toda la comunidad educativa se comprometa y ponga en marcha los mecanismos necesarios para una intervención educativa acorde con el problema que hay que enfrentar. A este respecto, Vega (1993) propone una línea de actuación educativa dirigida a la prevención del abuso de alcohol, que pasaría por los siguientes puntos:

- Estrategias de educación formal. Se trata de incluir el tema del alcohol dentro del currículum escolar, integrándolo transversalmente en el programa de diferentes asignaturas y niveles, con lo que se aseguraría un tratamiento multidisciplinario de este problema. Los contenidos transversales del curriculum no sólo incluyen los temas de salud sino también otros como la educación ambiental, el desarrollo de valores dirigidos hacia la convivencia, la tolerancia, la solidaridad, etc.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Estrategias de educación informal. Se proponen actividades no necesariamente incluidas en los programas académicos, que pueden incluir actividades específicas con sujetos alcohólicos -planteamiento que ya ha sido tomado en consideración en el mundo anglosajón (Krupka y Knox, 2005).
- Desarrollo de un clima sano. Incluye tanto las buenas relaciones entre alumnos y profesores, como la existencia de un ambiente físico adecuado y la ausencia de bebidas alcohólicas en el centro o cerca del mismo.
- Servicios de apoyo. Se trata de ofrecer al alumno todo lo que necesite para su desarrollo integral, incluiría tanto los servicios de apoyo propiamente escolares – promotor de salud de la escuela, bibliografía, videos, etc.- como los propios de la comunidad –Consultorio del Médico de Familia, Videos Club, Joven Club de Computación y las organizaciones de masas como la FMC, los CDR; etc.

Desde este modelo de actuación integral inespecífica que se aplica en nuestro país se propone que el inicio del mismo coincida con el principio de la escolarización. Las actividades destinadas a prevenir el uso de drogas se plantean a través de todo el proceso educativo, iniciándose por tanto con éste, aunque si bien, los objetivos y técnicas a emplear en la intervención variarán según cada momento de escolarización y edad del alumno; es decir, se adecuarán para cada momento y circunstancia (Berjano, 1988).

Realmente, la implementación de este programa educativo implica también la enseñanza en el aula de técnicas de comunicación interpersonal y dinámicas de grupos. Una de las aproximaciones más recientes e interesantes a este respecto es la propuesta de Casanova y Santafé (Citadas por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007 y González, Gabriel. 2009) bajo el epígrafe general de entrenamiento de habilidades sociales en el aula. El modelo sugerido y desarrollado por estas autoras pretende la prevención del abuso de drogas a través del incremento de la competencia social y el fomento de un estilo de vida basado en la autonomía, la responsabilidad y la utilización saludable del ocio. El método de trabajo es la puesta en práctica en el aula del aprendizaje de las habilidades sociales básicas, mediante la utilización de técnicas clásicas de asumir roles, modelado, dinámica de grupos, etc.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Pese a la innegable utilidad inespecífica de este tipo de acciones formativas, es necesario mencionar que la acción preventiva no puede circunscribirse única y exclusivamente al niño o adolescente. Un programa de educación para la salud en la escuela conlleva necesariamente la participación activa de los padres en el mismo proceso educativo y socializador del muchacho, así como la asunción de su responsabilidad como principales agentes preventivos (Pons, 2004. Citado por Gómez García, AM. 2006 y González, Gabriel. 2009). Se ha propuesto la inclusión de los padres en los programas preventivos, destacando su importancia como principales agentes educadores (Ferrer et al., 1988; Pinazo, 1993; Gómez García, AM. 2006; Bandera Rosell, Antonio.2009).

Los profesores son poseedores de las experiencias, conocimientos y destrezas docentes necesarias para realizar las siguientes funciones:

- Integrar en el plan de acción del curso escolar las actividades de educación para la salud.
- Dinamizar la realización de actividades de educación para la salud, por medio de una metodología activa y participativa, dentro y fuera del aula.
- Contemplar y favorecer conocimientos, actitudes y comportamientos de promoción de la salud.
- Desarrollar en el alumno un sentido crítico de "ver" la realidad.
- Activar y coordinar la participación de alumnos y padres en el proceso educativo.

A los alumnos, como receptores del proceso educativo, compete lo siguiente:

- Ser sujetos activos de la educación para la salud en la escuela, participando en la realización y diseño de las actividades, así como en su evaluación.
- Integrar los nuevos conocimientos, habilidades y hábitos adquiridos en un contexto global, haciendo posible su utilización de manera práctica y eficaz, en el medio sociocultural donde acontece su conducta.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Finalmente, los padres y la familia en general, deben ser invitados a participar en las actividades de educación para la salud, donde podrán llevar a cabo las siguientes funciones:

- Intervenir en el diseño y evaluación de las actividades de educación para la salud.
- Asegurar la continuidad educativa de los procesos iniciados en la escuela.
- Proteger las acciones educativas de las actitudes, valores o conductas contradictorias que pueden disminuir la eficacia del proceso educativo.
- Favorecer el estudio de alternativas posibles a los problemas detectados, ayudando a comprender de manera más adecuada, la realidad social y cultural en que se desarrollarán las actividades educativas.

Respecto al papel que juega el profesor en el problema, autores como Borjano (1988) o León, Noha y Rodríguez-Sacristán (1990); Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. (2007) han señalado que el alumno, en caso de tener algún problema con las drogas, solicitaría ayuda primeramente a su familia y en quien menos confiaría sería en sus profesores. Esto último, no debe restar importancia a la labor de los profesionales en la educación de la salud. Al contrario, lo que pone de manifiesto es la importancia de la familia en este tipo de acciones preventivas, como principal agente socializador.

1.3.2 El papel de la familia en la prevención

El papel de la familia, especialmente de los progenitores, es decisivo en este sentido, puesto que ellos serán los agentes interventivos que propiciarán, a través de sus conductas y actitudes en la vida cotidiana, la evitación de la aparición de los propios factores de riesgo.

Partiendo de lo anterior, Bartimole (Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. González, Gabriel. 2009) proponen un modelo preventivo dirigido a los padres, basado en el fomento de la autoestima, la creación de canales adecuados de comunicación y expresión de sentimientos, la enseñanza de habilidades sociales, y el mantenimiento de

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

actitudes críticas ante las drogas legales e ilegales. Este modelo sugiere la elaboración de programas destinados a la formación de padres en tareas preventivas. A pesar de su sencillez de planteamientos y de no mencionar de qué manera pueden integrarse sus objetivos entre sí, o con los de otras instancias educadoras, constituye una de las escasas propuestas concretas de actuación familiar que contemplan la prevención del abuso de bebidas alcohólicas, partiendo de sus principales factores de riesgo. Sus objetivos serían los siguientes:

- Comunicación efectiva. Incluye la práctica de técnicas de escucha activa y comunicación empática con los hijos.
- Fomento de la autoestima. Se pretende a través del trato cotidiano, reforzar la autoestima y el autoconcepto positivo de los hijos.
- Expresión de sentimientos. El objetivo es el reconocimiento, aceptación y expresión de los propios sentimientos y la facilitación de esta práctica en los hijos.
- Actitud crítica ante el alcohol. Se trata de ofrecer, en el contexto familiar, opiniones críticas ante el consumo de alcohol como método paliativo de la información acrítica y permisiva procedente de otras fuentes sociales. Incluye el mantenimiento, por parte de los padres, de usos moderados y controlados como estrategia de modelado.
- Información. Los progenitores han de estar suficientemente informados sobre las consecuencias nocivas del abuso de bebidas alcohólicas, así como propiciar y permitir al niño o adolescente el acceso a esta información. Asimismo, los padres deben conocer las múltiples razones de su uso y abuso, así como los factores sociales y psicosociales que lo facilitan o previenen.
- Definición de reglas. Una actitud excesivamente deliberada en los padres puede ser tan negativa como lo es una actitud muy restrictiva, en el posible desencadenamiento del abuso de sustancias tóxicas u otras conductas de riesgo. Se propone establecer un sistema flexible de normas de convivencia familiar y el intercambio consecutivo de libertad y responsabilidad como estrategia educativa.
- Habilidades sociales. Ante la posibilidad de que el adolescente, en su interacción con el grupo de iguales, se encuentre en situaciones en las cuales debe rechazar un consumo elevado, se propone que el contexto familiar favorezca el aprendizaje

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

de habilidades de enfrentamiento a la presión grupal. Aquí caben también las estrategias de modelado a través de la propia conducta de los padres.

Todas las estrategias propuestas son susceptibles de enmarcarse dentro de lo se puede denominar prevención familiar inespecífica o educación para la salud en el contexto familiar.

Como estrategias metodológicas de formación de padres, se ha sugerido ir más allá de las clásicas conferencias informativas, e incluir escuelas de padres, cursos formativos específicos o programas que utilicen nuevas tecnologías como la televisión o el vídeo (Vega, 1993). Esta educación de los padres debe llegar hasta el cambio de actitudes y hábitos. Por esto, no bastarían las charlas informativas o la lectura de libros. Las estrategias formativas deben ayudar al conocimiento de sus propias actitudes ante la educación de sus hijos, ante las bebidas alcohólicas, ante las drogas no institucionalizadas, y ante el adolescente y el adulto consumidor. Es importante que los padres se conozcan a sí mismos, que identifiquen las causas y motivaciones de su propio comportamiento y las reacciones que éste puede provocar en sus hijos, al tiempo que se enfrentan con su propia conducta que incluye, en ocasiones, el uso de drogas institucionalizadas.

Al respecto, algunos estudios recientes han evaluado la disposición de los padres para integrarse junto a los educadores en las labores preventivas (Ongil, 1990; Ferrer y Ayneto, 1991; Pallarés y Llopis, 1993, Gorguet Pi, Marlen. 2006. González, Gabriel. 2009). Los resultados de estas experiencias arrojan algunas conclusiones similares, entre las que podemos destacar que los padres manifiestan en general una buena disposición a la integración en las labores preventivas, pero de hecho su participación real en las acciones propuestas es muy escasa. También es un hecho comprobado que el padre se muestra mucho menos dispuesto a participar que la madre.

1.3.3 Influencia del grupo de iguales en relación con el consumo de alcohol en la adolescencia

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

El adolescente comienza a participar desde el principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. Se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales. (Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. Bandera Rosell, Antonio.2009).

La subcultura del grupo refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. El adolescente va a poner en práctica en el grupo de iguales las normas dominantes de la moralidad adulta. Este hecho es un aspecto importante dado que el mismo imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros del grupo de adolescentes consuman alcohol, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo. Esto lo han aprendido de la sociedad adulta a través de la familia y la escuela. De esta manera, las bebidas alcohólicas serían para el adolescente un vehículo que le permitiría la entrada en un mundo hasta entonces reservado y le haría al mismo tiempo partícipe de otra cultura (Biron, Huerre y Reymond, 1979. Bandera Rosell, Antonio.2009).

Un problema que se plantea en una sociedad como la nuestra es el de buscar con iniciativa y de manera integradora opciones para la ocupación del tiempo libre de los adolescentes desde las propias comunidades de una manera endógena, a partir de las potencialidades que en ellas existen.

Está suficientemente demostrado que aquellos adolescentes que son beneficiados económicamente por sus padres con más dinero, en comparación con sus compañeros, van a ser los que más frecuentemente aparezcan como consumidores de drogas legales (Torres, 1997; Cano y Berjano, 1988; Marín y Cantillo, 1999; Bandera Rosell, Antonio.2009). Aquí cabe introducir un acontecimiento social que será crucial para entender este proceso, el inicio de salidas nocturnas de los adolescentes sin la supervisión directa de sus padres.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

La búsqueda de estimulación y diversión, la necesidad de integración y aprobación grupal, y el consumo de bebidas alcohólicas, son tres variables que aparecen relacionadas en la vida nocturna de muchos adolescentes (Coombs, Wellisch y Fawzy, 2005; Van der Goor, Knibbe y Drop, 2009. Bandera Rosell, Antonio.2009). Peinado, Pereña y Portero (2009) en un interesante trabajo sobre la cultura del alcohol entre los adolescentes, recogen una serie de motivos que los mismos aducen para beber, dentro de los que encontramos:

- Salir, estar con los amigos y beber forma parte de un mismo ritual social.
- La ingesta de bebidas alcohólicas es un fenómeno socialmente instaurado que permite la relación con los amigos y la diversión.
- Se bebe durante los fines de semana porque es cuando se puede salir con los amigos.
- No se bebe porque se necesite, sino porque lo demanda el ambiente.
- No nos gusta beber solos; se bebe con el grupo.
- No se bebe con los padres; no porque lo prohíban, sino porque con el grupo es mejor. Muchos padres de adolescentes bebedores piensan que sus hijos no beben.
- "Beber" no es tomarse un trago para embullarse; "beber" tiene como objetivo emborracharse.
- Sentirse más integrado en el grupo es una razón para iniciar el hábito.
- En una discoteca hay que beber alcohol, porque de lo contrario se pasa un rato aburrido.
- Se bebe por inercia, por que lo hace todo el mundo.
- La cantidad que se ingiere habitualmente en una noche depende de lo que suele beber el resto del grupo.
- La borrachera permite el acercamiento a personas del otro sexo, especialmente por parte de los varones. (Peinado, Pereña y Portero 1993).

Pese a que la mayoría de los adolescentes señalan como motivo de su consumo variables relacionadas con la integración grupal, parece ser que los mayores niveles de consumo alcohólico aparecen en aquellos adolescentes que manifiestan buscar efectos

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

desinhibitorios (Parra, 1994. Bandera Rosell, Antonio.2009). Aunque muchas investigaciones no permiten establecer conclusiones definitivas, existen datos que sugieren que algunos jóvenes pueden realizar un consumo abusivo como consecuencia de una carencia de habilidades de relación, que podría ser disimulada bajo los efectos de esta sustancia (Gómez García, AM. 2006. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

De alguna manera, lo anterior resulta consistente con los datos aportados por Kwakman (2008), quien refiere que los adolescentes que perciben sus relaciones con los iguales como menos consolidadas, tienen más probabilidades de convertirse en consumidores abusivos, que aquellos que han desarrollado relaciones más consistentes. Otros autores como Leonard y Blane (1988. citado por González, Gabriel. 2009) encuentran que los jóvenes perciben que la ingesta de alcohol incrementa la asertividad y la influencia.

El adolescente, en un intento de satisfacer sus necesidades de afiliación social y emocional puede acudir a experimentar los efectos de una sustancia que le permita alterar la percepción individual de la situación, más que alterar la situación en sí misma. En tanto que las emociones están profundamente vinculadas a las percepciones, la utilización de una droga para alterar éstas, puede producir cambios en las respuestas emocionales a la situación percibida. El individuo cree entonces que la sustancia le ha proporcionado un alivio social o emocional, entendido en términos de integración, cuando en realidad lo que ha hecho es alterar su percepción y así amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente, dada su inmadurez. La conducta de consumo, de este modo queda reforzada y aumenta la probabilidad de ser utilizada tan a menudo como situaciones similares se produzcan (Birmingham y Sheehy, 2004. Gorguet Pi, Marlen. 2006. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

Sin embargo, no debe plantearse la influencia del grupo de iguales en el abuso de alcohol en términos de carencias individuales, y mucho menos de carencias específicas en el área de las habilidades de relación y de afrontamiento de la presión grupal. En todo caso, se debe hablar de inmadurez, más que de carencias. (Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

Algunos autores, han planteado la prevención del consumo de drogas a partir del desarrollo de habilidades de asertividad y toma de decisiones (Botvin y Wills, 1985; Casanova y Santafé, 2004. Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007). Es cierto que en un proceso del ciclo vital caracterizado por la inexperiencia social y la inmadurez emocional, la consolidación de estas habilidades como objetivo del proceso educativo, es recomendable, y no sólo de cara a la promoción de salud. De todas maneras, al plantear las causas del problema, habría que hablar de razones más imbricadas en el tejido sociocultural que da marco a la conducta grupal de los adolescentes.

Para algunos adolescentes la necesidad de desinhibirse, de integrarse en el grupo de pares, de sentirse eufórico, de abordar a personas del otro sexo, no se satisface sino en presencia y por mediación del alcohol, que viene a convertirse de este modo en una forma desajustada de lograrlo. En el trasfondo de la relación que los jóvenes mantienen con el alcohol late la debilitación del vínculo social, el fracaso de las identificaciones colectivas que permiten la construcción de valores normativos sociales; y si éstos fallan, difícilmente podrá haber una aprehensión individual de ellos. Esta anomia social, que supone el hecho de la debilitación de los vínculos sociales, toma forma también en la debilitación del vínculo grupal juvenil (Peinado, 2004 Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

Al respecto, Elzo (Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. González, Gabriel. 2009) ha señalado que el consumo abusivo de alcohol por los adolescentes no es sino un modo de adaptación a un conjunto más amplio de "adicciones" —el cigarro, los juegos, la música, la ropa, etc.- que la sociedad, propone a los adolescentes como sustituto de los vínculos de relación tradicionales.

1.3.3 La prevención del alcoholismo en la adolescencia desde el contexto comunitario

La calidad de vida, el cuidado y la promoción de la salud, y la misma prevención, acontecen de forma necesaria dentro del denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal de los individuos. La perspectiva comunitaria de la salud

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

contempla todo el contexto socioecológico en que se desenvuelve el sujeto, los grupos sociales de los que forma parte y su influencia en las creencias, valores y actitudes que intervienen en las conductas de salud y enfermedad (Blanco, 1988. Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

La aportación de la Psicología al campo de la prevención del consumo de drogas en la comunidad, es fundamental, puesto que es el instrumento científico más adecuado para estudiar, analizar y evaluar los recursos comunitarios que se pueden emplear para promover la salud. Posteriormente, se podrán manejar estos recursos para implementar programas de acción social de cara a obtener estas mejoras en la calidad de vida de la comunidad y sus individuos. La acción comunitaria es esencialmente pragmática, por cuanto pretende investigar los recursos de la comunidad, evaluar las necesidades de sus miembros, investigar los orígenes de las conductas de riesgo, para finalmente, promover, junto a los propios ciudadanos, los mencionados programas de intervención.

La participación de los individuos es especialmente relevante en las acciones comunitarias de promoción de la salud, por cuanto el fomento de estilos de vida sanos, meta prioritaria de los programas de educación para la salud, requiere la implicación de los propios ciudadanos, así como que éstos realicen un cuidadoso estudio de sus creencias de salud, de sus actitudes, del significado de sus ámbitos de relación y apoyo, así como de las variables relacionadas con sus estados emocionales (Adams, 1989. Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007. González, Gabriel. 2009).

A este respecto, Marchioni (Citado por González, Gabriel. 2009) expresa que el cambio social supuestamente pretendido por las instancias interventivas de carácter científico, no será real si no ocurre a través de la plena participación e integración de las personas interesadas, que deben imponer el ritmo de desarrollo desde el interior de la comunidad, mientras que desde el exterior tan sólo se predispone o se propone.

El interventor social que actúe en programas comunitarios de promoción de la salud, debe participar en la planificación y desarrollo de los programas, pero siempre coordinándose con los agentes sociales, favoreciendo la normalización de la participación y la optimización de los recursos de la comunidad. En este sentido, el

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

objetivo de estos programas es conseguir que el espacio físico de la comunidad -la "calle"- deje de ser un lugar de riesgo, para convertirse en un lugar de encuentro participativo, y por tanto educativo y formativo (Vega, 1993. Citado por Gorguet Pi, Marlen. 2006.)

A tono con Vygotsky representante del enfoque histórico-cultural, existen dos formas de mediación: la influencia del contexto socio histórico y los instrumentos socioculturales que utiliza el sujeto. Para este autor lo externo que es cultural llega a ser interno mediante un proceso de construcción con otros, que implica la transformación de lo cultural y a su vez la transformación de las estructuras y funciones psicológicas. Esto indica una interacción dialéctica entre lo social y lo individual donde el sujeto es un ente activo constructor y transformador de la realidad y de si mismo y no un simple receptor reproductor. En este proceso de desarrollo histórico el hombre social cambia los modos y procedimientos de su conducta, transforma los códigos y funciones innatas, elabora y crea nuevas formas de comportamiento específicamente culturales.

La comunidad es, de hecho, el marco educativo en que individuo, familia e instancias educativas formales adquieren sentido de unidad integradora de la acción preventiva. La comunidad así, se convierte en un agente integrador de las aportaciones de individuos, grupos e instituciones. En este contexto comunitario, la participación de las organizaciones de masas, junto con las instituciones escolares y los recursos de ella derivados -profesores, promotores escolares, escuelas de padres- tomará la forma de acción coordinada preventiva, aportando una acción social más eficaz (Berjano, 1991. Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007).

La acción interventiva en el contexto social comunitario es capaz de contemplar e integrar las acciones parciales de los otros agentes educativos. Además, se añade la posibilidad de utilizar recursos y servicios comunitarios que faciliten, apoyen y complementen la labor preventiva familiar y escolar. Al respecto, Vega (Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007) señala los siguientes objetivos que en materia de educación para la salud y prevención del consumo de drogas, puede perseguir una acción educativa integrada:

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Identificar y movilizar los recursos existentes en la comunidad, ya sean organizaciones de masas, medios de comunicación social, instituciones educativas y sanitarias, promotores culturales, etc.
- Estudiar el alcance y las características que en la comunidad adquieren los problemas de salud en general y de consumo de drogas en particular.
- Establecer mecanismos de coordinación cooperada en los recursos existentes dentro de la comunidad, así como plantear y desarrollar los esfuerzos necesarios para lograr la consecución de otros recursos y servicios aún no existentes, pero igualmente necesarios de cara a la consecución de los objetivos propuestos.
- Proponer y elaborar intervenciones educativas que impliquen la participación de individuos, grupos e instituciones.

Las acciones educativas a realizar son potencialmente muchas, dado que la diversidad de recursos que es capaz de contemplar la acción social comunitaria así lo hace posible. En cualquier caso, habrá que tomar siempre en consideración que el poder de decisión respecto de las acciones a desarrollar se encuentra en los individuos y grupos que conforman la comunidad, y no en los agentes externos que participan en el proceso.

En el caso del alcohol, las especificidades de su consumo y de sus consumidores, requieren de una acción que incluye una serie de medidas características de educación social, que, atendiendo a Funes (Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007) resumimos en las siguientes propuestas de actuación:

- Impulsar la presencia de promotores y de animadores juveniles en la mayoría de barrios y comunidades, con el objetivo de generar el autodescubrimiento de alternativas de ocio por parte de los niños y adolescentes.
- Revisar el diseño y funcionamiento de espacios juveniles con la finalidad de hacer posible una diversidad de actividades alternativas que satisfagan tanto como sea posible la diversidad de demandas de los adolescentes.
- Estimular programas que propicien la presencia de especialistas reconocidos, en los lugares de ocio habitualmente frecuentados por los adolescentes.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Incentivar presupuestariamente a las organizaciones de masas y gobierno, así como entidades administrativas y de educación a que no se limiten a intervenir en actividades infantiles, sino que tengan programas de actuación con adolescentes.

Se trata de recuperar y fortalecer lo que Vega (Citado por Pons Diez, Javier. Berjano Peirats, Enrique. 2007) denomina "Pedagogía del Tiempo Libre", donde la calle se convierta en un lugar privilegiado de encuentro y comunicación, en el cual los individuos puedan crecer y desarrollarse como personas.

El tiempo libre es el mejor espacio educativo para la prevención de los problemas relacionados con el uso de drogas, pues se trata de adaptar estas intervenciones educativas a las demandas y necesidades de los propios adolescentes y/o jóvenes, es decir, que ellos mismos se "construyan" sus propias actividades de ocio. Aquí, una vez más la función del interventor es descubrir necesidades, proponer actividades, catalizar su desarrollo y favorecer el sentimiento comunitario de autoeficacia.

En cualquier caso, los programas se han de integrar en planes comunitarios más amplios, que sirvan de apoyo y muestren una continuidad. No se puede olvidar que aun siendo la familia el principal agente socializador, y por tanto preventivo, no es el único.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño metodológico

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo en tanto lo que interesa es lograr una primera aproximación al objeto de la investigación y describirlo. Por otro lado, no existen investigaciones precedentes sobre esta temática. En correspondencia con lo anterior, se emplea una metodología cuantitativa, para explorar y describir la magnitud del fenómeno estudiado que se combina y enriquece con la interpretación cualitativa de las informaciones y el empleo de recursos como la triangulación.

2.2 Contexto investigativo

El estudio se llevó a cabo en la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala", situada en la carretera Maleza Km. 71/2 de la ciudad de Santa Clara, en el período correspondiente al primer semestre del curso escolar 2010 - 2011.

2.3 Población objeto de estudio

El universo lo constituye el total de los alumnos de la escuela, es decir los 404 adolescentes que allí cursan estudios, distribuidos en tres grados: 7mo, 8vo y 9no.

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de población de estudiantes.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
7mo. Grado	144	35.7
8vo. Grado	139	34.4
9no. Grado	121	29.9
TOTAL	404	100

La composición por sexo resulta equitativa en tanto existen 188 representantes del sexo femenino y 216 del masculino como puede apreciarse en la tabla 2.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 2. Caracterización de la población según grado, grupo y sexo.

Categorías	Frecuencias		Porcentajes		Total general	
	Grado/ Grupo	Masculinos	Femeninas	Masculinos	Femeninas	Total
Séptimo Grado						
7mo.1	20	16	55.6	44.4	36	8.9
7mo.2	18	19	48.6	51.4	37	9.2
7mo.3	20	15	57.1	42.9	35	8.6
7mo.4	20	16	55.5	44.5	36	8.9
TOTAL	78	66	54.1	45.9	144	35.6
Octavo Grado						
8vo.1	19	11	63.3	36.7	30	7.4
8vo.2	16	12	57.1	42.9	28	6.9
8vo.3	15	13	53.5	46.5	28	6.9
8vo.4	15	14	51.7	48.3	29	7.1
8vo.5	11	13	45.8	54.2	24	6.1
TOTAL	76	63	54.6	45.4	139	34.4
Noveno Grado						
9no.1	15	15	50.0	50.0	30	7.4
9no.2	16	15	51.6	48.4	31	7.8
9no.3	15	15	50.0	50.0	30	7.4
9no.4	15	15	50.0	50.0	30	7.4
TOTAL	61	60	50.4	49.6	121	30.0
TOTAL GENERAL	215	189	53.2	46.8	404	100

2.4 Etapas de la investigación

Atendiendo al problema científico y los objetivos planteados el estudio quedó estructurado en dos etapas:

Tabla 3. Etapas de la investigación.

Etapas de la investigación.	
Etapa I	Explorar la percepción de riesgo, la representación social, el nivel de información y comportamientos ante el consumo de alcohol de los adolescentes de la muestra.
Etapa II	Describir el comportamiento de riesgo y evaluar la percepción de riesgo asociada al consumo de los adolescentes de la muestra seleccionada que ingieren bebidas alcohólicas

2.5 Etapa Investigativa I

2.5.1 Tareas científicas de la Etapa I

Las tareas científicas planteadas en esta etapa fueron:

- Valoración del nivel de información que poseen estos adolescentes sobre la temática del alcoholismo; particularizando en la cantidad, calidad y pertinencia de la misma.
- Exploración de la representación social sobre el alcoholismo en la muestra seleccionada.
- Evaluación de la percepción de riesgo que poseen los referidos adolescentes en relación con el consumo de alcohol.
- Identificación de comportamientos ante el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad.

2.6.2 Descripción de la muestra de la Etapa I

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Del total de 404 adolescentes que conforman la población se seleccionaron un total de 363 estudiantes de los tres grados existentes, lo que representa un muestreo del 90% de la población de la escuela. Se empleó un muestreo aleatorio estratificado. El acceso a los mismos fue incidental casual.

A continuación se presenta la distribución de la muestra:

Tabla 4. Distribución de la muestra según el grado escolar.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
7mo. Grado	121	84.1
8vo. Grado	121	87.1
9no. Grado	121	100
TOTAL	363	90.0

Se observa en la Tabla 5 que la distribución por sexos es bastante equilibrada, correspondiendo el 50.4% a varones y el 49.6% de la muestra a mujeres.

Tabla 5. Distribución de la muestra según el sexo.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Varones	183	50.4
Hembras	180	49.6
TOTAL	363	100

En la Tabla 6 se recoge la distribución de la variable considerando la edad de los adolescentes. Se comprueba que las edades de los sujetos seleccionados oscilan entre los 12 y los 15 años, y que el rango de edad comprendido entre 12 y 14 años agrupa el 91.7% de la muestra estudiada

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 6. Distribución de la muestra según la edad.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
12 Años	121	33.4
13 Años	87	24.0
14 Años	125	34.4
15 Años	30	8.2
TOTAL	363	100

En la tabla 7 se muestra la distribución, frecuencia y porcentajes de los adolescentes seleccionados en correspondencia el grado que cursa y el sexo. En la misma se expresa la conformación de los grupos para la realización del estudio, en donde se observa equilibrio tanto en cantidad como en sexo de los grupos con un promedio de 30 alumnos por cada uno.

Tabla. 7. Distribución de la muestra según el grado y el sexo.

Categorías	Frecuencias		Porcentajes		Total general	
	Masculinos	Femeninas	Masculinos	Femeninas	Total	%
Muestra de Séptimo						
7mo.1	18	12	14.8	9.9	30	25.0
7mo.2	14	16	11.5	13.2	30	25.0
7mo.3	13	17	10.7	14.0	30	25.0
7mo.4	15	16	12.3	13.2	31	25.0
TOTAL	60	61	16.6	16.8	121	33.4
Muestra de Octavo						
8vo.1	11	19	9.0	15.7	30	25.0
8vo.2	14	16	11.5	13.2	30	25.0
8vo.3	19	11	15.7	9.0	30	25.0
8vo.4	17	14	14.0	11.5	31	25.0
TOTAL	61	60	16.8	16.6	121	33.4

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Muestra de Noveno						
9no.1	15	12	12.3	9.9	27	22.0
9no.2	16	14	13.2	11.5	30	25.0
9no.3	17	17	14.0	14.0	34	28.0
9no.4	14	16	11.5	13.2	30	25.0
TOTAL	62	59	17.0	16.2	121	33.2
TOTAL GENERAL	183	180	50.4	49.6	363	100

En la Tabla 8 se aprecia un alto nivel de escolaridad de los padres de los adolescentes estudiados, en tanto las dos categorías que exhiben una mayor frecuencia de aparición son: Pre-Universitario (40.4%) y el de universitarios (37.1%).

Tabla 8. Distribución de la muestra según el nivel de escolaridad del padre.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Primario	12	3.5
Secundario	69	19.0
Pre - Universitario	147	40.4
Universitario	135	37.1
TOTAL	363	100

El comportamiento del nivel de escolaridad en las madres de los adolescentes evaluados muestra un comportamiento similar al de los padres, como puede apreciarse en la Tabla 9. Hubo un predominio del nivel Pre-Universitario (36.0%) y del Universitario (31.4%). Un porcentaje similar (26.7%) agrupa a las de nivel escolar Secundario.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 9. Distribución de la muestra según el nivel de escolaridad de la madre.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Primario	21	5.9
Secundario	97	26.7
Pre - Universitario	131	36.0
Universitario	114	31.4
TOTAL	363	100

2.5.3 Descripción de las técnicas empleadas en la Etapa I

- *Revisión de Documentos.*

La revisión de los documentos oficiales constituyó un elemento esencial para la obtención de la información previa sobre los alumnos a investigar, así como para la complementación de la información recogida a través de la aplicación de las técnicas. Estos documentos se analizaron antes del propio comienzo de la investigación y acudimos a ellos durante el transcurso de la misma para confrontar los datos obtenidos.

Los documentos que se revisaron fueron los siguientes:

- Registro general del centro.
- Expediente escolar.
- Plan de acción para el enfrentamiento a las drogas.
- Base material de estudio sobre la prevención de drogas.
- Implementación del programa de prevención de salud en el centro.

En todos los casos fueron recogidos los datos de interés a los efectos de la investigación.

- *Encuesta:*

Es una técnica de recogida de información donde, a través de preguntas escritas organizadas en un formulario impreso, se obtienen respuestas que reflejan los

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

conocimientos, opiniones, intereses, necesidades y actitudes de un grupo más o menos amplio de personas. Se emplea para conocer opiniones de colectivos, ya que en su acepción más generalizada, la encuesta implica la idea de la indagación de grupos de individuos y no de sujetos aislados. Lo interesante para nosotros es conocer la situación general y no los datos particulares.

A partir de los objetivos y alcance de la presente investigación. Se emplearon 6 encuestas, 4 de ellas dirigidas a una muestra significativa de la población de estudiantes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala" en sentido general y 2 a los estudiantes que se declaran como consumidores de bebidas alcohólicas, en los que evaluamos la Percepción de Riesgo asociada al consumo, así como el Comportamiento de Riesgo durante la ingestión de bebidas.

En las encuestas incluimos una serie de preguntas, algunas de las cuales tienen un formato de opciones cerradas de respuestas y otras tienen un carácter más abierto dando la posibilidad de expresar sus puntos de vistas y sugerencias. En todos los casos la calificación se realiza de manera cuantitativa.

La descripción de las encuestas se presenta a continuación:

- *Encuesta sobre el conocimiento del alcoholismo.* (Encuesta 1): Se utilizó para evaluar el grado de conocimientos sobre los efectos del alcohol que tienen los adolescentes de nuestra muestra.

Para su elaboración se revisaron instrumentos similares elaborados para la medición de la información sobre las drogas en adolescentes (Berjano, 2008; Jabakhanji, 1988) y en adultos (Pinazo, Berjano y García-Pérez, 1992, citados por Pons Diez, Javier.2009). Sin embargo, no llegamos a encontrar en la literatura científica un instrumento que evaluara de manera exhaustiva los conocimientos sobre el alcohol en adolescentes.

La escala elaborada para esta investigación recoge 30 preguntas una parte de ellas en forma de afirmaciones y otras presentadas para la elaboración de los

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

adolescentes acerca de los efectos agudos o crónicos del consumo de alcohol, incluyendo algunas preguntas que recogen ciertos estereotipos erróneos mantenidos en nuestra cultura, tales como que el alcohol es una sustancia nutritiva, que las bebidas alcohólicas son buenas para combatir el frío, etc. Ante cada pregunta se solicita al sujeto que responda según su opinión, si la afirmación es verdadera, falsa o no lo sabe. Esta tercera posibilidad es útil para evitar que, por efecto de azar, el adolescente obtenga una puntuación más elevada de lo que sus conocimientos reales le permitirían. (Ver anexo 4)

- *Encuesta de Percepción de Riesgo* (Encuesta 2): Fue concebida con el objetivo de evaluar la Percepción de Riesgo sobre el alcoholismo de la muestra seleccionada en los adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala". Consta de 25 preguntas estructuradas en forma de afirmaciones, ante cada pregunta se solicita al sujeto que responda según su opinión, si la afirmación es verdadera, falsa o no lo sabe. Esta tercera posibilidad es útil para evitar que, por efecto de azar, el adolescente obtenga una puntuación más elevada de lo que sus conocimientos reales le permitirían. (Ver anexo 5).
- *Encuesta de Representación Social* (Encuesta 3). Está concebida con el objetivo de explorar la Representación Social que los adolescentes atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas. Consta de 32 preguntas en forma de afirmaciones, el sujeto responderá, Si cuando según su opinión la afirmación es verdadera, No cuando según su opinión la afirmación es falsa o No lo sabe. Esta tercera posibilidad es útil para evitar que, por efecto de azar, el adolescente obtenga una puntuación más elevada de lo que sus conocimientos reales le permitirían. (Ver anexo 6).
- *Encuesta de actitud ante el consumo* (Encuesta 4). Está concebida con el objetivo de identificar el comportamiento ante el consumo de alcohol de los adolescentes de la muestra seleccionada. Consta de 5 preguntas en donde, el sujeto responderá, según sus consideraciones marcando con una X la respuesta que considere correcta. (Ver anexo 7).

2.5.4 Procedimientos empleados en la Etapa I

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Para establecer las coordinaciones pertinentes en un estudio de esta magnitud, inicialmente se sostuvieron encuentros con la directora y la promotora de salud de la escuela. Posteriormente se participó en un Consejo de Dirección, en el que se explicó a los jefes de años y profesores guías los objetivos del trabajo, así como los instrumentos que en cada momento se aplicarían. Este encuentro sirvió además para intercambiar ideas constituyendo una primera aproximación al tema estudiado. En este contexto se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de la Dirección de la Escuela (ver anexo 1)

En los quince días posteriores se realizaron varias visitas a la escuela para revisar la documentación, en este caso la plantilla de la escuela y la implementación en el centro del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección Municipal de Educación en Santa Clara. En esos contactos, se seleccionaron los adolescentes, en coordinación con la promotora de la escuela y los jefes de curso de cada año.

La aplicación de las encuestas se realizó en las propias aulas de la escuela en correspondencia a cada grupo de estudio en dos sesiones de trabajo. En todos los casos, previo a la aplicación de las técnicas se les informó las particularidades de la investigación y su importancia tanto a los estudiantes como a sus padres. Con posterioridad se solicitó que expresaran su disposición para participar en la misma mediante la firma del modelo de consentimiento informado (Ver anexos 2 y 3). Se explicó además que las respuestas emitidas por cada uno de ellos serían absolutamente confidenciales. El hecho de que estuvieran presentes los profesores guías de cada grupo durante la realización de las encuestas resultó de gran utilidad.

2.5.5 Operacionalización de las variables

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 10. Operacionalización de las variables a estudiar.

Variable	Tipo	Definición	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa Continua	Años cumplidos	11 12 13 14 15	Valor absoluto Por ciento
Sexo	Cualitativa Nominal	Sexo biológico	M F	Valor absoluto Por ciento
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Según último año vencido.	7mo. 8vo. 9no.	Valor absoluto Por ciento
Nivel de escolaridad de los padres	Cualitativa Nominal	Según último año vencido.	Primario Secundario Pre- Universitario universitario	Valor absoluto Por ciento
Conocimiento sobre el alcoholismo	Cualitativa Nominal Politómica	Según respuesta	Adecuado Parcial Limitado	Valor absoluto Por ciento
Percepción de riesgo sobre el alcoholismo	Cualitativa Nominal Politómica	Según respuesta	Adecuada Inadecuada	Valor absoluto Por ciento
Representación social sobre el alcoholismo	Cualitativa Nominal Politómica	Según respuesta	Positiva Negativa	Valor absoluto Por ciento
Comportamiento de riesgo sobre el consumo de alcohol	Cualitativa Nominal Politómica	Según respuesta	Social Moderado Abusivo Dependiente	Valor absoluto Por ciento
Percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol	Cualitativa Nominal Politómica	Según respuesta	Adecuada Inadecuada	Valor absoluto Por ciento

2.6 Etapa Investigativa II

A partir de los resultados obtenidos en la etapa anterior, se seleccionaron los estudiantes que fueron identificados como consumidores de bebidas alcohólicas con el objetivo de profundizar en su comportamiento y en su percepción de riesgo

Las tareas científicas para esta etapa fueron:

- Evaluación de la percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol en los adolescentes identificados como consumidores.
- Descripción del comportamiento del consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad.
- Precisión sobre las ideas fundamentales que se manifiestan en la percepción de riesgo de este grupo de adolescentes y también para socializar el conocimiento y lograr de esta manera mayor claridad en el mismo a través de la técnica de grupo focal.

2.6.1 Descripción de la muestra empleada en la Etapa II

De los 363 alumnos que formaron parte de la muestra inicial, se identificó que un total de 352 adolescentes (96.94%) consumen bebidas alcohólicas, constituyendo estos adolescentes la muestra asumida en esta segunda etapa investigativa.

En la tabla 11 se muestra la cantidad de alumnos de la muestra inicial que consumen con alguna frecuencia bebidas alcohólicas y su distribución según el grado y el sexo. En este sentido resulta alarmante la alta incidencia de adolescentes consumidores detectada. Lo anterior avala la necesidad del estudio realizado.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la categoría. Población de estudiantes que consumen bebidas alcohólicas acuerdo al grado que cursa y al sexo.

Categorías	Frecuencias		Porcentajes		Total general	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Total Alumnos	%
Consumidores de bebidas alcohólicas						
Séptimo Grado.	59	55	16.25	15.15	114	31.40
Octavo Grado	60	57	16.52	15.70	117	32.22
Noveno Grado	62	59	17.07	16.25	121	33.32
TOTAL GENERAL	181	171	49.84	47.10	352	96.94

2.6.2 Descripción de las técnicas empleadas en la Etapa II

- *Encuesta de Percepción de Riesgo asociado al consumo* (Encuesta 5). Se concibió con el objetivo de evaluar la percepción de riesgo asociada al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la muestra. La misma fue elaborada a los efectos de la presente investigación; consta de 16 preguntas. (Ver anexo 8).
- *Encuesta de Comportamiento de Riesgo Asociado al Consumo* (Encuesta 6). Fue concebida con el objetivo de caracterizar el comportamiento de riesgo asociado al consumo en la muestra seleccionada, valorando la frecuencia de embriagues, tipo de bebida consumida, la frecuencia de consumo, etc. Consta de 8 preguntas. (Ver anexo 9).
- *Técnica de grupo focal*. La misma fue concebida a través de una guía semi-estructurada con el objetivo de precisar las ideas fundamentales que se manifiestan en la percepción de riesgo de este grupo de adolescentes y también para socializar el conocimiento y lograr de esta manera mayor claridad en el mismo. Consta de 8 preguntas (Ver anexo 10)

2.6.3 Procedimientos empleados en la Etapa II

Las coordinaciones necesarias para esta parte del estudio se conciliaron en los tres días posteriores al cumplimiento de la primera etapa de la investigación, directamente con los jefes de años a través de la promotora de salud del centro. Se tuvo la precaución de justificar la continuidad en el proceso investigativo a partir del criterio de reducción de la muestra.

En esta etapa utilizamos tres aulas para la aplicación de las encuestas, una vez ubicados en las mismas se les ratificó la importancia del estudio y se enfatizó en el principio del respeto a su disposición para continuar en el proceso investigativo así como en la confidencialidad de la información.

Finalmente se procedió a la aplicación de la técnica de grupo focal, distribuyendo cada grupo escolar en 5 subgrupos a los cuales se les distribuyeron preguntas incorporadas a la guía para su posterior debate, quedando pruebas documentales de este estudio (Ver CD Anexo).

2.7 Procesamiento de los datos

Para la recolección de la información y los datos se empleó la observación y el registro de los mismos a partir de la plantilla de la escuela, actas de las escuelas de padres, expedientes de los alumnos, entrevistas a profesores y a aplicación de encuestas en correspondencia con las tareas científicas y objetivos de cada etapa

Para el logro de una mayor confiabilidad de los resultados obtenidos en las diferentes encuestas, se incorporaron preguntas de test-retest. De igual manera, se conformó una estrategia de triangulación mediante el empleo de preguntas dirigidas a explorar los mismos aspectos en diferentes encuestas.

Los datos obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos fueron recogidos en una tabla Excel y posteriormente procesados por el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 11.00 para *Windows*. En todos los casos se empleó el procesador matemático de análisis porcentual. Los resultados obtenidos se exponen en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente apartado se dedica a dilucidar los resultados obtenidos a partir del sistema de encuestas aplicadas, las cuales fueron procesadas cuantitativamente mediante técnicas estadístico - matemáticas; concretamente mediante el análisis porcentual.

La presentación de los mismos se realizara en el siguiente orden:

- Análisis de los resultados por encuestas de acuerdo a las etapas investigativas
- Análisis Integrativo de los resultados de acuerdo a las tareas científicas formuladas en cada etapa de la investigación.

3.1 Análisis de los resultados obtenidos en la Etapa I

3.1.1 Resultados de la encuesta sobre conocimiento del alcoholismo

Esta encuesta fue aplicada a una muestra de 363 adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala". En correspondencia con los objetivos de la misma, inicialmente se exploró el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes encuestados sobre las drogas.

En este sentido, el 71.91% de los alumnos mostró tener conocimientos parciales sobre las drogas, identificando mayoritariamente: el cigarro - tabaco (93.35%), seguido del alcohol - bebidas alcohólicas (86.69%). Por su parte, el café fue identificado muy limitadamente (14.31%) y de manera aislada mencionaron otras drogas ilegales. Como se puede apreciar existe un conocimiento parcial de la diversidad de drogas existentes lo cual en el caso de las drogas ilegales, puede estar condicionado por la baja incidencia que existe de la misma en nuestro medio. No obstante, se considera necesario estimular el conocimiento de éstas en el contexto de la batalla de enfrentamiento que se lleva a cabo en nuestro país.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Por otra parte, un total de 300 adolescentes de la muestra para un (82.64%) reconoce tener conocimiento de las consecuencias del consumo del alcohol, destacando las del orden biológico en primer lugar (85.93%). Mientras que el 73.15% mencionó las del orden social y en menor medida (19.21%) las del orden psicológico. Aunque las cifras no son altas, resulta preocupante que un 15.12% refiera desconocer las consecuencias nocivas de las drogas identificadas.

Cuando se particulariza en el alcoholismo, por constituir este el objeto central de la investigación, se constató que el 86.37% de los adolescentes lo identifica como una droga que representa un problema de salud, con influencias negativas para la familia (91.33%) y la comunidad (35.67%). Mientras que un 85.45% focaliza su repercusión en los daños orgánicos y sociales (41.33%).

Al indagar su valoración sobre el carácter del alcoholismo como problema de salud, el 41.20% lo reconoce como un problema transitorio y el 27.12% lo considera como un problema crónico; aspecto este, que refleja conocimientos inadecuados sobre este flagelo en cuanto a su impacto para la salud y la sociedad en sentido general.

Al explorar los conocimientos que tenían sobre los síntomas que caracterizan al alcoholismo los más identificados fueron en primer lugar el consumo diario (77.21%) y el estado de embriagues continuado (22.54%). También señalaron la necesidad de beber todos los días (19.07%) y el deterioro físico (11.13%). Se manifiesta en este sentido, una muy limitada representación sobre los síntomas de la enfermedad, al centrarse fundamentalmente los mismos en los aspectos conductuales más visibles.

En la valoración expresada sobre los diferentes contextos en que se manifiesta el alcoholismo, el 87.56% lo aprecia con incidencia en la sociedad en general, un 73.13% lo asigna a su impacto en la comunidad, mientras que 22.11% le da relevancia a la presencia en su familia. Los datos aportados sobre la repercusión en la escuela son insignificantes (0.76%).

En la consideración de los adolescentes encuestados, los factores que han influido en el incremento de bebedores y alcohólicos en los últimos años han sido:

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- La falta de recreación (35.61%)
- La inclusión de las bebidas alcohólicas en la mayoría de las actividades sociales (22.17%)
- Los problemas económicos (16.55%)
- Falta de conocimientos sobre el tema (13.77%)

Al indagar sobre las características de la información recibida desde la escuela sobre las drogas y los peligros asociados a ella; se apreció insatisfacción en cuanto a la cantidad, calidad y pertinencia de la misma, como se hace evidente en los datos que a continuación se precisan:

- Cantidad de información.
 - Mucha: 15.97%
 - Regular: 31.14%
 - Poca: 52.89%
- Calidad de la información recibida
 - Buena: 17.35%
 - Regular: 33.34%
 - Mala: 49.31%
- Pertinencia de la información
 - Pertinente: 12.39%
 - Poco pertinente: 44.35%
 - No pertinente: 43.26%

Los datos anteriormente expuestos, ofrecen una visión de la necesidad de buscar los espacios apropiados para transmitir la información que sea más demandada por los alumnos. En este sentido, la comunicación no debe limitarse solo a brindar informaciones sobre el tema sino que se requiere concebir actividades psicoeducativas de manera contextualizada y creativa que realmente contribuyan a lograr un impacto preventivo.

3.1.2 Resultados de la encuesta sobre la representación social del alcoholismo

Esta encuesta se aplicó también a toda la muestra estudiada y como resultado de la misma, se obtuvo que la representación social que tienen estos adolescentes sobre el alcoholismo, está condicionada por una serie de mitos sobre "supuestos efectos positivos del alcohol", dentro de los que se destacan:

- "... mejora la actividad sexual" (42.31%)
- "... bebiendo se conquista más" (34.12%)
- "...es útil para evadirse de los problemas cotidianos" (31.10%)
- "... sirve para enfrentar el frío" (30.75%)
- "... se hacen más amigos" (26.81%)
- "... es un estimulante" (27.13%)
- "... si se bebe sólo un poco, los chóferes manejan mejor" (25.25%)
- "... ayuda a relajarse" (23.75%)
- "... sirve para combatir la hipertensión y el infarto" (21.21%)
- "... es un alimento" (14.67%)

Por otro lado, se ha ido conformando en los adolescentes toda una serie de creencias erróneas sobre el riesgo de llegar al alcoholismo. El 67.86% de la muestra considera que sólo se convierten en alcohólicos las personas débiles de carácter o carentes de moral y un 31.08% consideran que pueden controlar los efectos del alcohol.

En cuanto al grado de aceptabilidad hacia el alcohol en los adolescentes estudiados, se constató que el 96.96% consideró que "es muy agradable tomarse unas cervezas con los amigos", mientras que un 86.54% valora que "uno de los atractivos

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

principales de una fiesta está en tomar bebidas alcohólicas". Sin embargo, el 97.03% consideró desagradable embriagarse.

En la tabla 12 se muestra el grado de aceptabilidad que muestran los adolescentes estudiados por las bebidas alcohólicas según el grado que cursan.

Tabla 12. Grado de aceptabilidad de las bebidas alcohólicas.

Grado de aceptabilidad de las bebidas alcohólicas						
Muestra	Positiva		Negativa		Total	%
	Cantidad	%	Cantidad	%		
7mo.Grado	117	32.23	4	1.10	121	100
8vo. Grado	115	31.68	6	1.65	121	100
9no. Grado	120	33.05	1	0.28	121	100
Total	352	96.96	11	3.03	363	100

Estos resultados dan la medida de que la batalla contra este flagelo, que tanto daño hace a la sociedad supone la transformación de la aceptación popular de esta droga legal a partir del trabajo preventivo.

3.1.3 Resultados de la encuesta sobre la percepción de riesgo que poseen los adolescentes en relación con el consumo de alcohol

Al explorar la percepción de riesgo que sobre el alcoholismo manifiestan los adolescentes que integran la muestra de este trabajo, se comprueba que el 54.26% señala que han consumido bebidas alcohólicas para sentirse bien, relajarse y liberarse de los problemas, un 58.68% plantea que *"no es malo consumir alcohol"*, mientras que el 41.63% cree que *"una persona puede enfermar de alcoholismo solo cuando el consumo es diario"*.

Una considerable cantidad de adolescentes coinciden en plantear erróneamente que *"la ingestión de bebidas alcohólicas con refrescos gaseosos disminuye los efectos"*

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

del alcohol" (82.47%) y que "no se debe efectuar comida cuando se esta consumiendo alcohol" (65.71%)

Por otra parte, el 37.87% coincide en que el alcohólico "es más un sinvergüenza que un enfermo" y el 49.19% considera que "ingerir bebidas alcohólicas tiene más satisfacciones que insatisfacciones".

Sin embargo, en cuanto a la influencia del alcohol en la aparición de enfermedades orgánicas el comportamiento de la muestra fue el siguiente:

- La ingestión de bebidas alcohólicas puede producir cirrosis hepática (63.61%)
- Cáncer de estómago (49.59%).
- Dolores de cabeza y convulsiones (43.75%).
- Diarrea (40.90%).
- Impotencia en el hombre (18.35%)

De los resultados obtenidos en la encuesta de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estos adolescentes se puede establecer la presencia de una inadecuada o limitada percepción del riesgo sobre el consumo de esta droga portera, cuestión que resulta altamente preocupante.

3.1.4 Resultados de la encuesta sobre los comportamientos ante el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados, su familia y la comunidad

Esta encuesta se le aplicó a los 363 adolescentes de la muestra con el objetivo de identificar el comportamiento de ellos ante el consumo de bebidas alcohólicas, así como su manifestación a nivel familiar y comunitario en sentido general.

Como resultado se obtuvo que 352 alumnos para un 96.94% han consumido bebidas alcohólicas, de ellos 181 adolescentes (49.84%) del sexo masculino y 171 féminas para un 47.10%. La distribución por año de estudio tuvo un comportamiento semejante como se muestra en la tabla siguiente.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Tabla 13. Comportamiento ante el consumo de bebidas alcohólicas según el grado.

Comportamiento ante el consumo de bebidas alcohólicas		
GRADO	Cantidad	POR CIENTO
7mo.Grado	114	31.40
8vo. Grado	117	32.22
9no. Grado	121	100
Total	352	100

El inicio del consumo de esta droga a edades cada vez más bajas es un aspecto que se demuestra en la muestra estudiada y se corresponde con los estudios realizados en nuestro país (Rodríguez, M.2008, Gutiérrez, I, Gómez, C. 2009)

Resulta igualmente preocupante el hecho de que el 96.87% de los adolescentes afirmaron además que les gusta consumir bebidas alcohólicas. Solo 11 adolescentes (3.03%) manifestaron rechazo a esta adicción.

3.3 Análisis de los resultados de la Etapa II

3.3.1 Resultados de la encuesta sobre la percepción de riesgo asociado al consumo.

Se comprobó que de los 352 alumnos que declararon consumir bebidas alcohólicas el 65.71% vive en la comunidad; mientras que el 34.29% lo hace en zonas aledañas a la misma, fundamentalmente de procedencia campesina.

En cuanto al criterio de los adolescentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad el 46.17% de la muestra lo consideró alto, mientras el 37.83% considera que es normal, resultando que solo el 9.29% lo percibió muy alto.

Al explorar el consumo en el medio familiar se obtuvo que en el 97.05% de los hogares en donde viven los adolescentes estudiados, se consume bebidas alcohólicas por alguno de sus miembros, con significancia en los padres (97.35%), las madres (86.15%), hermanos mayores (73.51%). Resultó menos el consumo por

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

parte de los abuelos (13.33%), cuestión esta que puede relacionarse con la no convivencia de estos en su seno familiar.

En relación con las causas del consumo de alcohol, el 43.75% de los adolescentes refirió que *"les ayuda a relajarse"*, el 39.93% considera que *"les ayuda a desinhibirse"* y el 23.75% enfatiza *"su efecto placentero"*.

Es de significar como una prioridad a trabajar el hecho de que el 99.76% de los adolescentes que reconocen consumir alcohol, no se consideran en riesgo de padecer de alcoholismo.

3.3.2 Resultados de la encuesta sobre comportamiento de riesgo asociado al consumo de alcohol

Con respecto a la edad en que los adolescentes estudiados iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas, se obtuvo que el 70.47% de la muestra comenzó entre los 11 y los 13 años.

En relación con los lugares o contextos donde por primera vez se expusieron a la experiencia del consumo de alcohol se encontró que el 52.27% lo hizo en su casa, mientras que el 27.55% lo hizo en casa de sus amigos.

Por su parte, en relación con la frecuencia del consumo mensual de alcohol las estadísticas reflejan un 39.77%. Mientras que el 17.32% de los adolescentes reconocen consumirlo en ocasiones especiales.

Se comprobó que entre las personas que facilitan el consumo de los adolescentes evaluados se encuentran en primer lugar los familiares (50 %), y en segundo lugar el grupo de iguales (27.29%). De igual manera, se constató que el tipo de bebida más consumida es la cerveza (57.10%), seguida del ron (32.95%).

Una muestra muy significativa de adolescentes refirió no haberse embriagado nunca para un 66.47%. Por su parte, otro grupo menor reconoció haberse embriagado de 2 a 6 veces para un 32.38%, mientras que un pequeño grupo conformado por cuatro alumnos para un 1.15% reveló haberse embriagado entre 7 y 12 veces.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

En la tabla 14 se ofrecen mayores precisiones en relación con las variables del consumo de riesgo anteriormente analizadas.

Tabla 14. Comportamiento de riesgo asociado al consumo de alcohol.

Edad de inicio de ingestión	No	%
Menos de 11 años	36	10.22
11 años	87	24.71
12 años	82	23.32
13 años	79	22.44
14 años	37	10.51
15 años	31	8.80
Lugar de consumo de la primera vez		
Su casa	184	52.27
Escuela	5	1.44
Casa de amigos	97	27.55
Fiestas	47	13.35
Otros	19	5.39
Frecuencia de consumo		
Semanal	52	14.80
Cada 15 días	90	25.56
1 vez al mes	140	39.77
Motivo especial	61	17.32
1 vez	9	2.55
Frecuencia de embriaguez al año		
Nunca	234	66.47
2-3 veces	71	20.17
4-6 veces	43	12.21
7-12 veces	4	1.15
Tipos de bebidas		
Cervezas	201	57.10
Vinos	13	3.69
Tragos preparados	22	6.26
Rones	116	32.95

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Personas que los invitan al consumo habitualmente		
Familiares	176	50.00
Amigos	96	27.29
Pareja	73	20.73
Profesores	7	1.98

3.2.3 Resultados en la aplicación de la técnica de Grupo Focal

A través del análisis de los Grupos Focales, se pudo corroborar la presencia de conductas tolerantes, distorsionadas y deficiente información sobre esta problemática por parte de los adolescentes estudiados.

En los análisis realizados en cada grupo de estudio, se detectaron los siguientes criterios:

- La mayoría de los participantes, coinciden en que las personas toman bebidas alcohólicas para divertirse, entretenerse, compartir con los amigos y en parejas.
- Se considera que hay un aumento del consumo entre los hombres, práctica que comienza en la adolescencia y continúa en el adulto mayor. Hay mayor facilidad para tomar en lugares públicos, a los que se une el incremento indiscriminado de puntos de venta.
- Consideran el alcoholismo como una enfermedad y que un individuo es alcohólico cuando no puede dejar de tomar bebidas todos los días, mientras que otros expresaron "pérdida de control" y "no tener fuerza de voluntad".
- Señalaron que entre los factores que más influyen para que una persona se convierta en alcohólico está: tomar frecuentemente, vivir en un medio habituado al consumo, problemas familiares, socioculturales y económicos, poco empleo útil del tiempo libre y la recreación.
- Indicaron las consecuencias del alcoholismo que tienen una repercusión negativa sobre la salud, pudiendo desencadenar enfermedades como la cirrosis hepática y el cáncer, también en el marco socio-familiar, entre ellas: violencia, agresividad, riñas, agresiones, desorden público, incumplimientos laborales, actos delictivos, violencia intrafamiliar.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Propusieron efectuar conversatorios con especialistas, actividades educativas e informativas sobre el alcoholismo y sus consecuencias no solo dirigida a ellos sino también a sus padres y familiares. Dentro de ellas proponen: videos, debates y actividades recreativas sin alcohol dirigidas a la comunidad.
- Fue criterio unánime que las soluciones del problema no dependen solamente de lo que puedan hacer los factores de la comunidad, sino también de medidas gubernamentales.

3.3 Análisis integrativo de los resultados

Se pudo comprobar la presencia de un nivel de información parcial en relación con el consumo de alcohol y los riesgos que se asocian a este comportamiento. En este sentido, el 82.64% de la muestra de adolescentes estudiados poseen conocimiento de los mismos mientras que el resto los desconoce. Las mayores limitaciones se relacionan con el dominio de las consecuencias psicológicas del alcoholismo (19.21%) en tanto, ninguno de los adolescentes identifica la pérdida de la capacidad de regulación personalógica en relación con la conducta adictiva, lo cual constituye una de las causas y consecuencias fundamentales del consumo de alcohol y de sus efectos nocivos.

Por otro lado, se conoce que la representación social sobre determinados fenómenos sociales, se convierte en elemento regulador del comportamiento. Por ello, resulta preocupante el hecho de que el 96.96% de la muestra estudiada manifiesta altos niveles de aceptabilidad en relación con el consumo de alcohol. De hecho, el 37.54% de los adolescentes asocian el alcohol con diversión y consideran imprescindible el consumo de bebidas alcohólicas cuando realizan fiestas con sus amistades (31.69%)

Al respecto, se constató la presencia de creencias erróneas asociadas a los efectos del alcohol que influyen en su consumo. Dentro de ellas se destacan: ayuda a divertirse (43.75%), a desinhibirse (39.93%) y a relajarse (37.65%). En este sentido, constituye un elemento reforzador el hecho de que el 94.23% de sus compañeros comparten estos criterios.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

En cuanto a las características de la información que se brinda a los estudiantes en la escuela, se constató que aunque existe preocupación y sensibilidad por el tema en el equipo de educadores; resulta muy limitado el tiempo con que cuentan para realizar la labor preventiva, que se limita fundamentalmente a los matutinos. Ello atenta contra la calidad y la pertinencia de la labor educativa. Por otro lado, también influyen desfavorablemente la baja disponibilidad de literatura especializada sobre el tema así como la carencia de materiales y recursos psicoeducativos para llevar a cabo esta tarea (folletos, videos, documentales, póster).

En la actualidad, muchos investigadores dirigen su atención, hacia el conocimiento a profundidad del aspecto social de los riesgos, donde la percepción de riesgos, ocupa un destacado lugar, al igual que en la presente investigación. Como toda percepción, la percepción de riesgos es el reflejo generalizado de un objeto o fenómeno de la realidad y que deviene conscientemente en él, si bien su particularidad es, que a la vez que refleja el objeto o fenómeno, se conscientiza la amenaza que él representa para el individuo.

Específicamente en el caso particular de la percepción de riesgo sobre el alcoholismo, entendida como la vulnerabilidad percibida por la persona de considerarse en riesgo o no de enfermarse con esta patología, se pudo corroborar que un 58.68% de la muestra plantea que no es malo consumir alcohol, mientras que el 41.63% cree que una persona puede enfermarse de alcoholismo solo cuando el consumo es diario. Estos datos revelan la baja percepción de riesgo sobre el consumo de esta sustancia en los adolescentes estudiados.

Según Fernández, MV. (2007), la población cubana percibe más rápidamente el riesgo, de que una persona que toma mucha agua y come mucho dulce pueda ser diabético, a que un adolescente que ingiera bebidas alcohólicas puede llegar a ser una persona enferma. Es por eso que un trabajo educativo-preventivo en el caso del alcoholismo se dificulta tanto.

De las variables evaluadas hasta aquí, se puede inferir que en la baja percepción de riesgo que presentan los adolescentes en relación con el consumo de alcohol

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

influyen de manera interrelacionada por un lado, la presencia de lagunas cognitivas sobre sus riesgos y por otro lado, la existencia de una inadecuada representación social que se sustenta en falsos mitos sobre el consumo de esta sustancia, con una alta aceptabilidad social tanto en la familia como en la sociedad; lo que unido a la fácil accesibilidad a esta droga propician la configuración de una baja percepción de riesgo y consecuentemente la exposición al consumo de alcohol.

Tradicionalmente, se ha relacionado la edad de la adolescencia como un factor decisivo en el inicio del consumo de todo tipo de drogas y en especial del alcohol. En relación con el comportamiento de consumo se pudo comprobar que el 96.94% de los adolescentes vinculados a la investigación ya han consumido bebidas alcohólicas, cifras que se consideran alarmantes si se toma en consideración la edad promedio de los mismos. Al respecto, el 54.26% de los adolescentes señalan que han consumido bebidas alcohólicas para sentirse bien, relajarse y liberarse de los problemas.

Al profundizar en la clasificación del riesgo de acuerdo a la frecuencia y magnitud del consumo se constató que el 19.88% se clasifican como bebedores excepcionales, mientras que el 80.11% se registran en los parámetros de bebedores sociales.

Resulta contradictorio el hecho de que en este grupo de adolescentes consumidores de alcohol existe una mayor percepción del riesgo asociado al consumo, pero en este caso lo focalizan más a las enfermedades asociadas al mismo así como a la violencia intrafamiliar a mujeres e hijos. Siguen desconociendo el impacto en la personalidad del sujeto, en su capacidad de regulación ética para enfrentar la vida cotidiana.

Se pudo constatar que la relación entre actitudes favorables hacia el consumo de alcohol (96.96%) y conducta de consumo (96.94%) resulta más poderosa cuanto mayor sea la experiencia de consumo y cuanto más permisivo sea el medio social del adolescente, incluyendo en este medio al grupo de iguales en cuyo marco se realiza el consumo (27.29%). Estas dos variables (actitud - conducta), a su vez, modularán la mayor o menor percepción de normalidad en la conducta de abuso. En sentido general, se apreció la no existencia de una correspondencia lineal entre el conocimiento del alcoholismo, la percepción de riesgo y la conducta de consumo;

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

cuestión que ha sido descrita en relación con diversas enfermedades crónicas. El carácter multicausal del alcoholismo es una de las cuestiones que complica su abordaje desde el punto de vista preventivo y psicoeducativos.

CONCLUSIONES

- En la generalidad de la muestra estudiada, se corroboró la existencia de una inadecuada representación social en base a creencias distorsionadas sobre el alcoholismo y sus efectos. En este sentido, se aprecian altos niveles de aceptabilidad social y la creencia errónea de que el alcohol los hace divertirse más y les ayuda a relajarse.
- Se constató que la mayoría de los adolescentes que integraron la muestra de estudio, poseen conocimientos generales sobre el alcoholismo y sus riesgos. Sin embargo, resulta muy limitado el dominio de los efectos psicológicos, de los mecanismos adictivos y de cómo el alcoholismo afecta la capacidad de regulación y degrada el desarrollo personal, moral y social de las personas adictas.
- Se pudo identificar en el 97.06% de las familias de los adolescentes investigados la incidencia del consumo de alcohol, con significancia de sus padres (97.35%), madres (86.15%) y hermanos mayores (73.51%). De igual manera, describen una alta presencia de bebidas alcohólicas en la comunidad. Estos elementos resultan reforzadores negativos en la conformación de la actitud ante el consumo en los adolescentes.
- Resultó significativo el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes de la muestra (96.94%), clasificando el 19.88% como bebedores excepcionales, mientras que el 80.11% se registran en los parámetros de bebedores sociales.
- Se corroboró la existencia de una baja percepción de riesgo sobre el alcoholismo en los adolescentes estudiados (96.96%). En consonancia con lo anterior 99.76% de la muestra no admitió encontrarse en riesgo de padecer de alcoholismo en algún momento de sus vidas. Mientras que el 97.35% de los adolescentes consumidores consideró tener suficiente dominio para controlarse durante la ingestión.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

- Aunque se reconocen las acciones educativas que la escuela realiza, existe insatisfacción en la comunidad estudiantil en relación con la cantidad y calidad de las informaciones que sobre este tema reciben; así como con la pertinencia de los espacios educativos que para ello se dedican en el contexto escolar.
- La generalidad de los estudiantes manifestó interés por obtener mayor información sobre esta y otras drogas, a través del intercambio con especialistas, la realización de cine debate, así como el desarrollo de opciones recreativas sanas en la comunidad, donde no se oferten bebidas alcohólicas.
- Se evidencia la necesidad de perfeccionar e intensificar el trabajo preventivo que hoy se lleva a cabo en la Secundaria Básica "Carlos Mengana", asumiendo como principios básicos el enfoque sistémico de riesgo, así como el trabajo integrado y sistemático de todos los factores y componentes de esta institución educativa.

RECOMENDACIONES

- Informar al Consejo de Dirección de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala" y de manera particular, a la Directora de la misma en su calidad de presidente de la comisión de prevención del centro los resultados del estudio; con el objetivo de tomar medidas a fin de lograr una mayor efectividad en la labor preventiva.
- Sugerir a la Dirección de la Escuela que de manera priorizada incorpore esta temática en las Escuelas de Padres, con el objetivo de sensibilizarles con el papel que juega la familia en la conformación de hábitos de consumo de alcohol.
- Considerando que la adolescencia es una etapa de riesgo para el inicio del consumo del alcohol y otras drogas, se recomienda sugerir la implementación de campañas educativas concebidas de manera científica, contextualizada y sistemáticas en las escuelas, en la comunidad y en los medios de comunicación que contribuyan a adecuar la representación social que sobre esta droga existe así como a estimular la percepción de riesgo sobre sus nocivos efectos.
- Recomendar al área de salud a la cual se vincula la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala", la conformación y capacitación de un grupo de promotores para que contribuyan al desarrollo de las acciones preventivas.
- Proponer el desarrollo de un programa de prevención sobre el alcoholismo centrado en la comunidad, con el auspicio de todos los factores decisores del consejo popular dirigido a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, F. (1979). *Toxicomanía. Bases psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia Nacional de la Medicina*. Madrid.
- Álvarez, J. (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial*. México: Trillas.
- Amigo, I., Fernández, C., & Pérez, M. (1998). Promoción de salud y prevención de la enfermedad (II): Modificación de las conductas de salud. In I. Amigo, F. C & M. Pérez (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 325-350). Madrid: Ediciones Pirámide.
- APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (D.S.M - IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association (APA)
- Arce, F., Bernaldo, M., & Labrador, F. J. (1995). Evaluación de las adicciones: drogas ilegales. In A. Roa (Ed.), *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 259-288). Madrid: CEPE.
- Arco, J. I., & Fernández, A. (2002). ¿Por qué los programas de prevención no previenen? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 209-226.
- Ardila, R. (2000). Prevención primaria en Psicología de la Salud. In L. A. Oblitas & E. Becoña (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 53-65). México: Editorial Plaza y Valdés.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-165.
- Arias, F. (2009). ¿Resignación al fracaso? *Granma*, p. 5.
- Arias, O. M. (2003). *Diagnóstico para una estrategia comunicativa para la prevención del consumo de sustancias en la carrera de Arquitectura de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*. Tesis de maestría, Universidad de La Habana, La Habana.
- Colectivo de autores. (2001). Técnicas en educación para la Salud. In F. Núñez (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 88-100). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2005). *Guía para los comunicadores sociales VIH/SIDA: MINSAP*. Cuba.
- Bandera, A. (2006). Prevención de las toxicomanías. In E. Gutierrez & A. Bandera (Eds.), *Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científico -Técnica.
- Bandera, A. (2006). Toxicomanía: conceptualización. In E. Gutiérrez & A. Bandera (Eds.), *Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Bayés, R. (1994). Comportamientos de riesgo y prevención. Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. In R. Fernández- Ballesteros (Ed.), (pp. 620-632). Madrid: Pirámide.
- Bolet, M., & Socarrás, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomed* 2003, 22(1), http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi04103.htm
- Brannon, L., Feist, J. (2001). Prevención de daños. In L. Brannon & J. Feist (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 397-437). Madrid: Paraninfo.
- Brannon, L., & Feist, J. (2001). El consumo de alcohol y otras drogas. In L. Brannon & J. Feist (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 479-521). Madrid: Paraninfo.
- Calviño, M., & Del Rosario, A. M. (2006). *Hacer y pensar la psicología: desde Cuba y México*. La Habana: Editorial Caminos.
- Carnwath, T., & Miller, D. (1989). Alcoholismo In T. Carnwath & D. Miller (Eds.), *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual Práctico* (pp. 290-299). Barcelona: Editorial Martínez-Roca.
- Carrasco, A. M. (2004). Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1).
- Chappi, T. (2007). Drogodependencia. Tornar a la vida. *Bohemia* Retrieved 6 de septiembre de 2007, <http://www.bohemia.cu/2007/09/06/nacionales/1-drogas.html>
- Cuadrado, P. C. (2007). Trastornos y problemas generados por las drogas, alcoholismo y drogodependencia. [biblioteca virtual en línea] <<http://www.sld.cu>>[consulta: 13 septiembre 2007]
- Díaz-Antón, G. (2004). *Uso de software educativo de calidad como herramientas de apoyo para el aprendizaje. Jornadas educativas: La escuela como instrumento de cambio*. <http://www.academia-interactiva/articulos.html>. Caracas: IEA, Abril.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1996). Terapia de conducta en la drogadicción. In J. M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento Psicológico de hábitos y enfermedades* (pp. 211-248). Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., & Salaberría, K. (1995). Evaluación de las adicciones legales: alcoholismo y juego patológico. In A. Roa (Ed.), *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 299-322). Madrid: CEPE.
- Fernández- Ríos, L., & García- Fdez, M. (1999). Psicología preventiva y calidad de vida. In M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 133-144). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ferrero, U., Toledo, M., & Barreto, M. P. (1998). Comportamiento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad In M. P. Barreto, J. Gil & M. Toledo (Eds.), *Intervención en Psicología Clínica y Salud* (pp. 101-130). Valencia: Promolibro.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Florez, L. (1995). *Un programa comportamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con población adulta. Trabajo de promoción para ascender a la categoría de profesor asociado.* Bogota.
- García, Ferreiro, A. (2010). Trastornos mentales en comisores de delitos causantes de muerte o lesiones graves peritados en Villa Clara del 2004 a 2008. Tesis de Maestría. Universidad Central de Las Villas. Cuba
- García, R. (1996). Tratamiento psicológico del alcoholismo. In J. M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento Psicológico de hábitos y enfermedades* (pp. 163-210). Madrid: Pirámide.
- Gil, J. (2000). Discriminación del riesgo como comportamiento del riesgo. In J. Gil (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud* (Vol. II Comportamiento y salud/enfermedad, pp. 23-47). Granada: Ediciones Némesis, S.L.
- González, F. (1994). *Personalidad, Modo de vida y Salud.*
- González- Pacencia, G. (2009). Abuso y riesgo de dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes.
- En: M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes.* Barcelona: PPU.
- González, R. (1983). Variedades de alcoholismo. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 24(4), 523-529.
- González, R. (1997). *SOS. Alcoholismo y drogas.* Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- González, R. (2006). *Cómo enfrentar el peligro de las drogas.* La Habana: Editorial Política
- González, T., & Vera, V. (1986). Relación tiempo libre y salud. *Revista Cubana de Psicología* 3(2), 57-61.
- González, U. (2001). Modo de vida, psiquis y salud. In F. Núñez (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 113-134). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Granma. (6 de Septiembre de 2010). *Editorial del periódico.*
- Grau, J., & Guibert, W. (1997). *Actitudes, motivaciones, emociones, creencias y conductas en el control del cáncer. Su importancia para la prevención y la educación para la salud. Material de trabajo de los Seminarios de Educación en Cáncer del Programa Latinoamérica contra el Cáncer.* La Habana: INOR.
- Grau, J., Hernández, E., & Vera- Villarroel, P. (2004). Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. In E. Hernández & J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones.* México: Centro Universitario de Ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara. (en prensa).
- Guerrero, E., Duharte, E., & Márquez, D. (2000). Sociedad, modo de vida y salud. *Revista Cubana de Psicología*, 17(2), 171-183.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Guibert, W., & Grau, J. (1997). *La información para la educación para la salud. Estrategias para facilitar la comprensión y el recuerdo. Material de trabajo para los Seminarios de Educación en Cáncer del Proyecto "Latinoamérica contra el Cáncer"*. La Habana: INOR.
- Gutiérrez, E. (2006). Adolescencia y juventud: Concepto y características. In E. Gutiérrez & A. Bandera (Eds.), *Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científica –Técnica.
- Hernández, I. C. (1997). *El adolescente en la comunidad. Programa de Promoción de Salud*. Tesis de licenciatura, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Hernández, R. (2003). *Valoración de las acciones encaminadas a la prevención del consumo de drogas en la UCLV*. Tesis de licenciatura, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Hernández, T. M. (2001). *Consideraciones teóricas - metodológicas para la elaboración de un sistema de prevención para el consumo de drogas*. Tesis de licenciatura, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*: Hillhouse Press.
- Kolpelman, M. D. (1991). Alcoholic brain damage. In J.B.Glass (Ed.), *The International Handbook of Adicction Behavior* (pp. 141-151). London: Travistock Routledge.
- Llera, E. (2001). Salud. Modo y estilo de vida. In E. A. Sintés. (Ed.), *Temas de Medicina General integral* (Vol. I.Salud y Medicina, pp. 39-40). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Londoño, C., Pérez, W., García, S. C., Valencia, S., & Vinaccia, A. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21((2).
- Martínez-González, M. A., & Sánchez-Villegas, A. (2004). *Estilos de vida y salud pública*. Pamplona: Ulzama Digital.
- Menga, S. J. (1998). *Las características de la autovaloración en sujetos consumidores de alcohol*. Tesis de licenciatura, Universidad Central "Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara.
- MINSAP. (1992). *Programa de prevención, atención y control del alcoholismo*. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- MINSAP. (2002). Atención a las adicciones en la comunidad. *La Habana. Cuba*, 3-20.
- Molerio, O. (2004). *Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Roca, M. A. Tesis presentada en opción al grado científico de Dra. en Ciencias Psicológicas. Universidad Central" Marta Abreu" de Las Villas, Cuba.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Morales, F. (1999). La Psicología en la atención primaria de salud. In F. Morales (Ed.), *Psicología de la Salud* (pp. 85-112). La Habana: Editorial Científico-Técnica
- National Institute on drug abuse. (2006). Consequences of teenage drug use: The transition from adolescence to young adulthood. *Drugs and Society*, 1(4), 26-60.
- Nieves, Z. (2008). Violencia, drogas y VIH/SIDA. In O. Molerio, L. F. Herrera, I. Otero, M. Quintana, Y. Águila, . & Y. Y. Blanco (Eds.), *La universidad un contexto de formación, desarrollo y salud*. La Habana: Ministerio de Educación Superior .ENPSES.
- Nieves, Z., Molerio, O., Herrera, L. F., Otero, I., & Quintana, M. (2008). *La universidad un contexto de formación, desarrollo y salud*. La Habana: Ministerio de Educación Superior .ENPSES.
- Núñez, F. (1987). La Psicología aplicada a la salud. In F. Núñez (Ed.), *Psicología Médica* (Vol. I, pp. 165-184). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Núñez, F. (1987). Técnicas en educación para la salud. In E. F. Núñez (Ed.), *Psicología Médica* (Vol. I, pp. 184-201). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- OMS. (1976). *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1976). *Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1992). *Décima revisión de la clasificación Internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descriptores clínicos y puntos para el diagnóstico. (CIE- 10)*. Madrid: Meditor.
- OMS. (2000). *Healthy People 2010. Volumen II. Substance abuse*, from <http://www.healthypeople.gov.document/HTML/Volumen2/26substance.htm>
- OMS. (2000). *Healthy People, 2010, Volumen I*. Comunicación y salud.
- OMS. (2002). *Informe sobre la salud del mundo: Reducir riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2002). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2004). *Consenso Científico sobre consumo de alcohol*: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2005). *58 Asamblea Mundial de Salud*: Organización Mundial de Salud.
- OMS. (2008). *63 Asamblea. Estrategia Mundial para reducir uso abusivo de alcohol*.
- ONU. (1999). *Convenciones de Naciones Unidas sobre la fiscalización internacional y la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sus precursores químicos*. Ginebra

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- ONU. (2002). *Informe de Junta Internacional de Estupefacientes*. Ginebra.
- ONU. (2002). *Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito. Tendencias mundiales de las Drogas Ilícitas 2002*. Nueva York.
- ONU. (2003). *Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas. Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas*. Naciones Unidas. Nueva York.
- ONU. (2003). *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas*. Nueva York.
- ONU. (2007). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. <https://unp.un.org/details.aspx?entry=S08RIN>: United Nations Office at Vienna.
- Orozco, G. G. (1998). *El Maestro frente a la influencia educativa de la Televisión. Guía de Educación Básica*. p(41). México.
- Ortiz, J., Ramos, N., & Vera, P. (2003). Optimismo y Salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. *Suma Psicológica*, 10 (1), 119-134.
- Parrott, A., Morinan, A., Moss, M., & Scholey, A. (2004). *Understanding drugs and behaviour*. <http://www.wileyurope.com>.
- Peraza, E. (24 al 26 de febrero 2003). *La Legislación cubana y las drogas. Conferencia dictada por el licenciado asesor del Ministerio de Justicia en el Taller de capacitación al Grupo Coordinador de la Educación Superior del Programa de Prevención. La Habana*
- Pérez, A. (2003). *Valoración de las acciones encaminadas a la prevención del consumo de drogas en la UCLV*. Tesis de Licenciatura, Universidad central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara
- Pérez- Alvarez, M. (1999). Promoción de salud y iatrogenesis. In M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 155-176). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez- Lovelle, R. (1989). Lo social en la determinación de la salud. In R. Pérez (Ed.), *La psiquis en la determinación de la salud* (pp. 17-36). La Habana: Editorial Científico- Técnica.
- Piña, C. A., Madrigal, B. E., & Cassuri, G. M. (1991). Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. *Ciencia y Desarrollo*, XVII.
- Pons, I. (2006). *Técnicas psicológicas indirectas en el diagnóstico de personas consumidoras de alcohol*. Tesis de maestría, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Quintana, D. (2006). Complicaciones mediáticas de la drogadicción. In M. Calviño & A. M. Del Rosario (Eds.), *Hacer y pensar la psicología: desde Cuba y México* (pp. 409-413). La Habana Editorial Caminos.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Restrepo, L. C. (2003). "Drogas y reconstrucción cultural". *Revista Prevenir es construir el futuro*, 2, 10.
- Rigol, O., Pérez, F., Perea, J., Fernández, J., & Fernández, J. E. (1992). La Educación para la salud. In O. Rigol, F. Pérez, J. Perea, J. Fernández & J. E. Fernández (Eds.), *Medicina General Integral* (Vol. I pp. 178-230). La Habana: Pueblo y Educación.
- Rigol, O., Pérez, F., Perea, J., Fernández, J., & Fernández, J. E. (1992). La promoción y la prevención en la salud pública. In O. Rigol, F. Pérez, J. Perea, J. Fernández & J. E. Fernández (Eds.), *Medicina General Integral* (Vol. II pp. 7-168). La Habana: Pueblo y Educación.
- Rodríguez, J. C., & González, C. M. (2003). *Drogas: Información necesaria*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.
- Rodríguez- Marín, J. (1994). Evaluación en prevención y promoción de la salud. Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. In R. Fernández- Ballesteros (Ed.), (pp. 652- 707). Madrid: Pirámide.
- Romero, T. (1998). *Comunicación social y estrategias de IEC. Su importancia en la prevención del cáncer. Memorias de la Jornada de Prevención del Cáncer y Liga Contra el Cáncer de Guatemala*. Guatemala.
- Romney, D. M., Brown, R. I., & Fry, P. S. (1994). *Improving the quality of life*. London: Kluwer Academic Publishers.
- Sáenz, M. (2007). Análisis integrativo de la imagen social de los consumidores de drogas. *Psicothema*, 21 (3), 117-211.
- Sánchez, F., Rubio, J., Páez, D., & Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.
- Sandoval, F., & Juan, E. (2004). *Alcohol Mito y Realidad*. La Habana. Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Sandoval, J. E., Carbonell, C., & Bayarre, H. (2000). Algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos. *Revista Cubana de Psicología*, 17,2, 165-170.
- Santacreu, J., & Forjan, M. X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. In R. Fernández- Ballesteros (Ed.), *Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 571- 599). Madrid: Pirámide.
- Schwartz, S. (2010). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 31, 7-65.
- Terry, S., Piñón, J., & Pérez, R. L. (2001). La promoción y la educación sanitarias en la atención primaria de salud. In A. Sintés (Ed.), *Temas de Medicina General integral* (Vol. I. Salud y Medicina, pp. 43-45). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Tiihonen, J., Kuikka, J., & Hakola. (1994). Acute ethanol induced changes in cerebral blood flow. *Am J Psychiatr* 151(10), 1505-1508.

Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"

- Toledo, I. (2010). Reflexiones sobre la situación actual del consumo de alcohol y otras drogas por la juventud. *Revista Bohemia*, 27 de Agosto.15 (1), 45-51.
- Ugarte, A. (2007). "El binomio comunicación y salud" en *Avances en Comunicación y Salud*. Editorial Complutense.
- Ugarte, A. (2007). "La necesidad de investigar en comunicación y salud". *EDAF*.
- UNESCO. (1998). *Proyecto Columbus-cre-unesco. La Universidad en la Sociedad de la Información*. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (1998). *Proyecto Columbus-cre-unesco. La Universidad en la Sociedad de la Información*. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2004). *Educación superior en una sociedad mundializada: documento de orientación*. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2005). *Informe Mundial de la UNESCO: Hacia las Sociedades del Conocimiento*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Vigotsky, L.S. (1979). Zona de desarrollo próximo, una nueva aproximación. In *El desarrollo de los procesos psicológicos*. Barcelona: Editorial Grijalbo.
- Vigotsky, L.S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Winett, R., Riley, A., King, A., & Altman, D. (1993). Prevención en Salud Mental: Un enfoque proactivo-evolutivo-ecológico. In T. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Psicopatología Infantil*. Barcelona, España: Martinez Roca.
- Zaldívar, D. F. (1998). La terapia grupal combinada como alternativa en el tratamiento del alcohólico. *Revista Cubana de Psicología*, 15, 1, 29-39.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ANEXOS

ANEXO 1

Modelo de Consentimiento informado de la Dirección de la Escuela

Yo Yudeisy Herrera Mesa, Directora de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala" he leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada sobre el estudio: *"Percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala"*

Hemos tenido a nuestro alcance suficiente información sobre el estudio y todas las preguntas y dudas que han surgido en relación con el mismo fueron respondidas de manera satisfactoria.

Se comprende que el estudio en nuestro centro escolar es beneficioso para la profilaxis del alcoholismo en la adolescencia y que la participación en el mismo es voluntaria.

Se entiende además que se respetará el principio de la confidencialidad y que los alumnos que participarán en el estudio pueden retirarse de la investigación cuando lo deseen; sin que afecte la relación entre los alumnos y el investigador.

El Consejo de Dirección de la escuela conoce al investigador Ing. Cesilio García de la Cruz y ha tenido contacto con el mismo.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar nuestra conformidad con el estudio, firmo este modelo.

Firma de la Directora: _____ Fecha: _____
MSc. Yudelsy Herrera Mesa

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____
Ing. Cesilio García de la Cruz

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ANEXO 2

Modelo de Consentimiento informado de los padres

Yo: _____

padre del alumno _____

que cursa el _____ grado, en la Escuela Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala"; he leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada sobre el estudio: *"Percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Secundaria Básica "Carlos Mengana"*

Hemos tenido a nuestro alcance suficiente información sobre el estudio y todas las preguntas y dudas que han surgido en relación con el mismo fueron respondidas de manera satisfactoria.

Se comprende que el estudio es beneficioso para la profilaxis del alcoholismo en la adolescencia y que la participación en el mismo es voluntaria.

Se entiende además que se respetará el principio de la confidencialidad y que los alumnos que participarán en el estudio pueden retirarse de la investigación cuando lo deseen; sin que afecte la relación entre los alumnos y el investigador.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar nuestra conformidad con el estudio, firmo este modelo.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____
Ing. Cesilio García de la Cruz

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ANEXO 3

Modelo de Consentimiento informado de los adolescentes

Yo: _____
alumno de _____ grado de la Escuela Secundaria Básica "Carlos Mengana Ayala"; comprendido la información que me ha sido ofrecida en relación con el estudio que sobre el consumo de alcohol se va a desarrollar en la escuela.

He comprendido que el estudio es beneficioso para la prevención del alcoholismo en la adolescencia y que la participación en el mismo es voluntaria. Además me han explicado que las respuestas serán anónimas y que puedo retirarme de la investigación cuando lo desee; sin que eso me afecte.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar nuestra conformidad con el estudio, firmo este modelo.

Firma del alumno: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____
Ing. Cesilio García de la Cruz

ANEXO 4

Encuesta sobre el conocimiento del alcoholismo

Estamos realizando una investigación en relación con los conocimientos que tienen los adolescentes de secundaria básica sobre las drogas y en particular sobre el alcoholismo, por lo que agradeceríamos que nos responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

1-¿Que drogas usted conoce?

2-¿Conoce las consecuencias del consumo de drogas?

Si _____ No _____

A) ¿Cuales? Biológico _____ Psicológico _____ Social _____

3- Para usted el alcoholismo es:

- _____ Un problema de salud poco importante.
- _____ Un problema de salud crónico.
- _____ Un problema de salud transitorio.
- _____ Un problema de salud con repercusiones sociales (familia, comunidad)
- _____ Un problema de salud con repercusiones orgánicas.
- _____ Un problema de salud con repercusiones psicológicas.

4- ¿Conoce Ud. cuales son los síntomas que definen que una persona es alcohólico?

5- Considera Ud. que el alcoholismo es un problema de salud frecuente en:

_____ Su familia. _____ La escuela. _____ Su grupo.
_____ En el municipio. _____ Su comunidad. _____ En la sociedad.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

6- En su criterio cuando un alcohólico no puede conseguir bebida, sufre tanto como cualquier drogadicto.

Si ____ No ____

7- ¿Cómo evalúa Ud. la incidencia del alcoholismo en la escuela?

____ Baja. ____ Media. ____ Alta. ____ Altamente preocupante.

8- En su opinión ¿que factores han influido en el hecho de que en los últimos años haya un incremento en el número de bebedores y alcohólicos?

9- ¿Se considera Ud. una persona en riesgo de ser alcohólica?

Si ____ No ____ Pudiera ser ____

10- Considera Ud. que el abuso de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede originar problemas de anormalidad en el recién nacido.

Si ____ No ____ No se ____

11- Cree Ud. que el alcohol mezclado con refresco gaseoso, emborracha menos.

Si ____ No ____ No se ____

12- Beber alcohol con el estómago vacío, emborracha más.

Si ____ No ____ No se ____

13- Está demostrado que el alcohol es una sustancia nutritiva para el organismo.

Si ____ No ____ No se ____

14- El alcohol es una droga, como la marihuana, anfetaminas y la cocaína.

Si ____ No ____ No se ____

15- Bajo los efectos del alcohol, la rapidez de reflejos es mayor.

Si ____ No ____ No se ____

16- La mezcla de pastillas para dormir (barbitúricos) y bebidas alcohólicas puede provocar la muerte.

Si ____ No ____ No se ____

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

17- El alcohol destruye las neuronas.

Si____ No____ No se ____

18- El alcohol disminuye la capacidad de atención y concentración.

Si____ No____ No se ____

19- Se puede llegar a ser alcohólico sin haberse emborrachado nunca.

Si____ No____ No se ____

20- El alcohol sólo perjudica a la salud si éste es de mala calidad.

Si____ No____ No se ____

21- El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede acabar provocando alteraciones mentales graves.

Si____ No____ No se ____

22- Tomar bebidas alcohólicas no perjudica la capacidad de estudiar.

Si____ No____ No se ____

23- El alcohol no crea dependencia física.

Si____ No____ No se ____

24- ¿Crees estar informado sobre los efectos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas?

Adecuadamente Informado____

Parcialmente Informado ____

Limitadamente Informado ____

25- ¿Por qué vía adquiriste ese conocimiento?

26- Consideras que la información sobre el consumo de sustancias tóxicas es:

Adecuada____ Parcial____ Limitada____

27- ¿Te gustaría estar informado sobre el tema?

Si____ No____

28- ¿Conoces si en tu escuela se desarrollan actividades encaminadas a la prevención contra el uso indebido de drogas?

Si____ No____

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

29- ¿Aparece en la escuela propaganda grafica acerca de temas vinculados a la prevención de drogas (Tabaquismo, Alcoholismo, Drogas Ilegales, etc.)?.

Si_____ No_____

30- ¿Cómo evaluaría Ud. el nivel de información que sobre el tema se transmite en la escuela?

Adecuado_____ Parcial_____ Limitado_____

Muchas Gracias.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ANEXO 5

Encuesta Percepción de Riesgo sobre el consumo de alcohol.

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

A continuación encontrarás una serie de frases. Te pedimos que des tu opinión sobre cada una de ellas, rodeando con un círculo el número que mejor exprese tu forma de pensar.

Si crees que la frase es cierta, o sea, que es Verdadera (V), rodea con un círculo el 1
Si piensas que la frase no es cierta, o sea, que es Falsa (F), rodea con un círculo el 2
Si dudas o No lo Sabes (NS), rodea con un círculo el 3

Lee cada frase con mucha atención y contesta lo que a ti te parezca más apropiado.
Sólo una respuesta por cada pregunta. No te dejes ninguna frase sin respuesta.
Piensa que aquí no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Debes expresar tus propias opiniones	V	F	NS
1- El alcohol mejora la actividad sexual.	1	2	3
2- El alcohol sirve para enfrentar el frío.	1	2	3
3- El alcohol es un alimento.	1	2	3
4- El alcohol es bueno para combatir la hipertensión y el infarto del miocardio.	1	2	3
5- El alcohol es un estimulante del Sistema Nervioso Central.	1	2	3
6- Solo se convierten en alcohólicos las personas débiles y carentes de moral.	1	2	3
7- La ingestión de bebidas alcohólicas ayuda a la creatividad.	1	2	3
8- Beber alcohol no afecta el rendimiento escolar.	1	2	3
9- El alcohólico es mas un sinvergüenza que un enfermo.	1	2	3
10- Un alcohólico puede dejar de serlo solo cuando el quiera.	1	2	3
11- La ingestión de bebidas alcohólicas mejora la concentración y la atención.	1	2	3
12- El alcohol te libera de todos los problemas.	1	2	3
13- La ingestión de bebidas alcohólicas puede provocar impotencia en el hombre.	1	2	3
14- El alcohol disminuye la inteligencia y la memoria	1	2	3
15- La ingestión de bebidas alcohólicas puede provocar insomnio.	1	2	3

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

16- La ingestión de bebidas alcohólicas produce cáncer en los labios y la lengua.	1	2	3
17- La ingestión de bebidas alcohólicas provoca problemas familiares.	1	2	3
18- La ingestión de bebidas alcohólicas puede llevar al suicidio.	1	2	3
19- La ingestión de bebidas alcohólicas produce cirrosis hepática.	1	2	3
20- La ingestión de bebidas alcohólicas produce cáncer de estomago.	1	2	3
21- La ingestión de bebidas alcohólicas produce diarrea.	1	2	3
22- El alcohol afecta psicológicamente a quien lo consume.	1	2	3
23- La ingestión de bebidas alcohólicas puede producir pesadillas.	1	2	3
24- La ingestión de bebidas alcohólicas produce dolores de cabeza y convulsiones.	1	2	3
25- La ingestión de bebidas alcohólicas puede producir alucinaciones y perturbaciones mentales.	1	2	3

Muchas Gracias.

ANEXO 6

Encuesta de representación social sobre el consumo de alcohol

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

A continuación encontrarás una serie de frases. Te pedimos que des tu opinión sobre cada una de ellas, rodeando con un círculo el número que mejor exprese tu forma de pensar.

Si crees que la frase es cierta, o sea, que es Verdadera (V), rodea con un círculo el 1
Si piensas que la frase no es cierta, o sea, que es Falsa (F), rodea con un círculo el 2
Si dudas o No lo Sabes (NS), rodea con un círculo el 3

Lee cada frase con mucha atención y contesta lo que a ti te parezca más apropiado.
Sólo una respuesta por cada pregunta. No dejes ninguna frase sin respuesta.
Piensa que aquí no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Debes expresar tus propias opiniones

	V	F	NS
1 Es muy agradable tomar una cerveza con los amigos.	1	2	3
2 Si te conviertes en alcohólico, con un poco de voluntad puedes dejarlo.	1	2	3
3 Los/as jóvenes que beben alcohol, son más atractivos/as para sus amigos/as.	1	2	3
4 Ser alcohólico es tan malo como ser consumidor de cocaína.	1	2	3
5 El alcohol perjudica más que beneficia.	1	2	3
6 Es normal que un joven o una joven tome alcohol con sus amigos para pasarla bien.	1	2	3
7 Bebiendo alcohol se "conquista" más.	1	2	3
8 Es bueno esforzarse por beber menos.			
9 Cuando uno está borracho se divierte más.	1	2	3
10 El alcohol tiene más cosas malas que buenas para la salud.	1	2	3
11 Bebiendo alcohol se hacen más amigos/as.	1	2	3
12 El alcohol es la perdición para muchas personas.	1	2	3
13 El alcohol es una droga.	1	2	3
14 Lo atractivo de una fiesta está en tomar con los amigos.	1	2	3
15 Si se bebe sólo un poco, los chóferes manejan mejor que si no se bebe nada.	1	2	3
16 Beber alcohol demuestra que eres más maduro/a.	1	2	3

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

17 Los padres deberían dar buen ejemplo, no bebiendo delante de sus hijos.	1	2	3
18 Debería traer más cerveza cuando hacen fiestas en la comunidad.	1	2	3
19 Los profesores deben recomendar a sus alumnos/as que no consuman bebidas alcohólicas.	1	2	3
20 Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas.	1	2	3
21 No se debería vender bebidas alcohólicas cerca de la escuela.	1	2	3
22 Las personas que beben alcohol habitualmente, traen muchos problemas a la sociedad.	1	2	3
23 Los/as jóvenes que beben mucho alcohol, suelen tener problemas familiares o personales.	1	2	3
24 Beber alcohol es una forma de votar el dinero.	1	2	3
25 Deberían quitarle la licencia de conducción a los conductores que beben manejando.	1	2	3
26 El alcohol ayuda a solucionar los problemas personales.	1	2	3
27 Tomar determinadas marcas es un signo de buen gusto.	1	2	3
28 Se debería permitir la venta de alcohol a menores de 16 años.	1	2	3
29 Si no bebes, tus amigos/as te rechazan.	1	2	3
30 El alcohol es útil para evadirse de los problemas cotidianos.	1	2	3
31 Si hubiese mejor comunicación en las familias, los adolescentes tomarían menos alcohol.	1	2	3
32 Deberían preocuparse más por prevenir el abuso de alcohol entre los adolescentes.	1	2	3

Muchas Gracias.

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

ANEXO 7

Encuesta de actitud ante el consumo de alcohol

Estamos realizando una investigación en relación con los conocimientos que tienen los adolescentes de Secundaria Básica sobre las drogas y en particular sobre el alcoholismo, por lo que agradeceríamos que nos responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

1-¿Ha ingerido Ud. bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

2-¿Con que frecuencia ha ingerido Ud. bebidas alcohólicas?

Nunca _____ Casi nunca _____ Ocasionalmente _____ Solo en fiestas _____
Casi todas las semanas _____ Casi todos los días _____ Todos los días _____

3-¿Qué tipo de bebida alcohólica ha ingerido?

Cerveza _____ Vino _____ Tragos preparados _____ Ron _____
Alcohol _____ Otras _____

4- ¿Dónde consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

Escuela _____ Su casa _____ En casa de amigos _____ Fiestas _____
Otros _____.

5- ¿Te gusta consumir bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

Muchas Gracias.

ANEXO 8

Encuesta de percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol

Estimado estudiante:

En esta encuesta no es necesario que señales tu nombre. No hay respuestas correctas ni incorrectas, nuestro objetivo es conocer sobre los factores de riesgo que inciden en la salud de nuestros estudiantes. Por lo que solicitamos tu colaboración y te agradecemos anticipadamente.

Edad ____ Sexo ____ Grado ____

1- Actualmente vives en:

La comunidad ____ Zona aledaña ____

2- ¿Cómo consideras el consumo de alcohol en la comunidad?

Muy alto ____ Alto ____ Normal ____ Bajo ____ Muy bajo ____

3- Grado de escolaridad de los padres o tutores:

Padre _____

Madre _____

Tutor _____

4- ¿Con quien vives?

Padre ____

Madre ____

Tutor ____

5-¿Qué edad tenias cuando comenzaste a consumir bebidas alcohólicas?

Menos de 11 años ____ 11 años ____ 12 años ____ 13 años ____

14 años ____ 15 años ____.

6-¿Quién consume bebidas alcohólicas en tu núcleo familiar?

Si ____ No ____

7-¿Conocen tus padres que ingieres bebidas alcohólicas?

Padre ____ Madre ____ Hermanos mayores ____ Abuelos ____ Otros ____

8-¿Consideras que a tu edad ingerir bebidas alcohólicas es un modo de:

Diversión ____

Distracción ____

*Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica
"Carlos Mengana Ayala"*

Ganar en confianza y seguridad____
Relajarte____
Sentirme contento____
Quedar bien con los demás____

9-¿Bebes alcohol con frecuencia?

Si____ No____

10-De ser positiva la respuesta anterior especifique con que frecuencia.

Semanal____ Cada 15 días____ Una vez al mes____

Motivos especiales____

11-¿Quiénes son las personas que te invitan a consumir bebidas alcohólicas?

Familiares____ Amigos____ Pareja____ Profesores____

12-¿Cuándo vas a una fiesta consideras imprescindible el consumo de bebidas alcohólicas en tu círculo de amistades?

Si____ No____

13-¿Tus amistades comparten tu criterio?

Si____ No____

14-¿Te consideras en riesgo de padecer de alcoholismo?

Si____ No____

Explícate:

15-¿Que opinión te merece el consumo de alcohol en los adolescentes?

16-¿Qué conoces acerca del alcoholismo?

Muchas Gracias

ANEXO 9

Comportamiento de Riesgo asociado al consumo de alcohol.

Estamos realizando una investigación en relación con los conocimientos que tienen los adolescentes de secundaria básica sobre las drogas y en particular sobre el alcoholismo, por lo que agradeceríamos que nos responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

1- ¿A que edad iniciaste la ingestión de bebidas alcohólicas?

10 Años____ 11Años____ 12 Años____ 13 Años____

14 Años____ 15 Años____

2- ¿Dónde consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

Escuela____ Su casa____ Casa de amigos____ En fiestas____

Otros____.

3- ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

Semanal____ Cada 15 días____ Una vez al mes____ Ocasional ____

4-¿Qué tipo de bebidas acostumbra a beber?

Ron____ Vino____ Alcohol____ Cerveza____ Tragos preparados____

5-¿Te has embriagado alguna vez?

Si____ No____

6-¿Cuántas veces te has embriagado en los últimos 30 días?

Nunca____ 2- 3 veces____ 4-6 veces____ 7-12 veces____

7-Indica a que edad te embriagaste por primera vez. (Si nunca te has embriagado, pon un 0). _____ Años.

8- ¿Quién te invita a consumir bebidas alcohólicas habitualmente?

Familia____ Amigos____ Pareja____ Profesores____

Muchas Gracias

ANEXO 10

Guía de temas para los grupos focales

- 1- ¿Por que las personas toman bebidas alcohólicas?
- 2- ¿Qué factores pueden influir en que las personas tomen bebidas alcohólicas?
- 3- ¿Qué opinan ustedes acerca del alcoholismo?
- 4- ¿Cuándo se piensa que un individuo es alcohólico?
- 5- ¿Qué puede conllevar a que un individuo se convierta en alcohólico?
- 6- ¿Qué consecuencias tiene el alcoholismo para las personas?
- 7- ¿Considera Ud. que en esta comunidad existen problemas relacionados con el consumo de alcohol?
- 8- ¿Qué podría hacerse a nivel comunitario para evitar los problemas del alcohol?