

## *Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo*

*Eva Rocío LEAL LÓPEZ*  
*Universidad de Sevilla*

### *Resumen*

En este trabajo se revisa el problema del alcohol en la población juvenil. Inicialmente, se presentan algunas de las características y los cambios más destacados que se suceden en la adolescencia. Posteriormente, se comentan ciertos aspectos sobre el fenómeno del alcohol en general y sobre el patrón de consumo juvenil en particular. Además, se muestran los datos más destacados, tanto nacionales como internacionales, y algunas variables implicadas en la relación entre la juventud y el alcohol. A continuación, se exponen algunas de las teorías unifactoriales que existen en la literatura sobre los orígenes y mantenimiento del alcoholismo, sugiriendo, por último, la adopción del modelo biopsicosocial, tanto para la explicación de esta cuestión como para su posible abordaje, puesto que parece ser el que más se acerca a este fenómeno y el que lo aborda desde una perspectiva global y multifactorial.

*Palabras claves:* adolescencia, alcohol, factores de riesgo, datos, edad, sexo, teorías sobre el alcoholismo, modelo biopsicosocial.

### *Abstract*

This paper presents a brief review of alcohol consumption in young people. It starts with the main characteristics and changes that take place in adolescence and after that, some aspects of the alcohol culture, as well as adolescent pattern of alcohol use are comment. Later, we present some national and international data and variables that can be involved in the association between youth and alcohol. We finish showing some of the theories that can explain this behaviour and suggesting a global and comprehensive approach to this complex phenomenon.

*Key words:* Adolescence, Alcohol, Risk factors, Data, Age, Sex, Theories of alcoholism, Comprehensive model.

---

*Dirección de la autora:* Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla (España). *Correo electrónico:* evaleal@us.es.

Este artículo fue presentado como trabajo para optar al premio extraordinario de Licenciatura en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla (promoción 1999-2004).

*Recibido:* septiembre 2004. *Aceptado:* diciembre 2004.

Hablar de la adolescencia como etapa evolutiva del desarrollo de una persona puede ocupar un espacio excesivamente amplio. Como el objeto de este trabajo es dar una visión esquemática pero a la vez completa de este período concreto de la vida en relación con el alcohol, parece mucho más sensato destacar sólo aquellas características, cambios y factores de riesgo que pudieran estar relacionados de alguna forma con el tema que aquí se trata. Dentro de los cambios que se producen en la adolescencia podemos encontrar (Oliva y Parra, 2004):

- *Maduración física y sexual*: producida por los cambios físicos, biológicos y hormonales de esta etapa del desarrollo humano. Este hecho provoca actitudes muy diferentes entre los propios adolescentes y sus progenitores. Así, ellos van a tratar de conquistar más libertad, mientras que los adultos intentarán restringirla por miedo a que inicien prematuramente relaciones sexuales.
- *Maduración cognitiva*: el logro de lo que Piaget denominaba *pensamiento operatorio formal* les conduce a un pensamiento más abstracto, más hipotético y más crítico. Facilitando, por tanto, la reflexión y la réplica a todo aquello que proviene del mundo adulto.
- *Construcción de la propia identidad personal*: este proceso se basa, entre otras cosas, en la exploración y en la búsqueda de sensaciones nuevas. Tal cuestión, unida a un deficitario cálculo de los riesgos, propio de algunas personas de estas edades, les lleva a embarcarse en comportamientos de riesgo. La respuesta de los adultos a esta situación suele ser la de imponer unos límites más estrechos.
- *Unión al grupo de iguales*: en el grupo, las relaciones son simétricas e iguali-

tarias y la toma de decisiones corre a cargo de todos los miembros del grupo. Estos aspectos relacionales intentan extrapolarse también a sus relaciones familiares, en las que hasta ese momento había primado la asimetría, la sumisión y la desigualdad de poder. Con respecto al grupo de iguales, debemos mirarlo un poco más en profundidad ya que este aspecto, adquiere una gran importancia en la adolescencia. Son muchos los estudios que confirman la gran influencia del grupo de iguales en esta edad. En Moreno, Muñoz y Pérez (2004), encontramos una de las muchas descripciones realizadas sobre este tema. Así, sus datos muestran que los adolescentes relacionan a sus amigos con compañía y diversión, reconocen que es con ellos con los que mejor se lo pasan, quienes mejor les entienden y con quienes se manifiestan más como son; contribuyen de manera decisiva en la construcción de su identidad como miembro de una generación; son fuente de contenidos diversos, bien de la realidad más inmediata y visible, bien de aspectos más lejanos y, en ocasiones, de contenidos que difícilmente llegarían desde fuentes de información adultas; son un recurso de seguridad emocional en situaciones novedosas o en momentos de estrés; se emplean como elementos básicos de comparación social y de validación del yo, y además, son fuente de aprendizaje de habilidades y competencias.

- A todas estas transformaciones propias de los y las adolescentes sería conveniente aunar las que se dan en los *propios progenitores* (transición evolutiva) y las dadas en los *procesos interpersonales* (aumento de los patrones relacionales e interactivos).

Por todo esto, no debería resultar tan extraña la concepción que se tenía anteriormente de la adolescencia como período de grandes traumas, conflictos y dramas (*storm and estrés*). No obstante, como indican Oliva y Parra (2004), numerosos autores han puesto en entredicho esta concepción de la adolescencia y han obtenido resultados que indican que, aunque en esta etapa se da una importante incidencia de problemas relacionados con los conflictos con los padres (Laursen, Coy y Collins, 1998; Steinberg y Morris, 2001), la inestabilidad emocional (Buchanan, Eccles y Becker, 1992; Larson y Richards, 1994) y las conductas de riesgo (Arnett, 1992), este período no tiene por qué caracterizarse por dificultades generalizadas ni de especial relevancia.

Según Moreno y Delval (2004), en nuestra sociedad el tránsito a la adolescencia resulta cada vez más incierto, más abierto, de tal forma que el joven oscila entre pensar que tiene ante sí inmensas posibilidades, y que no tiene ninguna real. Son tantas las posibilidades que parecen ofrecerse a los jóvenes de gozar, de distraerse, de triunfar, etc. que a veces, les resulta difícil elegir.

Además, el paso de la adolescencia a la edad adulta se ha ido haciendo cada vez más dilatado en el tiempo, más complejo y difícil, al tiempo que la sociedad no ofrece los recursos necesarios para facilitarlos. Esto convierte a los adolescentes en seres contradictorios, que se sienten muy competentes y capaces, pero al mismo tiempo son conscientes de que siguen siendo dependientes y de que la autonomía económica se atisba como un logro incierto en el horizonte de sus vidas. Se sienten prepotentes e impotentes a la vez. La prepotencia se asocia con no respetar a los adultos y la impotencia, con las dificultades para insertarse en la sociedad de los adultos (Moreno y Delval, 2004).

Con respecto a la comunicación entre los progenitores y sus hijos e hijas, Elzo (2000), describe que, aunque ésta puede considerarse como buena, la juventud oculta a sus padres la información relativa a sus relaciones sexuales, al consumo de drogas (alcohol entre ellas) y a lo que hacen los fines de semana cuando salen.

En la posible minimización de conflictos y para posibilitar un mayor diálogo, tiene mucho que decir el estilo disciplinario de los progenitores, puesto que, en la mayoría de los casos, una porción equilibrada de afecto y comunicación, por un lado, y de disciplina y supervisión por otro (estilo democrático), proporcionan el marco educativo idóneo para unas relaciones paterno-filiales más adecuadas y satisfactorias en nuestra sociedad. Debe mencionarse aquí que hay veces en que la familia, por no caer en el autoritarismo de hace algunos años, muestra una permisividad excesiva. Habría que insistir en que ambas dimensiones del estilo educativo son igualmente necesarias, tanto la referida a Afecto-Comunicación, como la de Disciplina-Supervisión (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbush, 1991; Darling y Steinberg, 1993; Steinberg y Silk, 2002).

A las anteriores características de la adolescencia, se puede añadir además otros factores de riesgo propios de esta etapa evolutiva. En la tabla 1, se presentan los principales factores de riesgo para el consumo de drogas (Becoña, 2002).

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD, 1997) propone una clasificación complementaria de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo adolescente, basada en el modelo biopsicosocial, que tiene en cuenta, además de al individuo y a su contexto, también a la sustancia (ver la tabla 2).

Tabla 1. Principales factores de riesgo para el consumo de drogas (Fuente: CSAP, 2001, citado por Becoña 2002).

---

**Factores de riesgo para el consumo de drogas**

**Individuales**

- Rebeldía.
- Actitudes que pudieran favorecer la aparición de conductas problema, como por ejemplo, curiosidad, abrirse a realidades y experiencias nuevas, mayor autonomía, fábula personal, egocentrismo adolescente, crisis de identidad, etc.
- Ciertas características de personalidad: propensión a buscar riesgos, impulsividad, falta de auto-control, no tomar sus propias decisiones, etc.
- Iniciación temprana en la conducta problema.
- Tendencia a relacionarse de forma negativa con los adultos.

**En el grupo de iguales**

- Amigos que se implican en conductas problema.
- Asociación con iguales que tienen actitudes favorables a la realización de dichas conductas.
- Asociación con iguales que rechazan las actitudes y conductas que potencian un desarrollo óptimo y saludable.
- Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa.

**En la familia**

A lo referido anteriormente sobre la familia, habría que añadir, entre otros, escasas relaciones de apego, poca supervisión paterna, personalidad, actitudes y comportamientos de todos sus miembros, historia de aprendizajes de conductas problema, etc.

**En la escuela**

- Presencia de modelos inadecuados.
  - Relaciones problemáticas.
  - Bajo apego a la escuela.
  - Fracaso escolar.
- 

Aunque debido a su número no se pueden ir describiendo uno a uno todos los factores, merece la pena destacar al menos dos de ellos: los medios de comunicación, y muy en relación con éstos, la percepción que las personas adultas tienen sobre los adolescentes y jóvenes.

Además de en otros muchos sentidos, la publicidad, cine, TV, canciones, eventos deportivos, entre otros, bombardean continuamente a los jóvenes con situaciones asociadas al alcohol, usando mensajes y valores de especial relevancia para ellos (López, 2003).

Sobre la percepción que las personas adultas tienen acerca de los adolescentes,

parece ser que la idea de la adolescencia como problemática, como etapa en la que los sujetos sólo quieren divertirse a toda costa, sin preocupación alguna, sin intereses, etc. está bastante difundida en la sociedad actual. La figura 1, la percepción que los adultos tienen sobre los jóvenes.

Si tenemos en cuenta la influencia que los pensamientos, ideas, creencias, expectativas, sentimientos, emociones, etc., tienen sobre nuestro comportamiento, estos datos no parecen indicar un acercamiento entre los mundos adolescentes y adultos, sino todo lo contrario, más bien un distanciamiento de posturas, un tira y afloja, que en nada beneficia a nadie.

Tabla 2. Factores de riesgo en el consumo de drogas (FAD, 1997).

<b>Factores de riesgo en el consumo de drogas</b>	
<b>Sustancia</b>	No tendría especial importancia por si misma, sino por la función que cumple para el usuario y el significado dado en su contexto.
<b>Sujeto</b>	Edad, estado general del organismo, escasa tolerancia a la frustración, baja autoestima, falta de conformidad con las normas, pobre asertividad, alta necesidad de aprobación social y falta de autonomía en la acción, situaciones críticas vitales, sistema de valores personales, etc.

Esta pequeña descripción de todo lo que conlleva la adolescencia, no hace más que resaltar, que el fenómeno del alcoholismo juvenil requiere, como otros muchos aspectos, una visión global, sistémica, multifactorial e interdisciplinar del problema, ya que es una cuestión social compleja y que, por tanto, necesita de la colaboración de todos los agentes implicados en esta sociedad.

### Teorías sobre el consumo de alcohol en la adolescencia

#### Teorías psicobiológicas

En general, se basan en la idea común de que una perturbación básica de la química del

cuerpo lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente con la ingestión de alcohol. No obstante, entre las teorías que se han desarrollado en relación con este campo, hay explicaciones muy diversas, que se presentan a continuación.

- *Teoría de la deficiencia nutricional de Mardones y Williams*: asume que el consumo de alcohol se da por la carencia de vitaminas esenciales. La investigación no ha apoyado esta idea (Secades, 2001).
- *Teoría genética*: las investigaciones con animales y con gemelos apoyan la idea de que sí que puede existir cierta vulnerabilidad genética para la tendencia al alcoholismo (Secades, 2001). Parece

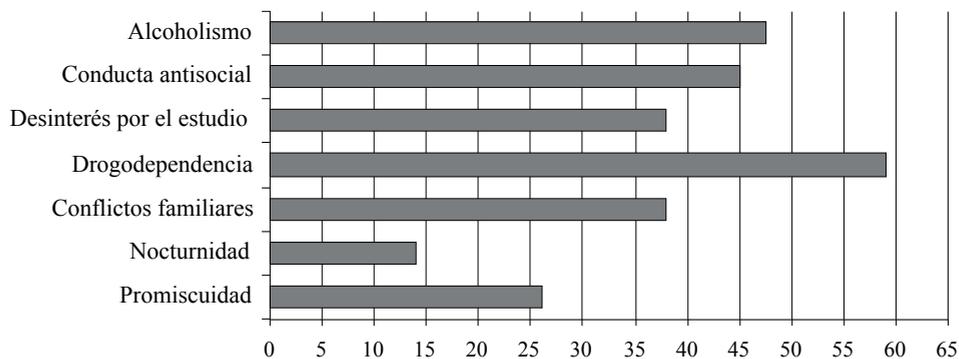


Figura 1. Porcentaje de personas adultas que consideran que las situaciones representadas son comunes en la adolescencia (Cascos, 2004).

ser que el aspecto biológico estaría más relacionado con el mantenimiento de la conducta alcohólica, mientras que los sociales quedarían vinculados más con el origen de la conducta (Rowe y cols., 1996; citado en Oliva, 2004).

- *Teorías de la psicología evolucionista*: explicaría las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir de su grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia y llevando a un inicio precoz de la actividad sexual y reproductiva. Algunos autores como Steinberg y Belsky (1996) apuntan a que los sujetos con mayor disposición a afrontar peligros tendrían más posibilidades de sobrevivir (selección natural) con lo que también se reproducirían en mayor número (selección sexual).
- *Teoría de los marcadores somáticos* (Damasio, 1996): la corteza orbitofrontal sería la encargada de reconocer las cuestiones morales y de elegir una respuesta adecuada a la situación. Los comportamientos antisociales y de riesgo se darían en aquellos sujetos con una menor maduración cerebral de esta zona.
- *Trabajos de Chambers, Taylor y Potenza* (2003): afirman que debido a la gran sensibilidad de los circuitos neurobiológicos relacionados con los sistemas de recompensa, ciertas experiencias como el consumo de drogas pueden tener unos efectos persistentes que facilitan la adicción.

### *Teorías psicológicas*

Entre éstas podemos destacar las siguientes:

- *Personalidad*: actualmente ya no se aceptan las asunciones más psicoanalíticas

que asociaban el alcoholismo con conflictos infantiles, ni se admite la idea de que exista un tipo de personalidad concreto asociada a los sujetos alcohólicos. Lo que sí se apoya es la idea de que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo: baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal (MSC, 1996; Secades, 2001).

- *Formulaciones desde las teorías de aprendizaje*: según Secades (2001), la adquisición y mantenimiento del hábito de beber alcohol se regiría por las mismas leyes que otras conductas. Desde el condicionamiento operante, la probabilidad de ocurrencia de una conducta (beber alcohol) está determinada por sus consecuencias (ser aceptado por el grupo de iguales, emborracharse, disminuir momentáneamente la tristeza, etc.). El consumo de alcohol también reforzaría negativamente al sujeto, debido a que reduce o elimina el estado físico y/o afectivo negativo provocado por la ausencia de éste. Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura y aplicada al alcohol por Nathan *et al.* (1970) se explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos. Hay que tener en cuenta además, la gran importancia que adquieren los factores cognitivos (pensamientos, creencias, expectativas, ec.) ya que mediatizan el impacto que los eventos antecedentes y consecuentes tienen sobre cada sujeto particular. Todos estos mecanismos de aprendizaje no serían mutuamente excluyentes sino

que coexistirían en los problemas de alcohol (Secades, 2001).

- *Teoría de la reducción del estrés*: las investigaciones en este marco presentan resultados contradictorios. Unos estudios encuentran un aumento de emociones positivas y otros de las negativas. Esto puede explicarse porque sobre los estados emocionales están influyendo muchos elementos simultáneamente: dosis, tiempo transcurrido desde la ingesta de alcohol, expectativas sobre efectos, estado de ánimo antes del consumo, etc. (Secades, 2001).
- *Trabajos sobre inmadurez cognitiva, de Elkind (1967)*: este autor fue el primero en hablar de egocentrismo adolescente y de la fábula personal. Según Arnett (1992) la fábula personal limitaría el uso de un razonamiento probabilístico que le llevaría a un cálculo erróneo de los riesgos.

### **Factores sociales que influyen en el consumo de alcohol**

- a) *Macrosituacionales*: son los condicionantes geográficos, legales, económicos y sociales y culturales. Entre ellos podemos destacar: actitudes sociales favorables al consumo, necesidades agudas de ajuste (la desadaptación social facilita la huida de la realidad y búsqueda de estados gratificantes inmediatos) y tensiones internas creadas por la sociedad (conducta de beber para disminuir la tensión), insatisfacción o frustración causada por la carencia o insuficiencia de otras formas de gratificación, etc. (Secades, 2001).
- b) *Microsituacionales*: son las condiciones ambientales y psicosociales cercanas al consumo. Haría referencia a todos los aspectos favorecedores del consumo de

alcohol que se puedan dar en los contextos familiares, escolares, de sus iguales y demás entornos cercanos en los que se desenvuelve directamente el sujeto (Secades, 2001).

### **Teoría biopsicosocial**

Aplicada al alcoholismo por Erwing (1980) y Moss y Finney (1983). La principal característica de este modelo es su carácter multifactorial e integrador. Sugiere que la etiología del consumo de alcohol y de la posterior adicción se debe a la interacción de numerosos factores constitucionales (genéticos y biológicos), factores sociales (actitudes, disponibilidad, presión, etc.) y factores psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos factores actuarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en el alcoholismo. Este modelo considera que los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. El peso de cada factor varía tanto intra como interindividualmente (Secades, 2001).

### **Adolescentes y alcohol: patrón de consumo juvenil**

En los países occidentales, el consumo de alcohol está ampliamente extendido y es aceptado culturalmente, siendo utilizado como vía de comunicación y de relación entre las personas y como elementos socializadores incluso entre la juventud (Laespada y Salazar, 1999). De hecho, según el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC en adelante) este consumo se ha constituido como uno de los problemas más relevantes para la salud pública (MSC, 1996).

Si observamos datos internacionales, veremos que esta situación está ampliamente generalizada. De hecho, en más de la mitad de los países participantes en el estudio *Health Behaviour in School-Aged Children* en 1996 (HBSC en adelante), el consumo anual *per cápita* sobrepasaba los 10 litros. Para los adolescentes que viven en estos países, el uso del alcohol se convertiría en un fenómeno totalmente extendido y normalizado (Currie, Roberts, Morgan, Smith, Settertobulte, Samdal y Rasmussen, 2004).

Nuestra situación no es muy distinta del resto de países. Según, el MSC (1996), tomar bebidas alcohólicas es uno de los principales determinantes del estilo de vida de la población. De hecho, en 1999, el 87'1% de los españoles mayores de 15 años había consumido alcohol alguna vez (OED, 2000). Por tanto, beber alcohol está bastante extendido en los contextos de socialización más cercanos a los jóvenes españoles, se puede decir que es uno de los privilegios de ser adulto. Por ello, no debe extrañarnos que empiecen a probar y experimentar con el alcohol a una edad en la que es común la imitación de las conductas adultas y en la que quieren parecerse a los adultos que les rodean (López, 2003).

Sin embargo, numerosos estudios (MSC, 1996; Marcos, 1997; Laespada y Salazar, 1999; Secades, 2001; Martín y Velarde, 2001; MSC, 2002; Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003) han constatado que el patrón de consumo juvenil difiere bastante del de los adultos. Muy resumidamente, sus características serían:

- *Baja edad de inicio al consumo.* Varios autores han comprobado además, que ésta cada vez disminuye más. Un inicio temprano llevaría asociado un mayor riesgo de adicción y un consumo problemático en edades posteriores. Los efectos a largo plazo, aparecerían antes cuanto más temprano fuese el inicio del consumo abusivo.
- *Aumento del consumo en el tiempo de ocio:* fines de semana y festivos. Esto no significa que se beba menos alcohol por no distribuirlo a lo largo de la semana, sino que se bebe la misma cantidad o incluso mayor, pero en un menor espacio de tiempo.
- *Beben en la calle, en los lugares de encuentro y diversión.*
- *Mayor consumo de cerveza y licores.* Se rompe con la idea más tradicional de la *cultura del vino*, pasando a convertirse en un consumo que va adquiriendo poco a poco características propias y distintas a los estereotipos tradicionales del uso del alcohol.
- *Consumo psicotrópico* (contrario al alimentario). El alcohol pasa de ser un acompañamiento de las comidas, a adquirir protagonismo en si mismo como forma de disfrute.
- *Beber como una forma de relajarse y para afrontar diversas circunstancias.*
- *Atribuyen propiedades psicoactivas a la bebida,* buscan el efecto positivo y la diversión.
- *Beben en compañía de su grupo de iguales* por lo que el consumo puede caracterizarse como social, es decir, como una forma de estabilizar las relaciones sociales, lograr el reconocimiento social, ajustarse a las normas ocultas del grupo, aumentar las interacciones y hacer que se perciban como más populares.
- *Ingestión compulsiva y en busca de la embriaguez.* Secades (2001) lo refleja muy bien en estas palabras: *la borrachera se convierte en un rito de transición casi obligatorio para los adolescentes, es un*

*tipo de socialización obligatoria del que apenas existen alternativas de resistencia.* Las consecuencias inmediatas que les provoca el alcohol, son más relevantes para los jóvenes que las consecuencias a medio o largo plazo

- *Este patrón incrementa el riesgo de dependencia y alcoholismo clínico.*
- *Los problemas más característicos, sin embargo, no proceden de la dependencia crónica, sino que se asocian a las ingestiones esporádicas:* intoxicaciones agudas, accidentes de tráfico, aumento de la agresividad y de las conductas antisociales, problemas con la policía, actividad sexual de riesgo, aumento de probabilidad de acceder a otras drogas (teoría de la escalada o de la puerta de Kandel) y una larga lista de efectos, tanto a corto como a largo plazo, que pueden llegar a producir el consumo de alcohol en la juventud. Daños que en algunos casos son involuntarios pero que en otros, son provocados de una manera intencionada.

En la Encuesta Nacional sobre Drogas del 2002, aparecen algunos de los efectos que los y las jóvenes describen haber sufrido o padecer en la actualidad. Estos son: el 13% afirma tener o haber tenidos problemas de salud, el 10,1% riñas y discusiones, el 9% conflictos graves con familiares y el 7,8% dice haber sufrido problemas económicos. Especial mención deben recibir los accidentes de tráfico, donde el 18,1% dice haber conducido bajo los efectos del alcohol o haber sido pasajero de alguien que conducía bajo dichos efectos. Como es sabido, este tipo de accidentes, constituyen la primera causa de mortalidad entre la población juvenil (Ministerio del Interior, 2002). Por otro lado, según datos de la Encuesta sobre Drogas a

Población Escolar de 2002, más de la mitad de los estudiantes considera que el consumo habitual de alcohol produce *ninguno o pocos problemas* (EDPE-2002).

Además, como destaca López (2003), al aumentar el consumo de alcohol en la población femenina, debemos ir teniendo cada vez más en cuenta sus efectos sobre esta población. Este hecho se refiere a que el aumento de las mujeres consumidoras habituales de alcohol puede incidir en la aparición de enfermedades típicamente masculinas, en problemas relacionados con el embarazo y el feto, o incluso el Sida y los accidentes de tráfico, así como, producir cambios en las tasas de morbilidad y mortalidad de la población.

A continuación, se presentan algunos resultados destacados del consumo de alcohol adolescente.

### **Datos sobre la evolución del consumo de alcohol**

Moreno y Delval (2004) muestran que a pesar de que el porcentaje de abstemios ha ido en aumento (ver figura 2), los que beben, lo hacen en cantidades cada vez más elevadas, siendo cada vez más frecuentes los consumos elevados en cortos períodos de tiempo, lo que paralelamente ha dado lugar a un aumento de episodios de embriaguez.

López (2003) analiza la evolución del consumo de alcohol en función de la variable *sexo* y encuentra patrones de consumo de drogas claramente diferenciados en chicos y en chicas, porque las chicas son consumidoras en una proporción mucho menor que ellos. De las chicas que consumían, su inicio era más tardío, lo hacían con menos frecuencia y en menor cantidad. Algunos datos parecen indicar que actualmente esta situación está cambiando en nuestro país, donde el con-

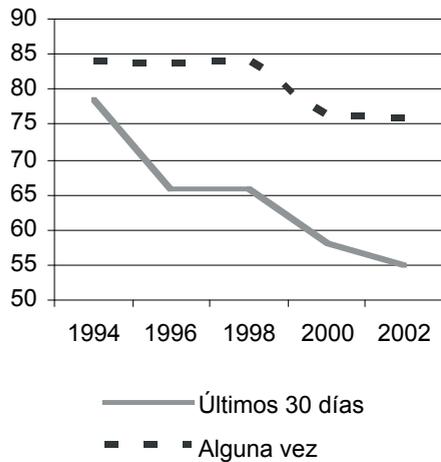


Figura 2. Evolución del porcentaje de consumo de alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años en España desde 1994 a 2002. (Fuente: EDPE, Observatorio Español sobre Drogas).

sumo de alcohol y tabaco está aumentando entre las mujeres, especialmente entre las más jóvenes

En el estudio HBSC de 1994, la proporción de chicas de edades mayores que había bebido alguna vez alcohol, era ya casi idéntica a la de los chicos. En 1998, la prevalencia de chicas de 14 a 18 años que habían consumido alcohol empieza a ser más elevada que la de los chicos. En 2002, es mayor que la de ellos (EDPE-2002).

Algunos de los factores que pueden estar incidiendo en el aumento del consumo por parte de las mujeres y las adolescentes puede ser entre otros: la presión social con mensajes atractivos, desaparición de valores sociales y culturales que ejercían una función protectora como el sacrificio personal, salida del ámbito exclusivamente doméstico, mayor disponibilidad económica, educación menos estricta y controlada, aparición de modelos femeninos consumidores, etc. (López, 2003). De hecho,

esta tendencia puede deberse a un intento de liberalización y de igualdad por parte de las mujeres, que provoca una adopción del patrón masculino y no viceversa (Laespada y Salazar, 1999).

### ***Inicio en el consumo y edad de primera borrachera***

Los datos del HBSC internacional nos muestran que, de los adolescentes de 15 años, el 20% de los chicos y el 22% de las chicas afirman no haber bebido nunca. De aquellos que han bebido, la edad media de *inicio* es de 12'3 años para ellos (desviación típica de  $S=2'3$  años) y de 12'9 para ellas ( $S=1'9$ ). La edad media de la *primera borrachera* es 13'6 en los chicos ( $S=1'7$ ) y 13'9 ( $S=1'2$ ) en las chicas. Como se puede observar, ambos inicios son más precoces en el sexo masculino (Curie, Roberts, Morgan, Smith, Sttertobulte, Samdal y Rasmussen, 2004).

### ***Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol***

Hernán (2002), encuentra que una cuarta parte de los jóvenes menores de 18 años dice beber habitualmente los fines de semana y más de la mitad son bebedores (sea de modo esporádico, semanal o diario). En la tabla 3 se observan las proporciones de sujetos de 15 a 65 años que consumen alcohol *diariamente* según la edad y el sexo.

El 91% de los adolescentes dice no haber bebido nunca entre clases o mientras trabajaba en el último mes, el 4% en una ocasión y el 3% en más de una (Hernán, 2002). Según estos datos, y tomando la franja de edad de los 15 a los 24 años de la tabla anterior, podemos concluir que el consumo diario de alcohol en la población juvenil española es escaso.

Tabla 3. Consumo diario de alcohol por edad y sexo (Martín y Velarde, 2001).

Edades	Hombres	Mujeres
15-19	2	-
20-24	4	-
25-29	10	4
30-34	18	5
35-39	29	7
40-65	32	10

### Consumo semanal de alcohol

Tomando los datos internacionales del HBSC, el 5% del grupo de edad de 11 años, el 12% de los de 13 y el 29% de los de 15 afirman consumir alcohol *semanalmente*. Como aparece en la figura 3, el mayor porcentaje de chicos que de chicas es un patrón que se repite para todas las edades y para todos los países.

Los datos españoles también muestran números similares a los internacionales, ya que, como vimos en la figura 3, la cuarta parte de los menores de 18 años dice beber habitualmente los fines de semana (Hernán, 2002).

En Moreno, Muñoz y Pérez (2004) observamos datos que nos muestran como los chicos y chicas de estas edades experimentan los días de fin de semana de manera más intensa que el resto de días, con lo que podemos ver la gran importancia que los jóvenes otorgan a este espacio de tiempo, entre otros motivos, por la posibilidad de ocupar su tiempo libre de una manera diferente a como lo hacen el resto de días. Una de las formas de ocupar su tiempo libre puede ser el denominado *botellón*.

### Botellón

La figura 4 muestra el tiempo dedicado a distintas actividades, en función del sexo,

y para los diferentes grupos de edad. Entre otros muchos datos, es necesario destacar como el *botellón* es la actividad a la que más tiempo dedican los chicos, situándose en el tercer lugar en el caso de ellas. Además, podemos ver como aumenta el tiempo que dedican al botellón a medida que crecen, siendo el cambio más significativo entre los 12-14 y los 15-16 años.

Como se puede observar en la figura 5, las chicas se van incorporando gradualmente al *botellón* a lo largo de la adolescencia, aumentando el tiempo que le dedican con la edad. Para los chicos es diferente. Su incorporación se produce bruscamente en torno a los 15 años, edad en la que también se produce una disminución del tiempo invertido en actividades deportivas. Por lo que hace sospechar que esta edad es un período crítico para los chicos en la que se pueden dar importantes cambios en sus estilos de vida.

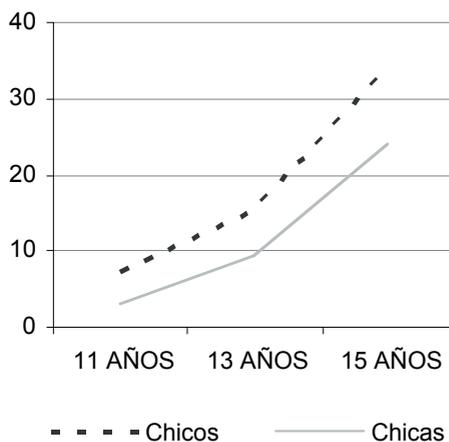


Figura 3. Porcentajes de chicos y chicas que dicen beber alcohol semanalmente (Currie y cols., 2004).

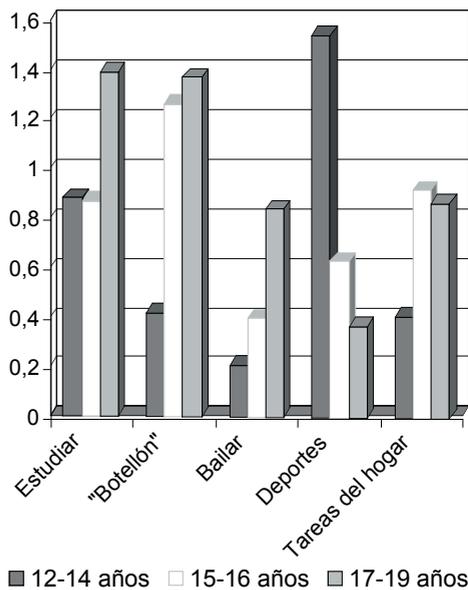
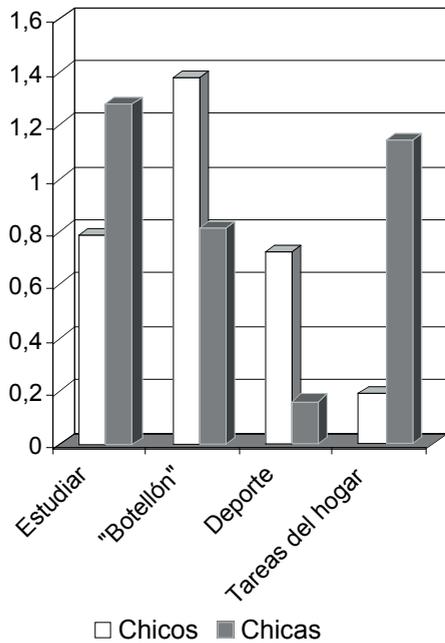


Figura 4. Tiempo dedicado a diferentes actividades en función del sexo y el grupo de edad (Moreno, Muñoz y Pérez, 2004).

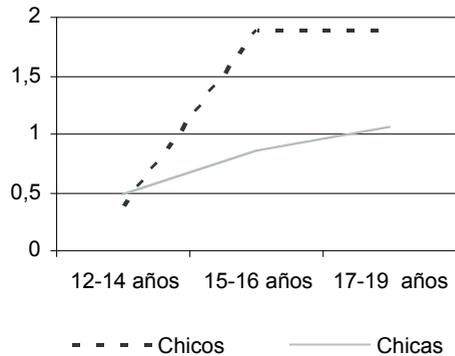


Figura 5. Evolución del tiempo dedicado al *botellón* según la edad para ambos sexos (Moreno, Muñoz y Pérez, 2004).

### Emborracharse

En este sentido, según la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas 1999 (MSC, 2002), el 18'6% de la población encuestada entre 15 y 65 años se ha *emborrachado en los últimos doce meses*, en frecuencias que van desde todos los días, hasta una o dos veces al año.

En Martín y Velarde (2001) encontramos los datos diferenciados por sexo y edad. Como se puede ver en la tabla 4, la proporción de sujetos que sufrieron alguna intoxicación aguda en el último año, alcanza su máximo exponente para ambos sexos en la franja de edad que va de los 20 a los 24 años, disminuyendo poco a poco a partir de esa edad. Si tenemos en cuenta el sexo, en todas las edades hay más hombres que se emborrachan que mujeres.

La población adolescente, como miembros de esta sociedad, también entran a formar parte de esta cultura asociada al consumo de alcohol. De hecho, si tomamos únicamente los datos referidos a la adolescencia encontrados en el estudio HBSC 2002 (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2003), se observa que casi un 30% de nuestros jóvenes

se ha *emborrachado alguna vez en su vida* (ver tabla 5). Al contrario que en Martín y Velarde (2001), el porcentaje aquí es un poco mayor en chicas que en chicos. Con respecto a la edad se observa que es más común haberse emborrachado alguna vez en la población adolescente de mayor edad.

En Moreno, Muñoz y Pérez (2004) se observa que ante la pregunta *¿Te has emborrachado alguna vez en tu vida?*, la categoría *nunca* es la más numerosa. No obstante, entre los chicos y chicas de 12 a 14 años, ya hay un 25% que afirman haberse emborrachado alguna vez. Este porcentaje asciende al 35% para los de 15-16 y a un 60% para los suje-

tos de 17-19 años. En otra investigación, el 19'4% de los estudiantes manifiesta haberse emborrachado en el último mes (EDPE-2002).

Si tomamos los datos internacionales separados por sexos (ver figura 6), existe un mayor porcentaje de chicos que de chicas que afirman haberse *emborrachado dos o más veces*, para todos los grupos de edad y para todos los países. Esta diferencia crece con la edad.

Hernán (2002) encuentra que el 77% de los encuestados afirman no haber perdido nunca el control después de haber bebido en el último mes; el 10% dice haberlo perdido sólo una vez; el 6% reconoce pérdida de control entre una y tres veces, y el 4% dice haber perdido el control en estado de embriaguez más de tres veces. Esta variable se asoció con una peor salud percibida.

Tabla 4. Porcentajes de hombres y mujeres que reconocen haber experimentado una borrachera en los últimos doce meses (Martín y Velarde, 2001).

Edad	Hombre	Mujer
15-19	29	21
20-24	46	33
25-29	39	20
30-34	35	8
35-39	28	7
40-65	13	3

Tabla 5. Porcentaje de adolescentes que se han emborrachado alguna vez en su vida, o que nunca lo han hecho, por sexo y edad (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2003).

	¿Te has emborrachado alguna vez?			
	Sí	Nunca	NC	
Total	29.8	67.3	2.9	
Sexo	Chico	28.9	67.5	3.6
	Chica	30.6	67.1	2.2
Edad	10-12	2.1	94.6	3.3
	13-14	10.4	86.1	3.6
	15-16	39.7	57.9	2.5
	17 o más	64.0	33.6	2.3

### Bebidas más consumidas en la adolescencia

En el estudio HBSC (Currie y cols., 2004), se describen datos acerca del consumo

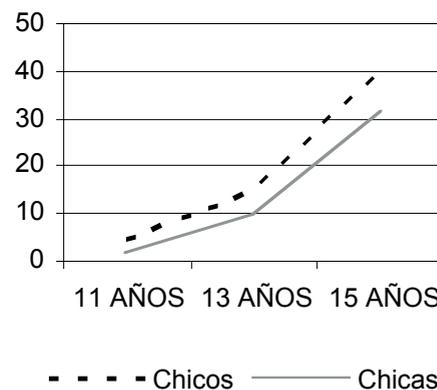


Figura 6. Porcentaje de chicos y chicas que afirman haberse emborrachado dos o más veces (Currie y cols., 2004).

de distintos tipos de bebidas por parte de los adolescentes. Como se puede observar en la tabla 6, independientemente del tipo de bebida, todos los consumos aumentan con la edad. Entre ellas, la cerveza es la bebida preferida en todas las edades. Para los más pequeños, en segundo lugar prefieren el vino y por último, los combinados. Este orden se invierte para los sujetos de 13 y 15 años, donde se puede apreciar como cada vez adquiere más importancia las bebidas con licores de mayor graduación. Según estos mismos autores (Currie y cols., 2004) el consumo de combinados está más asociados a la búsqueda de los efectos del alcohol. Hay que dejar claro que los países con mayor índice de consumo de combinados también presentan altos niveles de consumo de los otros tipos de bebidas alcohólicas, con lo que se anula la posibilidad de pensar que el beber un tipo de bebida excluye el consumo de los demás tipos.

### Un examen cualitativo del consumo de alcohol por parte de los adolescentes

Hernán (2002) presenta un breve análisis cualitativo de los resultados. De acuerdo con resultados, los adolescentes consideran normal y común el consumo de alcohol y el hábito de beber los fines de semana. Dicen beber por motivos sociales, por ejemplo, para

Tabla 6. Consumo semanal de cerveza, vino y combinados por grupos de edad, en porcentajes (Currie y cols., 2004).

	11 años	13 años	15 años
Cerveza	2.4	6.6	18.3
Vino	1.8	3.6	7.2
Combinados	1.1	3.8	11.0

facilitar las relaciones o vencer la timidez, y porque les permite liberar el estrés. Perciben que tampoco tienen otras alternativas distintas a salir a beber. Y creen que el alcohol sólo es una droga cuando se consume en exceso, aunque no pueden precisar con claridad dónde estaría el límite.

### Análisis de la influencia de algunas variables

#### Edad

La mayoría de los consumos se inician en la adolescencia, siendo raro encontrar los primeros inicios después de ella. A medida que aumenta la edad se incrementa la proporción de *consumidores* (41% de 15-17 y 77% de 21-24), disminuyendo la de *abstemios* (1 de 4 de 15-17, pasando a ser 1 de 10 para los de 20-24) (Laespada y Salazar, 1999). En relación con la edad, el HBSC también encuentra un aumento con la edad en la proporción de jóvenes que dicen haberse *emborrachado alguna vez en su vida* (2'1% de 10-12, 10'4% de 13-14, 39'7% de 15-16 y 64'0% de 17 años o más) (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2003).

#### Sexo

Entre las mujeres se da con más frecuencia el consumo experimentales y ocasional, mientras que en los hombres es más frecuente el consumo habitual (Laespada y Salazar, 1999). En un estudio realizado por el Instituto de la Juventud en población de 15 a 29 años, se detectó que el 50% de los jóvenes encuestados habían *consumido alcohol en la última semana*, el 60'3% de los hombres y el 39'6% de las mujeres (MSC, 1996). De todas formas, la conducta de las mujeres está ya muy cerca de la de los hombres. También, como más arriba se presentó, dicen haberse *emborrachado alguna vez en su vida* más

adolescentes mujeres (30'6%) que hombres (28'9%) (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2003). En los datos del HBSC de 1994, la proporción de chicas de edades mayores que había *bebido alguna vez* alcohol, era ya casi idéntica a la de los chicos. En 1998, la prevalencia de chicas de 14 a 18 años que habían consumido alcohol empieza a ser más elevada que la de los chicos. En 2002, es mayor que la de ellos (Observatorio Español sobre Drogas, 2002; citado en López, 2003).

#### *Clase social*

Se registra una mayor *frecuencia de consumo* entre los adolescentes de los sectores sociales más acomodados, pero no parece que haya relación con la disponibilidad económica, ya que no son necesariamente los de estos grupos los que tienen más dinero en sus manos. Parece ser que está más relacionado con el modo de ocupación del tiempo libre y de ocio, puesto que sí conforman el grupo que más sale por las noches (Laespada y Salazar, 1999).

#### *Trabajo*

Quienes trabajan tienen mayor disponibilidad económica y suelen ser de mayor edad (Laespada y Salazar, 1999), por lo que son también los que más habitualmente consumen alcohol.

#### *Autoposicionamiento político*

Los jóvenes que se consideran de izquierdas (77%) beben más que los que se consideran de derechas (64%). Los consumos más bajos (60%) aparecen entre quienes evitan posicionamientos extremos, mayoritariamente chicas (Laespada y Salazar, 1999).

#### *Religión*

El declararse religioso, o las opciones personales y de ocio que ello conlleva, parece

constituirse como un factor *de protección*, porque el 80% de quienes se declaran ateos son consumidores, frente a un 44% de consumidores entre quienes se identifican como creyentes (Laespada y Salazar, 1999).

#### *Comunidad Autónoma de referencia*

El estudio de Laespada y Salazar (1999) encuentra que, siendo en general bastante elevados los porcentajes de adolescentes que afirman haber consumido alcohol alguna vez en su vida en todas las Comunidades Autónomas españolas, se aprecian notables diferencias de unas a otras, oscilando entre el 97'5% del País Vasco y el 76% de Baleares (tabla 7). Las significativas diferencias entre unas comunidades y otras invita a reflexionar sobre el peso de los contextos socioculturales en el aprendizaje y la práctica de los patrones de consumo de alcohol desde la adolescencia.

*Tabla 7.* Porcentaje de adolescentes que han consumido alcohol alguna vez en su vida por comunidades autónomas (Laespada y Salazar, 1999).

1)	País Vasco	97.5
2)	Cantabria	95.9
3)	Extremadura	95.1
4)	La Rioja	93.98
5)	Navarra	93.8
6)	Aragón	93.3
7)	Madrid	93
8)	Comun. Valenciana	90.6
9)	Murcia	90.2
10)	Asturias	90
11)	Castilla-La Mancha	87.6
12)	Canarias	86.9
13)	Galicia	83.8
14)	Castilla y León	83.3
15)	Andalucía	83.1
16)	Cataluña	76.8
17)	Baleares	76

### Perspectivas de intervención

Como comentamos más arriba, la tendencia marcadamente presentista (vivir el hoy y ahora) y hedonista, unido a un sentimiento de invulnerabilidad propio de estos años, los coloca en situación de riesgo para el consumo de drogas y para otro conjunto de conductas negativas para su salud (Moreno y Delval, 2004). De todas formas, debe añadirse también, que no existe un solo estilo de vida adolescente, sino que es posible identificar, tanto estilos que ponen en situaciones de vulnerabilidad a los sujetos que los protagonizan, como estilos saludables y que contribuyen de manera positiva al desarrollo y bienestar de los adolescentes. En este punto, debe destacarse que los estilos de vida contribuyen a formar la identidad del individuo y esto es especialmente importante durante los años de la adolescencia. La promoción de estilos de vida saludables no sólo contribuye a prevenir enfermedades, sino también a hacer aumentar el bienestar físico, psicológico y social de las personas (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1999).

En este mismo sentido, López (2003) apunta que la adolescencia no tiene que ir obligatoriamente unida al consumo de drogas. Es más, este fenómeno puede considerarse como típico de las sociedades occidentales, por lo que no sólo deben tenerse en cuenta determinados factores de los propios adolescentes, sino que debemos tener muy presentes también el contexto social en el que se desarrollan. El beber alcohol se considera como una costumbre. Pero una costumbre para los adultos, ya que para ellos les está prohibida, teóricamente, por los riesgos que conllevan. Sin embargo, continuamente pueden constatar su presencia en el mundo de los adultos, especialmente en

las situaciones placenteras y lúdicas. Esta ambivalencia puede provocar que la mayoría de iniciativas que se presentan para prevenir el consumo de alcohol fracasen estrepitosamente (López 2003).

De esta forma, el abordaje del fenómeno del alcoholismo, tan arraigado entre la mayoría de las culturas y entre las propias personas, no puede tener como objetivo acabar con las bebidas alcohólicas o erradicar el consumo de alcohol entre los jóvenes. Debe tratar de marcarse un objetivo más real como, por ejemplo, intentar reducir el tiempo de consumo para así evitar que se haga crónico o al menos que no se prolonguen durante mucho tiempo.

Para terminar, si bien no podemos proponer una estrategia concreta para atajar el fenómeno del alcoholismo en la adolescencia, sí destacamos, desde la perspectiva de la *teoría ecológica del desarrollo* (Bronfenbrenner, 1979), la importancia de llevar a cabo actuaciones a todos los niveles, desde todos los ámbitos y hacia todos los agentes implicados en este fenómeno. Como quedó dicho al principio de este trabajo, el alcoholismo juvenil requiere, como otros muchos problemas sociales con implicaciones psicológicas, una visión global, sistémica, multifactorial e interdisciplinaria del problema. Así, Moreno, Muñoz y Pérez (2004) abogan por una intervención que no extrapole sin más las estrategias eficaces en otros países, porque cuando se trata con asuntos con un sentido cultural, puede que los resultados positivos en un contexto, supongan un rechazo y unos resultados contrarios en otro. Por ello, se hace muy necesaria una investigación básica previa sobre el fenómeno que ayude a conocer su idiosincrasia y de este modo, permita elaborar intervenciones con ciertas garantías de lograr los objetivos marcados.

## Referencias

- Arnett, J. (1992). Reckless behaviour in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press (traducido al castellano como: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1987).
- Buchanan, C.M., Eccles, J. y Becker, J. (1992). Are adolescents the victims of ranging hormones? Evidence for activation effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111, 62-107.
- Cascos, F. (2004). *Ideas y representaciones sociales de la adolescencia*. Tesis doctoral inédita. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Chambers, R.A., Taylor, J.R. y Potenza, M. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 6, 1041-1052.
- Currie, C., Roberts, Ch., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. y Rasmussen, V.B. (Eds.) (2004). *Young People's Health in Context*. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC Internacional Report from the 2001/02 survey). Copenhagen: Organización Mundial de la Salud.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.
- Elzo, J. (2000). *El silencio de los adolescentes. Lo que no cuentan a sus padres*. Madrid: Temas de Hoy.
- Fundación de Ayuda a la Drogadicción. (1997). *Información general para la prevención de drogodependencias*. Madrid: FAD.
- Hernán, M. (2002). *Salud y juventud*. Madrid: Consejo de la Juventud de España.
- Laespada, M.T. y Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En J. Elzo, F.A. Ortiz, J. González-Anelo, M.T. Laespada, L. Salazar y P. González-Blasco, *Jóvenes Españoles 99*. Madrid: Fundación Santamaría.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, N.L. y Dornbush, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Larson, R. y Richards, M.H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of fathers, mothers, and adolescents*. Nueva York: Basic Books.
- Laursen, B., Coy, K.C. y Collins, W.A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832.
- López, P. (2003). *Diferencias de género en el consumo de drogas de los adolescentes españoles*. Tesis doctoral no publicada.
- Marcos, J.A. (1997). *Los adolescentes y el alcohol*. Sevilla: Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra. Área de Bienestar Social.
- Martín, M. y Velarde, O. (2001). *Informe Juventud en España 2000*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Mendoza, M.I., Carrasco, A.M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y auto-percepción en adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12, 1, 95-111.

- Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2002). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2002*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1996). *Alcohol y Juventud 1995*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2002). *Ganar salud con la juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, M.C. y Delval, J. (2004). El alumno al que enseñamos las culturas infantil y juvenil. En J. Gimeno Sacristán y J. Carbonell (Coords.), *El sistema educativo: una mirada crítica* (págs.55-73). Madrid: Praxis-Cuadernos de Pedagogía.
- Moreno, M.C., Muñoz, V. y Pérez, P.J. (2004). Hábitos de vida y empleo del tiempo libre en adolescentes y jóvenes sevillanos. *Educación y Ciudadanía. II Jornadas "Nuevas formas de ocio"*, 53-66.
- Moreno, M.C., Muñoz, V., Pérez, P.J. y Sánchez-Queija, I. (2003). Estudio *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC 2002-2003)*. *Conductas relacionadas con la salud de los adolescentes españoles. Informe Nacional de Resultados (I)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Documento no publicado.
- Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 1, 115-122.
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Coord.), *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia: Albatros Educación.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Pirámide: Madrid.
- Steinberg, L. y Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Steinberg, L. y Silk, J.S. (2002). Parenting adolescents. En I. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, (Vol. I. Children and parenting)* (págs. 102-103). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.