



Consumo de alcohol

Alcohol consumption

Celsa Perdiz*, **, Encarnación Sueiro*, **, Antonio López *

* Facultad CC. de la Educación (U. Vigo-Ourense)** Centro de Orientación Familiar (C.O.F.) (Sergas-Ourense)

Resumen

El objetivo conocer cómo es el consumo de alcohol entre los adolescentes. Es un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra de 1.128 sujetos. El análisis estadístico se realiza con el SPSS.20 para Windows. Destacamos que el 46% bebe alcohol los fines de semana, el 46.4% comenzó entre los 16 y 18 años, el 56.2% consume mezclas, el 79.97% lo hace en compañía y el 24.6% tuvo una o dos borracheras en el último mes. El consumo de alcohol es una conducta presente en un alto porcentaje de adolescentes con inicio muy temprano. Es necesario educar para la prevención.

Palabras clave: alcohol, adolescencia, educación

Abstract

The goal is to know how alcohol consumption among adolescents. It is a descriptive and cross-sectional study on a sample of 1,128 subjects. Statistical analysis is performed with SPSS.20 for Windows. We note that 46% drink alcohol on weekends, 46.4% started between 16 and 18 years, 56.2% consume mixes, 79.97% do it in company and 24.6% had one or two binges in the last month. Alcohol consumption is a behavior present in a high percentage of adolescents with very early onset. It is necessary to educate for.

Keywords: alcohol, adolescence, education

El consumo de alcohol es una de las conductas que cobra especial relevancia en la adolescencia al ser el primer consumo de inicio, siendo además un fuerte predictor del consumo de otras sustancias (Maag, Irvin, Reid y Vasa, 1994). Se inicia entre los 11 y los 13 años (Gabhain y François, 2000) y, por lo general, en el contexto familiar (Hendry, Shucksmith, Love y Glendinning, 1993; Heaven, 1996)

Con la edad aumenta el porcentaje de adolescentes que lo ha probado, de forma que a los 15 años entre el 80% y el 100% ya lo había consumido (Balaguer, Tomás, Castillo, Martínez, Blasco y Arango, 1994; Mendoza, Sagraera e Batista, 1998; Castillo, 1995). El contexto de consumo se extiende a los lugares de reunión con amistades, fiestas, pubs y/o discotecas (Hendry et al., 1993) y en la mayoría de los casos vinculados a las expectativas y objetivos de disfrute en ocio y tiempo libre (Megías, Rodríguez, Megías e Navarro, 2004).

La experimentación, frecuencia de consumo y embriaguez alcanza tasas más altas en los chicos (Balaguer et al., 1994; Mendoza et al., 1994, 1998; Castillo, 1995; King et al., 1996), aunque parece ser que

en los últimos años se da la tendencia a la homogenización de los niveles de consumo en chicas y chicos (Mendoza et al., 1998).

El consumo de alcohol, en general, y las borracheras en particular, tienen connotaciones positivas para los adolescentes, beben deliberadamente para emborracharse (Hendry et al., 1993; Elzo, 1999).

Los problemas asociados al abuso del alcohol en la adolescencia son variados, tales como: fracaso escolar, sexualidad no planificada, accidentes de tráfico, agresividad y problemas legales como peleas, robos o vandalismo, problemas afectivos y relacionais, suicidio y consumo de otras drogas.

Este estudio pretende conocer cómo es el consumo de alcohol en la adolescencia de nuestro medio.

Método

Objetivos

- Conocer y comprender mejor al ser humano en su etapa de desarrollo adolescente a través de los estilos de vida que repercuten en su bienestar.
- Profundizar en el conocimiento de las conductas de consumo de alcohol de l@s adolescentes escolarizad@s en nuestro medio social.
- Adoptar medidas socioeducativas que repercutan en la prevención del consumo de alcohol de l@s adolescentes con quienes trabajamos.

Instrumento: Cuestionario estructurado de elaboración propia

Incluye los siguientes contenidos:

- Variables sociodemográficas: edad y sexo, estado civil, estudios cursados, centro de estudios, lugar de residencia y clase social.
- Variables ideológicas: opción política, religión y práctica religiosa.
- Variables relativas al consumo de alcohol: frecuencia en el consumo, tipo de alcohol, edad de inicio, compañía para el consumo, lugar y momento del consumo, cantidad de consumo y preocupación sobre las consecuencias de este consumo sobre la salud.

Muestra

La investigación se realizó sobre una muestra de 1128 sujetos de edades comprendidas entre los 16 y los 19 años, de ambos sexos, escolarizados en centros públicos

y privados, del medio rural y urbano de toda la comunidad gallega.

Para la obtención de los datos se recabó la colaboración voluntaria en la participación del estudio y en la cumplimentación del instrumento de medida.

La edad media es de 17,16 años, siendo la desviación típica de 1,04 años. El 52,7% es mujer.

En cuanto a su Lugar de Residencia, el 50,6%, residen en el medio urbano, el 20,4% en el semiurbano y el 29% en el rural. El 34,5% de los sujetos es de Lugo, el 25,3% pertenece a La Coruña, el 21,2% es de Ourense y el 19,1% vive en Pontevedra.

Por lo que hace referencia a su Clase Social, el 71,2% se incluyen en la clase social Media, el 22% en la Media Alta y el 6,8% en la Media Baja.

Con respecto a sus Estudios, el 60,5% realiza Bachillerato, el 22,5% Ciclo Formativo de Grado Medio/Garantía Social y el 16,9% Ciclo Formativo de Grado Superior/Diversificación Curricular, en Centros Públicos el 60,3% y Privados/Concertados el 39,7%.

Con respecto a la Identificación Religiosa, el 73,7% se declaran católicos o de otras religiones y el 26,3% de ninguna y con respecto a la Práctica, el 51,3% dice que

alguna vez, el 32% que nunca y el 16,7% que siempre o casi siempre. Y, por lo que se refiere a su Identificación Política, el 52,2% no se identifica, el 18,4% lo hace con el BNG, el 15,5% con el PP, el 9,8% con el PSOE y el 5,1% se identifica con otros partidos políticos.

Análisis estadístico

Se realizó con el programa de análisis estadístico SPSS. 20 para Windows. Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis de media y desviación típica y de frecuencias y porcentajes.

Diseño

El estudio es de tipo transversal, en cuanto que trata de conocer a una población determinada (adolescentes de 16 a 19 años) y descriptivo, en relación con las conductas de consumo de alcohol.

Resultados

En la siguiente tabla mostramos los resultados obtenidos

Tabla 1.
Variables relativas al consumo de alcohol

	Frecuencia	Frecuencia	Porcentage
No, nunca		274	24.3
Ocasionalmente		318	28.2
Los fines de semana		519	46.0
Diariamente		17	1.5
TOTAL		1128	100
Tipo			
Cerveza		141	16.5
Whisky		127	14.9
Mezclas		480	56.2
Vino		24	2.8
Otros alcoholes		82	9.6
TOTAL		854	100
Edad de inicio			
Antes de los 12 años		34	4.0
De los 13 a los 15 años		393	46.0
De los 16 a los 18 años		396	46.4
Con 19 ou más años		31	3.6
TOTAL		854	100
Compañía			
Sólo/a		3	0.35
Con pareja y amistades		683	79.97
En compañía de la pareja, amistades y familia		168	19.67
TOTAL		854	100
Lugar			
En la propia casa y en la de amistades		19	2.2
En bares, pubs y discotecas		550	64.4
En todos los lugares anteriores		285	33.4
TOTAL		854	100
Momento			
Por la mañana		5	0.6
Por la tarde		20	2.3
Por la noche		592	69.3
Por la tarde y por la noche		205	24.0
Por la mañana, tarde y noche		32	3.7
TOTAL		854	100
Borrachera			
Ninguna		524	61.4
1 o 2 borracheras en el último mes		210	24.6

3 o mas borracheras en el último mes	120	14.1
TOTAL	854	100
Preocupación		
Sí hay preocupación	640	74.9
No tienen preocupación	172	20.1
No hay problemas de salud	42	4.9
TOTAL	854	100

Elaboración propia

Los resultados muestran como la mayoría ya se inició en el consumo de alcohol (75.7%), sobre todo con el consumo de mezclas alcohólicas (56.2%), siendo la edad de inicio mayoritaria entre los 16 y los 18 años (46.4%), en compañía de pareja y amistades (79.97), en bares, pubs y discotecas (64.4%), por la noche (69.3%), sin ninguna borrachera en el último mes (61.4%) y con preocupación por las consecuencias que el consumo de alcohol puede ocasionar a la salud (74.9%).

Por el contrario, quienes representan menores porcentajes son las/os adolescentes que consumen alcohol diariamente (1.5%), vino (2.8%), con edad de inicio 19 o más años (3.6%), consumo solitario (0.35%), en la propia casa y en la de amistades (2.2%), por la mañana (0.6%) y con tres o mas borracheras en el último mes (14.1%) y con la creencia de que no hay problemas de salud por el consumo de alcohol (4.9%).

Discusión

Analizando los resultados del consumo de alcohol en nuestra investigación, encontramos que casi ocho de cada diez adolescentes gallegos han mantenido contacto con el alcohol siendo esta la sustancia más consumida de los tres tipos estudiados. La cifra es muy similar a la de otros estudios consultados (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2013; Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo, 2001; Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez-Carbajo y Rodríguez-Molinero, 2014). El consumo de alcohol es al único que no desciende en los últimos años en España aunque sí que se mantiene relativamente estable en los últimos 18 años (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2013), también en Europa, siendo la sustancia de abuso más extendida, según a European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2003).

Encontramos en nuestra muestra que el tipo frecuente de consumo son las mezclas, en compañía de la pareja y amistades y en espacios de ocio y por la noche. Del mismo modo, otras investigaciones ponen de manifiesto que este hábito va asociado al disfrute del tiempo libre, en la esfera del ocio, con fines recreativos, en la búsqueda de diversión nocturna y sobrestimulación y en compañía de iguales (Bellis y Hughes, 2003; Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil, Palmer, Sureda y Torres, 2000; Elzo, 2000; Laespada y Salazar, 1999; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Se señala con especial atención el hecho de que los modelos del entorno y el comportamiento de las/os iguales son los mejores predictores del consumo (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Talbott, Martín, Usdan, Leeper, Umstatted, Cremeens, y Geiger, 2008).

Aunque la mayoría de la adolescencia estudiada no tuvo ningún consumo abusivo reciente, es de destacar que casi cuatro de cada diez jóvenes sufrieron de una a más de tres borracheras en el último mes. El consumo abusivo en atracones de fin de semana es una constante que aparece en los últimos años imitando el patrón nórdico o anglosajón, que explica la alta proporción de episodios de embriaguez a edades tan tempranas (Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo, 2001).

Por último, esta población adolescente presenta preocupación por las consecuencias del consumo de alcohol sobre la salud, pero aparece un 25% que no manifiesta inquietud en este sentido. El riesgo percibido respecto del consumo se tiene relacionado inversamente con su uso: a medida que aumenta la percepción de riesgo tiende a disminuir la extensión o intensidad del consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004). El alcohol al ser legal para los mayores de 16 años y de uso extendido entre la sociedad, es evaluado como la sustancia menos peligrosa por parte de la población (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2014) lo que entra en contradicción con el elevado número de jóvenes de nuestra muestra que sí manifiestan preocupación, aunque también es cierto que a medida que se aumenta en años (edades no comprendidas en nuestra muestra) aumenta la cantidad, frecuencia y permisividad hacia el consumo y, con ella, posiblemente la menor percepción de riesgo, es decir percepción es inversamente proporcional el consumo y la permisividad (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

La edad en la que se inician los comportamientos de riesgo para la salud es muy precoz en los sujetos de nuestra muestra, por tanto, las intervenciones de promoción y preventivas tienen que comenzar mucho antes de la aparición de estas conductas. Así, el esfuerzo del medio familiar por preservar la salud de sus miembros debe estar presente desde lo nacimiento pero, además, el medio escolar no puede ser ajeno a esta realidad (desde el inicio mismo de la escolarización de niños y niñas). Planteamos como necesaria la inclusión de la educación para la salud y el bienestar de las personas en el curriculum escolar durante toda la etapa obligatoria. Es imprescindible transmitir la idea de que las personas tenemos un papel autónomo y responsable en la consecución de nuestro estado de salud, que nos afecta de manera individual pero también colectivo. Esta es una decisión política y la vigente y reciente ley educativa (LOMCE, 2013) no introduce modificaciones en este sentido.

Referencias

- Abel, T. (1991). Measuring health lifestyles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical findings. *Social Science and Medicine*, 32 (8), 899-908.
- Abel, Cockerham, Lüeschen y Kunz, 1989. Abel, T., Cockerham, C., Lüeschen, G., e Kunz, G. (1989). Health lifestyles and selfdirection in employment among American men: A test of the spillover effect. *Social Science and Medicine*, 28 (12), 1269-1274.
- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- American Psychiatric Association, (1995). DSM-IV. Madrid: Toray-Masson.
- Barnes, G. (1977). The development of adolescent drinking behaviour: an evaluative review of the impact of the socialisation process within the family. *Adolescence*, 12, 571- 591.
- Balaguer, I., Tomás, I., Castillo, I., Martínez, V., Blasco, M.P., e Arango, C. (1994). Healthy lifestyles and physical activity. Póster presentado en *The 8th Conference of the European Health Psychology Society*, Alicante.
- Baumrind, D. (1986). A developmental perspective on adolescent risk-taking in contemporary America. Comunicación presentada en la *National Invitational Conference, Health Futures of Adolescents, Society for Adolescent Medicine*, Daytona Beach, Fla.
- Barnes, 1977 Barnes, G. (1977). The development of adolescent drinking behaviour: an evaluative review of the impact of the socialisation process within the family. *Adolescence*, 12, 571-591.
- Bellis y Hughes, 2003; Bellis, M.A. e Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de danos en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15, 289-309.
- Brannen, J., Dood, K., Oakley, A., e Storey, P. (1994). Young people, health and family life. Philadelphia, Open University Press
- Breslow, L. (1990). Lifestyle, fitness, and health. En C. Bouchard. *Exercise, fitness and health: the consensus statement* (pp. 155-163). Human Kinetic. Champaign.
- Calafat A., Juan M., Becoña E. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicotema*. 2009; 21:227-33.
- Castillo, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos*. Tesis de Licenciatura. Universitat de València, Facultad de Psicología
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2003). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and other Drug Use Among students in 35 European Countries*. (consulta 6 de Maio 2015) Accesible en: <http://www.espad.org/en/ReportsDocuments/ESPAD-Reports>
- Elzo, J. (1999). Papel del alcohol en la facilitación y construcción de patrones juveniles de policonsumo de drogas. Ponencia presentada al *IV Congreso Europeo sobre Política de Drogas*. Marbella.
- Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S.G.
- Millstein, A.C. Petersen, y E.O. Nightingale (Ed.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp. 119-145). Oxford, Oxford University Press.
- Heaven, P.C.L. (1996). Adolescent health: The role of individual differences. London: Roudledge.
- Hendry, L.B., Shucksmith, J., Love, J.G., e Glendinning, A. (1993). *Young people's leisure and lifestyles*. London: Routledge.
- INJUVE (2013). Informe Juventud en España 2012. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Krauskopof, D. (2004). El desarrollo psicologico en la adolescencia. Las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 1(2). <http://www.binasss.sa.crf/revistas/ay/1n2/0517.html>.
- Laespada, M.T. e Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En J. Elzo, F.A. Orizo, J. Gonzalez-Anleo, P. Gonzalez Blasco, M.T. Laespada e L. Salazar: *Jóvenes españoles '99* (pp. 355- 400). Madrid: Fundacion Santa Maria.
- Maag, Irvin, Reid y Vasa, 1994. Maag, J.W., Irvin, D.M., Reid, R., e Vasa, S.F. (1994). Prevalence and predictors of substance use: a comparison between adolescents with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27(4), 223-234
- Megías, I., Rodríguez, E., Méndez, S. e Pallarés, S. (2005). Jóvenes y sexo. Madrid: FAD, INJUVE.
- Mendoza, R., Sagraera M. R., e Batista J. M. (1994) *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2011. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2014). *Informe de la encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2004). *Informe de la encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Alcohol. Informe nº 2 de la comisión clínica 2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Informe de la encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2008). Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2011. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. e Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58. OEDT, 2011
- Paniagua, S., García, G., Castellano,R., Sarrallé S. e Redondo , C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Esp Pediatr* 55: 121-128
- Pastor, Y., Balaguer, I. e García-Merita, M. L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18 (2), 141-159.
- Sharp, D. y Lowe, G. (1989). Adolescents and alcohol: A review of the recent British research. *Journal of Adolescence*, 12, 295-307.
- Silberstein, L.R., Striegel-Moore, R.H., Timko, C. e Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles*, 19, 219-232.
- Stacey, B., e Davies, J. (1970). Drinking behaviour in childhood and adolescence: an evaluative review. *British Journal of Addiction*, 65, 203-212.
- Talbott, L.L., Martín, R.J., Usdan, S.L. Leeper, J.D. Umstatt, M.R., Cremeens, J.L. e Geiger, B.F. (2008). Drinking likelihood alcohol problems, and peer influence among first-year college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 433-440
- Vázquez, M.E., Muñoz, M.F.,Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez-Carbajo, M.L. e Rodríguez-Molinero, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y conductas de riesgo relacionadas. *Rev. Pediatría Atención Primaria*, 16, 125-34
- WHO (1986). Life styles and health. *Social Science and Medicine*, 22, 2, 117-124.