



---

***Expectativas hacia el consumo de alcohol en  
adolescente en tratamiento por adicciones en el  
Programa del Sol.***

***Javier A. Nievas S.***

*Tesis para obtener el grado en Lic. en Psicología*

***Octubre 2012***

# Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo principal describir y comparar las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicciones en el Programa del Sol. Se planteo un estudio cuantitativo mediante un diseño descriptivo a través del cual se aplicó el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) en los sujetos que pertenecían a cada una de las tres diferentes etapas de tratamiento, comparándose luego, las expectativas en cada uno de los integrantes en su respectiva etapa del tratamiento. Los resultados de la presente investigación, mas allá de sus limitaciones, pone de manifiesto algunas consideraciones para futuros estudios, tales como que el presente trabajo abre una línea orientada a monitorear y evaluar los cambios en cuanto a expectativas hacia el consumo de alcohol que se producen en los adolescentes en rehabilitación como resultado del tratamiento realizado en el Programa del Sol, siendo de gran utilidad para evaluar empíricamente la eficacia de las intervenciones que se están desarrollando.

# Abstract

The main purpose of this paper was to describe and compare the expectations towards alcohol consumption in adolescents undergoing an addiction treatment in Programa del Sol. A quantitative study was developed based on a descriptive design through which the Expectations towards Alcohol for Adolescents Questionnaire (Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes, CEA-A) was passed to the subjects of each of the three different treatment stages. The expectations in each of the members in their respective treatment stage were then compared. Regardless of their limitations, the results of this research highlight certain considerations for future studies, such as opening a line of action aiming at monitoring and evaluating the changes in the expectations towards alcohol consumption in adolescents undergoing rehabilitation resulting from the treatment carried out in Programa del Sol. This would be helpful to empirically evaluate the effectiveness of the interventions being developed.

*Palabras clave: expectativas hacia el alcohol- adolescencia- tratamiento- adicciones.*



# Índice

Resumen/Abstract.....	2
Introducción.....	5
Fundamentación.....	7
Problema.....	9
Objetivos.....	9
Marco Teórico	
1-Adolescencia.....	10
1.1- Fases de la Adolescencia.....	13
1.2-Desarrollo de las características sexuales secundarias en la adolescencia.....	16
1.3- Cambios conductuales en la Adolescencia.....	20
1.3.1- <i>Conductas asociadas al riesgo</i> .....	20
1.4- Conducta social de los adolescentes.....	23
1.5- Cambios Cognitivos en la Adolescencia.....	26
1.5.1- <i>El cerebro adolescente</i> .....	27
1.6- Adolescencia como población de riesgo.....	30
2- Consumo y Adolescencia.....	33
2.1- Expectativas hacia el consumo de alcohol.....	37
2.2- Contextos de Consumo.....	40
2.3- Patrones de consumo.....	45
3- Programa del Sol.....	47
3.1- Etapas del tratamiento.....	49



---

Aspectos Metodológicos.....	53
Resultados .....	55
Discusión.....	66
Instrumentos.....	69
Referencias.....	71
Anexo.....	73

# Introducción

Por estos días es difícil desconocer que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo. (Suter, 2003; citado en Ardilla & Herran, 2008). Si bien se sabe que existe tal consumo, este se confunde dejando de lado diferentes modos de consumir que se pueden presentar, ya que por un lado se puede mencionar el consumo moderado, el abuso y por otro lado la dependencia. El consumo, refiere a un uso moderado y está fuertemente asociado con la cultura y expresiones ceremoniales que se vienen repitiendo por miles de años dándole un estatus de legalidad a su uso. El abuso, en cambio, se asocia con un consumo patológico caracterizado como excesivo e incontrolable, sumado al deterioro o disfunción en el ámbito social o laboral. La dependencia, por otro lado, además de los criterios anteriores, debe llevar la evidencia de tolerancia o síndrome de abstinencia. (American Psychiatric Association, 1994; citado en Ardilla & Herran, 2008).

Esta aceptación social y disponibilidad que tiene el alcohol ha contribuido a que este sea consumido en la mayoría de las poblaciones del mundo. (Becoña Iglesias, 2002).

Con el objetivo de comprender y conocer las variables que influyen en el inicio, como de las consecuencias del consumo de alcohol, diferentes y numerosas investigaciones se han llevado a cabo. En nuestro medio, estudios realizados con población de adolescentes, indican que el 82% ha consumido alcohol alguna vez en su vida y el 60% consume con regularidad una vez al mes o más (Pilatti, Godoy & Brussino, 2010). El patrón de consumo de alcohol, que caracteriza a los adolescentes es de una baja frecuencia pero de una elevada cantidad, que suele producirse sobre todo los fines de semana. Esta modalidad de consumo se denomina “binge”, y se asocia a problemas tales como dificultades escolares, disfuncionalidad familiar, problemas neuropsicológicos y cambios neurobiológicos (Bukstein, Clark & Cornelius, 2002, citados en Pilatti et. al., 2010). Otra modalidad de consumo son aquellos bebedores sociales con una ingesta moderada (menos de cuatro vasos por ocasión de ingesta), y luego están aquellos que nunca han ingerido alcohol, es decir los abstemios.

---

Por lo expresado se puede ubicar en la actualidad al grupo con mayor riesgo a desarrollar patrones de abuso de sustancias, al grupo adolescente. (Lo, 2000; Pitkonen, Lyyra & Pulkkinen, 2005; Spear, 2000; citado en Pilatti, 2008).

La Teoría Social Cognitiva realizó importantes aportes en cuanto a identificar lo que conceptualmente dio en llamar “Expectativas hacia el consumo de alcohol” que son definidas como las creencias individuales que se forman los individuos sobre los efectos que el alcohol produce a nivel físico, cognitivo y comportamental.

La investigación en el campo de las Expectativas hacia el alcohol (EA de ahora en adelante), ha demostrado ser un predictor importante del consumo de alcohol en población adolescente y adulta (Mora-Ríos, Natera, Villatorio y Villalvazo, 2000, citados en Ardila y Herrán, 2008).

Si se tomara en cuenta estos aportes se puede pensar que lo que llevará a una persona a consumir alcohol será la creencia de que el alcohol tendrá las consecuencias deseables (Ardilla y Herrán, 2008; D’amico & Fromm, 2001; Mackintosh, Earleywine & Dunn, 2006; Randolph, Gerend & Miller, 2006; Zamboanga, 2005, citados en Pilatti et. al., 2010) como así también, la anticipación de efectos negativos conllevará a que una persona logre evitar el consumo (Dijkstra, Sweeney & Gebhardt, 2001; Jones, Corbin & Fromme, 2001; Leigh, 1999, citados en Pilatti et. al., 2010). De modo tal, las expectativas se dividen en positivas: como excitación, desinhibición, mejor desempeño sexual y negativas tales como: deterioro en el desempeño motor, deterioro a nivel cognitivo, entre otros. (Leigh, 1989, citado en Cassola et. al., 2005).

Por lo mencionado anteriormente, el propósito del presente trabajo es describir y comparar las expectativas hacia el consumo de alcohol y la frecuencia de consumo de dicha sustancia, entre la población de adolescentes que atraviesan por las diferentes etapas del tratamiento por adicciones en el Programa del Sol, ubicado en la ciudad de Córdoba, Argentina.

# Fundamentación

Si se tomase estudios como la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de enseñanza de Nivel Medio, realizada por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD de ahora en adelante) (2008). Donde se muestran resultados que podrían ser alarmantes a nivel nacional, en el sentido que revelarían que entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco, es decir las sustancias psicoactivas legales, con un 60% en consumo de alcohol en el último mes. Donde además se señala que, la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, tanto en varones como en mujeres, siendo estas sustancias percibidas como de menor riesgo, sobre todo en su uso no frecuente.

Sumado a lo anterior y teniendo presente que la adolescencia es una etapa evolutiva caracterizada por diversos cambios tanto físicos como psicológicos, los cuales funcionarían como un facilitador de inicio de consumo. Destacando que esta conducta se considera más preocupante cuando la edad de inicio es más temprana, debido a los problemas que puede generar y al riesgo de consolidar una adicción (Spear, 2000; citado por Pilatti, 2008).

Además, teniendo en cuenta que en la actualidad, cada vez se hacen más evidentes las consecuencias negativas que trae aparejado el consumo de alcohol en los jóvenes y que estos efectos pueden ser variados, como accidentes de automóvil, problemas en el orden social, deserción escolar, ingreso al consumo de diferentes sustancias adictivas, etc. Así como son variadas los resultados negativos, las causas que intervendrían, también serían múltiples, por lo que merecen ser investigadas en diversos ámbitos, planteando propuestas preventivas, planes de salud para atenuar y mejorar la calidad de vida de estas personas cuando el consumo ya se ha instalado. Investigaciones que permitan, en definitiva, poner en marcha diferentes propuestas que den una respuesta a la problemática de las drogas, teniendo siempre presente que el estudio de un fenómeno tan importante como el consumo de alcohol siempre admite nuevas aproximaciones y la consideración de diversas variables.

## Tema:

- Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicciones en el Programa del Sol.

## Problema:

- ¿Existirían diferencias significativas en las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en las distintas etapas de tratamiento por adicción en el Programa del Sol?

## Objetivo general:

- Describir y comparar las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicción que se encuentran en diferentes fases de tratamiento.

## Objetivos específicos:

- Describir las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en cada una de las tres diferentes etapas de tratamiento.
- Describir el patrón de consumo de alcohol en adolescentes en cada una de las tres diferentes etapas de tratamiento.
- Determinar si existen diferencias significativas en las expectativas hacia el consumo de alcohol entre los adolescentes que se encuentran en la primera, segunda y tercera etapa del tratamiento.

# Marco teórico

## 1- *Adolescencia*

Existe, aún hoy día, cierta confusión con los términos “Adolescencia” y “Pubertad”. “Adolescencia” viene del latín *adolescere* que significa crecer, “Pubertad” viene también del latín, *pubertas* que quiere decir madurez (aunque en sus orígenes significaba “cubrirse de pelos” en referencia al crecimiento del vello púbico). En realidad el término pubertad hace referencia a la consecución de la madurez sexual (gonadarquía) mientras que adolescencia se refiere a un período mucho más amplio y que constituye la transición gradual de la infancia a la vida adulta (Spear, 2000, citado por Matas, 2008). Así pues, la adolescencia se considera un período de transiciones y la pubertad es una de ellas. (Matas, 2008)

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como la etapa que va desde los 10 a los 20 años. En el cual se producen variaciones tanto a nivel cultural como individual. Su desarrollo depende del logro individual de circunstancias sociales e históricas que pueden facilitar o dificultar la adhesión a un determinado estilo de vida e identidad personal.

En diversas culturas son ritos de iniciación los que marcan el pasaje de una etapa a otra. En la cultura occidental, el adolescente también tiene que cumplir ritos iniciativos cargados de simbolismo que indican el pasaje al siguiente momento del desarrollo. Estos ritos pueden ser concretados o realizados de diversas formas como en el propio cuerpo, con vestimentas o con el uso de algunas sustancias, por ejemplo el tabaco y/o alcohol. (Conocente, 2007, citado por Aical, Monllau & Vittore, 2010).

Matas (2008) explica que estos ritos de iniciación, así como la concepción de la adolescencia han ido cambiando en el transcurso del tiempo. En épocas de la edad media y la época preindustrial en occidente, la juventud estaba comprendida aproximadamente

---

Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicciones en el Programa del Sol.

---

desde los 7 – 10 años a los 25 – 30 años y se situaba entre la dependencia de la infancia y la relativa independencia de la edad adulta caracterizada por el matrimonio y la herencia.

Dentro de la fase de que se ubicaba entre la dependencia infantil y la independencia de la vida adulta, no se podían distinguir subestadios, debido a que tanto el trabajo como la escuela no seguían un orden temporal rígido, puesto que en esta época se podía comenzar la escuela a cualquier edad. Los niños, ya a partir de los siete años vestían como los adultos y asumían roles sociosexuales adultos. Además, la pubertad se manifestaba con cuatro años de retraso con respecto a la época actual y no se alcanzaba la plena fuerza física hasta los 25 y 30 años.

En la Europa de esos años no era extraño que los niños de esta edad se trasladasen a las ciudades para procurarse allí un trabajo y que este sea su medio de vida. Los jóvenes de esta época gozaban de unas libertades que hoy en la actualidad nos parecerían extrañas. Es mas, podían participar en todas las manifestaciones de la vida de los adultos. (Matas, 2008)

Con la industrialización la situación se modificó radicalmente. Se produjeron muchos cambios en la familia, que hasta ese periodo era de tipo patriarcal, transformándose en familia nuclear compuesta por los padres y algunos hijos que no dejan su casa a los siete años, sino que permanecen en ella hasta que se casan.

También la escuela evidenció grandes cambios, ya que muchos jóvenes comienzan a frecuentar regularmente la escuela, sobre todo los que necesitaban un título universitario para poder suceder a sus padres que ejercían profesiones liberales. Esa escuela, que en los siglos anteriores acogía a personas de todas las edades, a partir de ahora se especializa por grupos de edad: la escuela primaria para la infancia y la escuela secundaria para la adolescencia.

Se movilizaron los cimientos de toda una cultura en este complejo y largo proceso que comenzó en el siglo XVI y se completó en el siglo XIX, dejando como una de las mas importantes consecuencias la división del período llamado anteriormente como juventud, apareciendo la infancia escolar y la adolescencia. Entonces podemos decir que la adolescencia aparece en la clase burguesa en las últimas décadas del siglo XIX y que en este momento intervinieron un conjunto complejo de factores ligados a la industrialización

---

y al desarrollo capitalista de la sociedad. (Matas, 2008)

Matas (2008) destaca que esta revolución industrial también trajo aparejada una mayor marginación y subordinación de los jóvenes, porque muchos de ellos fueron expulsados del mundo del trabajo y ya no podían participar en la vida de los adultos como antes. Desde ese entonces, llevan una vida separada bajo el control de la familia, de la escuela, de los movimientos de juventud. Por mucho tiempo los jóvenes se resistieron a las tentativas de limitar sus libertades. Sus rebeliones se manifestaron de formas variadas: revueltas estudiantiles, participación en las revoluciones y, en el caso de los jóvenes de medios populares, participación en las luchas de clase, delincuencia, manifestaciones variadas de contraculturas y de subculturas. Tratando de luchar contra esa visión negativa que se tenía de la adolescencia. Los jóvenes de las clases populares, que no asistían a la escuela y que a menudo no encontraban trabajo, reaccionaron contra la degradación de su condición uniéndose a las luchas obreras de los adultos.

Hacia finales del siglo XIX una parte de los jóvenes, sobre todo los de los 14 a los 18 años, se resignaron a depender de la familia y de las demás instituciones de los adultos. Orientaron la agresividad hacia sí mismos, justificando con sus tormentos interiores las descripciones psicológicas de la adolescencia. Hacia 1900, la adolescencia sólo se encontraba en las clases privilegiadas, pero se empezaba ya a percibir su extensión a las familias de los obreros cualificados y semicualificados. Sólo en la primera mitad del siglo XX, la llamada “era de la adolescencia”, se extiende a todas las clases sociales. Anteriormente, en las familias más pobres, el trabajo de los jóvenes era necesario para la supervivencia de la familia y se veía la escuela como una amenaza. (Matas, 2008)

Si bien tenemos que tener en cuenta que las historias de la adolescencia presentan algunas particularidades de un país a otro, tienen sin embargo muchos parecidos. (Matas, 2008).-

## 1.1 Fases de la Adolescencia

Se pueden considerar tres fases en la adolescencia:

1°- Adolescencia Temprana (10 a 15 años), en este momento los jóvenes crecen física, intelectual y sexualmente rápido, lo que trae aparejado, por un lado, una adaptación a dichos cambios, y por otro, la aceptación del propio aspecto físico.

2°- Adolescencia Media (15 a 18 años), en esta fase los jóvenes tienen que convertirse en personas seguras de sí mismas, alcanzar la autonomía psicológica de sus padres, establecer relaciones con sus compañeros y amigos, consolidar las relaciones íntimas, ampliar las relaciones sociales y afrontar la sexualidad.

3°- Adolescencia Tardía (18 a 25 años), fase en la cual adquieren un sentido claro y coherente de su identidad personal en relación con las demás personas, también elaboran algunos roles sociales, sistemas de valores y establece sus objetivos vitales. Como dato destacado, esta fase es de gran importancia para la toma de decisiones y la creación de la identidad personal. (Becoña Iglesias, 2002; citado por Aical, Monllau & Vittare, 2010).

Por las características típicas de la etapa evolutiva por la que atraviesan los adolescentes, serían un grupo vulnerable, por lo que posibilitaría el consumo de diferentes y diversas sustancias psicoactivas. Este riesgo va en crecimiento debido a que cada vez es más temprano el inicio en el consumo de sustancias. (Conocente, 2007, citado por Aical, Monllau & Vittore, 2010).

Para muchos autores sería en la fase de la adolescencia temprana en donde se iniciaría el consumo real, en la mayoría de los individuos. (Millman, Botvin & Becoña Iglesias, 1999; citado por Aical, Monllau & Vittare, 2010).

Esta fase temprana, también llamada adolescencia inicial, abarca los períodos de Pubescencia-Pubertad, que se encontraría entre los 10 y 15 años de edad. Este se identifica por la maduración de los caracteres sexuales secundarios. En la niña se anuncia con cambios en las mamas y en los varones se produce un aumento en el tamaño de los

testículos y el escroto, como así también el aumento de la talla. (Cardozo 2003; citado por Aical, Monllau & Vittare 2010). Acompañando estos cambios a nivel biológico y fisiológico se produce una ruptura a nivel psicológico que se la ha denominado duelo por el cuerpo, que tiene como característica cambios a nivel conciente e inconsciente ante el sentimiento de pérdida del cuerpo infantil añorado por el adolescente, y por la aceptación del cuerpo adulto desconocido (Cardozo, 2003; citado por Aical, Monllau & Vittare, 2010).

Y como si todo esto fuera poco los adolescentes se tienen que enfrentar con un mundo que se hace más competitivo, individualista y complejo, lo que demuestra que no se trata de un simple cambio en la cotidianeidad o en las costumbres sino que significa un fuerte retroceso en las instancias de socialización y contención, impactando fuertemente en la constitución de la identidad colectiva e individual. (Conocente y Stehlik, 2007).

Todo esto podrá configurar un terreno propicio para diversas problemáticas sociales, terreno regulado por las reglas de mercado que se plasman en las subjetividades y donde el consumo se transforma dentro de este marco sociocultural, en el principal motor de la vida, apareciendo como organizador y regulador social, con bases propias para una sociedad adicta al consumo en general. (Conocente y Stehlik, 2007).

Becoña Iglesias (2002) en relación al mundo actual:

Plantea un fenómeno importante relacionado con el ocio y la diversión, y también cómo los jóvenes establecen nuevas formas de divertirse, y/o disfrutar de situaciones o momentos de su vida cotidiana. Señala que no solo se busca mayor tiempo para dedicarse a la diversión y prolongar las sensaciones placenteras sino que el ocio por el ocio mismo pasó a ser un fin perseguido. Incluso ante la imposibilidad de contar con tiempo real para divertirse y sentirse bien a la misma vez, suele optarse por breves momentos que se intensifican mediante diversas formas. Una de éstas es la asociación entre diversión y consumo de sustancias psicoactivas que orienta a la persona hacia conductas riesgosas, exponiéndola a situaciones que en muchas oportunidades pueden ser letales. Esta asociación se encuentra reforzada y naturalizada por diferentes estrategias de mercado, orientadas



---

a la promoción del consumo de algunas sustancias legales.

Presentan el caso del alcohol como uno de los productos más publicitados de variadas maneras, apuntando principalmente a eventos sociales donde concurren los jóvenes.

## *1.2 Desarrollo de las Características Sexuales Secundarias en la Adolescencia.*

Matas (2008) destaca como una de las características distintivas de la adolescencia al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. A continuación se desarrollara estas características.

### **En la mujer**

La hormona dominante en el desarrollo femenino es el estradiol. A la vez que promueve el crecimiento de mamas y del útero, el estradiol es también la principal hormonconductor del crecimiento puberal y de la maduración y cierre epifiseal (MacGillivray, Morishima, Conte, Grumbach, & Smith, 1998; citado por Matas, 2008). Los niveles de estradiol suben más temprano o se mantienen elevados durante más tiempo en mujeres que en hombres.

### **Los cambios físicos en niñas son:**

- Crecimiento de vello púbico. La aparición del vello púbico (pubarquía) es una de las manifestaciones inequívocas de la pubertad. En alrededor del 15% de las niñas el vello púbico aparece aún antes de que los senos empiecen a desarrollarse.
- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.

La membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta a los niveles ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo (Emans et al., 2005). También las características secreciones blancuzcas son un efecto normal de los estrógenos.

- Inicio de la menstruación y la fertilidad.

El primer sangrado menstrual, también conocido como menarquía aparece alrededor de los 9 a los 16 años (por término medio). Los períodos menstruales al inicio casi nunca

son regulares ni mensuales durante los primeros años (Falkner & Tanner, 1979). La ovulación es necesaria para la fertilidad y puede o no presentarse en los primeros ciclos.

- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal.

Durante este período, también en respuesta a los niveles ascendentes de estrógenos, la mitad inferior de la pelvis se ensancha (proporcionando un canal de nacimiento más ancho). Los tejidos adiposos representan ahora un mayor porcentaje de la composición corporal que en los varones, especialmente en las zonas que serán características de las mujeres (senos, caderas y muslos). Esto confiere a la mujer por tanto, su forma corporal típica (Falkner & Tanner, 1979).

- Crecimiento de vello facial y corporal.

En los años y meses posteriores a la aparición del vello púbico, otras áreas de la piel desarrollan vello más denso aproximadamente en la secuencia siguiente: vello axilar, vello perianal, vello encima de los labios, patillas y vello periareolar (Tanner & Davies, 1985).

- Aumento de estatura.

El crecimiento somático es inducido por el estradiol y comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos, o incluso unos cuantos meses antes, siendo una de las primeras manifestaciones de la pubertad en las niñas. El crecimiento de las piernas y los pies se acelera primero. La tasa de crecimiento tiende a alcanzar su velocidad máxima (hasta un máximo de 7,5-10 cm anuales).

- Olor corporal, cambios en la piel y acné.

Niveles ascendentes de andrógenos pueden cambiar la composición de ácidos grasos de la transpiración, dando como resultado un olor corporal más "adulto". Esto a menudo ocurre uno o más años antes que la telarquía y la pubarquía. Otro efecto inducido por los andrógenos es el aumento en la secreción de grasa en la piel lo cual incrementa la susceptibilidad al acné, que es un rasgo característico de la pubertad, variando en severidad según los individuos.

## **En el varón**

- Desarrollo de la musculatura.

En determinado momento de su desarrollo su masa muscular crece formando su cuerpo de adulto.

- Crecimiento de los testículos.

El desarrollo de los testículos es una de las primeras características por las cuales un niño se puede dar cuenta de que está entrando en la pubertad ya que éstos aumentan de tamaño (Falkner & Tanner, 1979; Lee & Reiter, 2002; citado por Matas, 2008).

- Vello púbico en los niños.

El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (H-H-A) es el primer eje que se ve afectado en la pubertad. Se empiezan a generar hormonas tales como la androstenediona y dihidrotestosterona (DHT) alrededor de los 7/8 años en las chicas y 9/10 en los chicos. Esta actividad elevada del eje conocida como "adrenarquía" da lugar a la aparición del vello púbico, vello axilar, vello facial (barba y bigote), vello en las piernas, una línea de vello que se extiende desde el "pubis" hasta el ombligo, en el pecho, etc... La aparición del vello púbico suele ser uno de los primeros eventos que ocurren cuando un niño ha alcanzado la pubertad. Aparece primeramente alrededor de la base del pene brotando con una forma delgada y color claro, hasta hacerse más grueso y rizado; también su color se hace más oscuro y van brotando más y más hasta que cubren los genitales.

- Erecciones involuntarias del pene.

A veces suelen darse erecciones de corto tiempo en lugares ya sean públicos o solitarios en donde el púber intenta esconderlas tapándose; aunque en la mayoría de las veces las personas que están a su alrededor no las notan (K. L. Jones & Smith, 2006; citado por Matas, 2008).

- Emisión nocturna.

Durante su pubertad y adolescencia, el niño puede o no experimentar su primera

---

emisión nocturna, también conocida como sueño húmedo o "polución nocturna". Normalmente es una expulsión de semen por el pene, realizada cuando el niño duerme y tiene sueños frecuentemente asociados con sexo o simplemente por el rozamiento del pene con la ropa.

- Crecimiento del pene.

Como se mencionó anteriormente, en el púber, el primer cambio que ocurre es el crecimiento de los testículos antes que el del pene. Aunque la longitud media suele estar en torno a los 14-20 cm, hay una gran variabilidad en la población normal (Falkner & Tanner, 1979; citado por Matas, 2008).

- Engrosamiento de la voz.

Durante el desarrollo, las cuerdas vocales se tornan más gruesas de manera que la voz se hace más grave.

- Olor corporal.

Alcanzada la pubertad, el niño comienza a expulsar olores característicos, especialmente tras el ejercicio físico. La expulsión de sudor por parte de las glándulas sudoríparas aumenta en la pubertad, lo cual se convierte, aunque no decisivamente, en un factor importante que contribuye al olor corporal. Este olor suele calificarse como desagradable y su intensidad puede variar de persona a persona y de momento en momento.

- Crecimiento en estatura.

El niño que ha alcanzado la pubertad entra en un nuevo proceso de crecimiento en estatura de una duración mayor al de las niñas. Este proceso de crecimiento usualmente dura hasta los 15-20 años de edad.

## 1.3 Cambios Conductuales en la Adolescencia

En el transcurrir del periodo de la adolescencia, se van a sucediendo una serie de cambios conductuales que estarían asociados a una mayor búsqueda de sensaciones y una mayor valoración de las relaciones sociales. Diferentes autores han propuesto que aquellos cambios conductuales que acontecen en la adolescencia y que están preservados a lo largo de las especies, podrían tener algún valor adaptativo y que además podrían servir al adolescente para afrontar mejor las demandas de su nicho ecológico durante esta etapa (Spear, 2000. Citado por Matas, 2008)). Con relación a estos cambios conductuales se tratara las conductas asociadas al riesgo y a la búsqueda por parte del adolescente de nuevas sensaciones, haciendo hincapié en las relaciones sociales.

### 1.3.1. Conductas asociadas al riesgo

Cuando hablamos de las conductas asociadas al riesgo, diferentes autores no dudan en asegurar que a los adolescentes el riesgo los seduce. Si se toma en cuenta al grupo, se observar una tasa desproporcionada de conductas irresponsables, búsqueda de nuevas sensaciones y comportamientos relacionados con el riesgo (Trimpop, Kerr, & Kirkcaldy, 1999. Citado por Matas, 2008). Tanto es así que estudios han indicado que, asociados a estas conductas de riesgo, hay aumentos en las tasas de mortalidad en la transición de la adolescencia temprana a la tardía (N. J. Bell & Bell, 1993. Citado por Matas, 2008), homicidios, suicidios y accidentes que entre todos explican el 85% de la mortalidad adolescente en algunas partes del mundo (Irwin, 1989. Citado por Matas, 2008). Otras posibles consecuencias negativas que están en estrecha relación a estas conductas asociadas al riesgo podrían ser las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las encarcelaciones, embarazos no deseados y problemas de adicción a drogas. (Matas, 2008)

No obstante, diferentes autores señalan que estas conductas de búsqueda de nuevas sensaciones podrían tener sus contrapartidas positivas. Como por ejemplo pueden ser un medio para explorar determinadas pautas del comportamiento adulto (Lipsitt & Mitnick,



1991. Citado por Matas, 2008), pueden permitir al adolescente conseguir ciertas tareas del desarrollo (Muuss & Porton, 1998. Citado por Matas, 2008) y en algunas ocasiones permiten ganar autoestima a través de la realización de estas conductas de riesgo en presencia del grupo de iguales (H. B. Kaplan, Johnson, & Bailey, 1987. Citado por Matas, 2008). Investigaciones han puesto en evidencia que la de estos comportamientos se ha asociado a niveles disminuidos de ansiedad ante las posibles consecuencias negativas de tales conductas (M. Wilson & Daly, 1985. Citado por Matas, 2008). Los adolescentes que realizan conductas de riesgo normalmente expresan que es reforzante (“divertido”) realizar tales comportamientos (Spear, 2000. Citado por Matas, 2008). En relación a estos conceptos, esto podría ser consecuencia de lo que se ha sugerido en llamar “anhedonia adolescente” que se produciría por una reducción en la sensibilidad al refuerzo, posiblemente debido a una insuficiente maduración del sistema mesocorticolímbico dopaminérgico (Spear, 2000. Citado por Matas, 2008); sistema, que es el responsable de convertir la motivación en acción (Le Moal & Simon, 1991. Citado por Matas, 2008). Esta anhedonia, les llevaría a una necesidad de experimentar mayores refuerzos para obtener un nivel suficiente de satisfacción. (Matas, 2008).

Sin embargo, se piensa que la razón principal por la que los adolescentes emprenden conductas de riesgo podría ser la búsqueda de nuevas sensaciones (Lipsitt & Mitnick, 1991. Citado por Matas, 2008). De hecho, la satisfacción de la curiosidad o las expectativas de encontrar algo diferente, podría ser la razón más frecuente para el inicio del consumo de drogas. (Matas, 2008).

En contrapartida otros autores han sugerido que en otros individuos, estas conductas desempeñarían la función de contrarrestar la disforia o el estrés asociados a estas etapas (Lipsitt & Mitnick, 1991. Citados por Matas, 2008). En cualquier caso, parece ser que la tasa de realización de conductas asociadas al riesgo disminuye con la edad a lo largo de la adolescencia (N. J. Bell & Bell, 1993. Citado por Matas, 2008).

Las conductas de riesgo en los adolescentes podrían tener potenciales antecedentes evolutivos y de hecho los individuos adolescentes de otras especies también parecen buscar los aspectos novedosos y potencialmente peligrosos de su entorno. (Spear, Shalaby, &

---

Brick, 1980. Citado por Matas, 2008).

Matas (2008) para dar un punto de vista evolutivo, toma los conceptos de Spear (2000) en donde expresa que los aumentos en la tasa de conductas asociadas al riesgo y de búsqueda de sensaciones en la etapa adolescente podrían obedecer a una función facilitadora que tienen estas conductas sobre la emigración fuera del grupo natal, proporcionando una motivación para explorar áreas nuevas y más amplias. Además, se facilitaría la experimentación de nuevos comportamientos y reforzadores, facilitando posiblemente la extinción de patrones de comportamiento no adaptativos, propios de la edad juvenil y promoviendo la adquisición de conductas más propias de individuos adultos (Spear, 2000).

En relación con los factores de riesgo asociado al consumo de drogas, otros autores los denominan como aquellas características personales o ambientales que podrían resultar facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. Éstos, han sido tradicionalmente agrupados en factores de riesgo individual, contextual e interpersonal. La práctica de comportamientos riesgosos como abusar de drogas (entre ellas el alcohol ocupa el primer lugar en relación al uso y daños), conducir vehículos bajo los efectos de las drogas, los cambios en la conducta por efecto de las drogas (irritabilidad, pérdida de coordinación, impulsividad, etc.), o sexo inseguro, son algunas de las consecuencias secundarias que se derivan del uso de sustancias. (Cooper, Word, Orcutt y Albino, 2003. Citado por Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy, 2005). Recientemente se ha enfatizado el estudio de los factores de riesgo y de protección, puesto que estos factores juegan un papel primordial en el inicio y el mantenimiento de la conducta del beber (Carballo Crespo y otros 2004; Martínez Álvarez y otros 2003; Muñoz-Rivas y Graña López, 2001. Citado por Ileana Cassola, Angelina Pilatti, Ana Alderete y Juan Carlos Godoy, 2005).

## 1.4. *Conducta social de los Adolescentes*

Si hay algo que se podría caracterizar como de gran importancia durante el desarrollo adolescente esas serían las interacciones sociales. En estudios relacionados a las condiciones y tipos de relaciones sociales entre adolescentes, estos muestran, que en una semana promedio durante el año académico, los adolescentes pasan un tercio del tiempo hablando con sus iguales, mientras que sólo pasan un 8% hablando con adultos (Csikszentmihalyi, Larson, & Prescott, 1977. Citado por Matas, 2008). Esto podría demostrar que el grupo de pares funciona como una fuente de experiencias positivas para los adolescentes quienes dicen estar más felices cuando hablan con sus iguales que con adultos. Estas relaciones con sus iguales ayudan a los adolescentes a desarrollar habilidades sociales lejos del contexto del hogar así como a favorecer un sentimiento de independencia con respecto al núcleo familiar (J. R. Harris, 1995. Citado por Matas, 2008).

Además de este cambio en cuanto a la orientación de las relaciones sociales, que anteriormente estaba más enfocada en la relación con los padres y ahora en su grupo de pares, la adolescencia también se caracteriza por un incremento en los conflictos percibidos con los padres. (Steinberg, 1989. Citado por Matas, 2008).

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el grupo de pares tendría una gran influencia no sólo en el consumo continuado de las sustancias lícitas, sino también en la experimentación con drogas ilegales. A continuación se hará una revisión de los resultados de las investigaciones más recientes que han intentado explicar cómo y por qué el grupo de pares es decisivo en el consumo de sustancias durante la adolescencia. (Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006).

Distintos estudios han señalado la influencia de los iguales como uno de los factores de mayor importancia en el consumo de sustancias en población adolescente. Algunos autores indican que los hábitos de fumar y beber son conductas sociales que habitualmente se aprenden y practican en compañía de otras personas como el grupo de iguales o pandilla (Vega y Garrido, 2000. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía



Estévez, 2006). De hecho, algunos autores han concluido que las variables sociales — aquellas relacionadas con los iguales— son más importantes que las individuales en la predicción del consumo de sustancias (Ciariano Bo, Jackson y Van Mameren, 2002. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006). En este ámbito de estudio, se han relacionado los procesos de presión y de autoidentificación de grupo con el consumo de diferentes tipos de drogas (Sussman y cols., 1999; Vega y Garrido, 2000. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006). Parece ser que la influencia directa del grupo de pares es la causa más importante en el consumo continuado de tabaco y alcohol (Derzon y Lipsey, 1999; Engles y cols., 1999. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006). Sin embargo, el consumo de sustancias ilegales es un criterio clave para definir la pertenencia al grupo, y parece que el hecho de que el adolescente se identifique con su grupo de pares, consumidor de sustancias, puede predecir también su consumo de drogas ilegales (Höfler y cols., 1999; López y cols., 1998; Tani, Chavez y Deffenbacher, 2001; Sussman y cols., 1999; Wright y Pearl, 2000. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006).

En posición contraria a los resultados mencionados anteriormente, algunas investigaciones cuestionan que la influencia del grupo de iguales en el consumo de sustancias sea decisiva. Si bien, distintos estudios llevados a cabo desde los años setenta han constatado que los adolescentes son similares a sus amigos en actitudes y conductas relacionadas con el consumo (Kandel, 1978. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006). Esto no sería determinante puesto que no queda claro si esta homogeneidad se debe a un proceso de selección previo de pares consumidores por parte del adolescente, o a un proceso de influencia y socialización posterior dentro del grupo. Diferentes autores consideran que la influencia del grupo de pares se ha sobrevalorado al no tenerse en cuenta que en este grupo los adolescentes sobredimensionan el consumo de los amigos por proyección del propio comportamiento y se dan procesos de selección de iguales también desviados donde se darían influencias negativas recíprocas (Bauman y Ennet, 1996; Clapp y McDonnell, 2000; Engels y cols., 1999; Ungar, 2000.



---

Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006)

Algunos resultados empíricos recientes estarían apoyando esta perspectiva. Por ejemplo, en investigaciones recientes se ha puesto en evidencia que el efecto de influencia de amigos fumadores es relativamente más pequeño de lo que se pensaba (De Vries, Engels, Kremers, Wetzels y Mudde, 2003. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006) También se ha señalado que aunque ambos procesos — selección e influencia— tienen lugar, es la selección de pares con semejantes consumos la responsable de la homogeneidad registrada en la conducta de fumar dentro de los grupos (Wang y cols., 1999. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006). Otros aportes evidencia que en cuanto a materia de programas de prevención, se ha constatado que el entrenamiento en asertividad para combatir la influencia de la presión de grupo en el consumo de drogas, no muestra los resultados esperados, debido probablemente a la mayor importancia de los procesos de selección de pares (Suelves y Sánchez-Turet, 2001. Citado por Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez, 2006).

## 1.5. Cambios Cognitivos en la Adolescencia

Otro de los cambios significativos que se producen en la adolescencia se produce a nivel cognitivo. Gracias a tecnologías como los estudios realizados con resonancia magnética estructural (RMF), ya que siendo una técnica incruenta que no requiere exposición a radiación ionizante, sino que se basa en los cambios en la oxigenación sanguínea que se ven reflejados en cambios en la actividad neural, y que permite observar qué regiones están activas al realizar una determinada tarea para aportar un conocimiento más preciso acerca de esta relación (Ernst y Mueller, 2008; citado por Iglesias 2009). La (RMF) ha posibilitado poner de manifiesto el desarrollo regionalmente específico que presenta el cerebro durante la adolescencia y que finaliza con la maduración del córtex prefrontal en torno a los 20-22 años.

La región cerebral de la corteza prefrontal esta asociada con funciones cognitivas complejas como la capacidad de razonamiento abstracto, la planificación, la memoria de trabajo, la elaboración de estrategias eficaces, o la inhibición de respuestas; en suma, las denominadas funciones ejecutivas (Fuster, 2002; Lezak, 1982; citado por Iglesias, 2009). Por tal motivo, los estudios realizados sobre el desarrollo cognitivo en este período de la vida se ha centrado en investigar las habilidades cognitivas relacionadas con el lóbulo frontal, y en particular, las funciones ejecutivas. (Iglesias, 2009)

Si bien la bibliografía correspondiente a este tema advierte que el número de estudios que se han ocupado del desarrollo de estas cuestiones es relativamente escaso y a que las diferencias en las habilidades cognitivas entre los adolescentes y los adultos son sutiles, con relación a las existentes entre los niños y los adultos (V.A. Anderson, Anderson, Northam, Jacobs y Catroppa, 2001; Brown et al., 2008; Luna, Garver, Urban, Lazar y Sweeney, 2004; Rosso, Young, Femia y Yurgelun-Todd, 2004; citado por Iglesias 2009), se puede afirmar que la disminución del volumen de sustancia gris, que se produce después de la pubertad (Giedd, Blumenthal, Jeffries, Castellanos et al., 1999; citado por Iglesias 2009), y el incremento gradual de la sustancia blanca se asocian a una mayor eficiencia cognitiva de las funciones más complejas. (Yurgelun-Todd, 2007; citado por Iglesias 2009).

### 1.5.1 El Cerebro Adolescente

Diferentes autores luego de realizar diversos estudios han observado que desde muy tempranas edades, ya se pueden evidenciar algunas habilidades ejecutivas que estarían relacionadas con la memoria de trabajo y la inhibición de respuestas, estos estudios han considerado la edad de 6 años como el momento en donde emergen estas funciones. (Iglesias, 2009).

Tomando en cuenta esta evolución de diferentes funciones cognitivas y a posteriores investigaciones, Welsh, Pennington y Groisser (1991), propusieron la existencia de tres estadios en el desarrollo de las funciones ejecutivas: a los 6 años sería cuando emergen, a los 10 años en donde se evidencia un importante mejoría, y de los 12 años en adelante momento en el que se adquirirían las habilidades ejecutivas más complejas. (Iglesias, 2009)

Mediante la administración de distintas pruebas neuropsicológicas (Torre de Hanoi, el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST), el subtest de Dígitos de la tercera edición de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-III), el subtest de Localización Espacial de la tercera edición de la Escala de Memoria de Wechsler, (WMS-III), Self Ordered Pointing Test (SOPT), se han puesto a prueba las funciones del que anteriormente se considero como el estadio de los 12 años, en donde diversos autores han puesto de manifiesto mejorías en cuanto a diferentes funciones cognitivas. Se han observado mejoras en la capacidad de planificar una acción, de elaborar estrategias eficaces (Salatas-Waters, 1982; Suzuki-Slakter, 1988; citado por Iglesias, 2009), de la memoria de trabajo (Conklin, Luciana, Hooper y Yarger, 2007; Klingberg, 2006; Luciana, Conklin, Hooper y Yarger, 2005; Luciana y Nelson, 2002; Luna et al., 2004; citado por Iglesias 2009) o de control inhibitorio (Luna et al., 2004; Rubia et al., 2000; citado por Iglesias 2009). Además, se ha mostrado de forma consistente la correlación entre el desarrollo estructural y cognitivo durante esta etapa (Casey, Giedd y Thomas, 2000; Luna et al., 2001; Sowell et al., 2001; Vuontela et al., 2003; citado por Iglesias, 2009). Otro importante dato sería que la habilidad para manipular la información de forma temporal no alcanza niveles adultos hasta los 16-17 años (Luciana et al., 2005; Luna et al., 2004; citado por Iglesias,

2009).

Todos estos estudios han sido de gran relevancia para el estudio de la etapa adolescente, pues si bien han mostrado la importante evolución que se produce en cuanto a las funciones cognitivas en este periodo. También han destacado que la adolescencia se caracteriza por una significativa falta de capacidad para tomar decisiones racionales, lo que se relaciona con un comportamiento impulsivo y poco reflexivo (Spear, 2000; Steinberg, 2005, 2008; citado por Iglesias, 2009). Siendo esta característica la que podría explicar las actividades de riesgo que están íntimamente asociadas con este periodo de la vida, como el uso abusivo de alcohol y/o otras drogas (Brown et al., 2008; Chambers et al., 2003; Overman et al., 2004; White, 2004; citado por Iglesias, 2009).

Hooper, Luciana, Conklin y Yarger (2004), con el objetivo de conocer el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones a través de la edad, realizaron diferentes pruebas neuropsicológicas a grupos de adolescentes. Los cuales arrojaron como resultado que tanto la capacidad para tomar decisiones, como la memoria de trabajo y el control inhibitorio son tres procesos frontales que se van desarrollando con la edad, sin que exista correlación entre ellos. Además, estos autores concluyeron que la toma de decisiones es un proceso cognitivo que está en desarrollo hasta la edad adulta. Asimismo, al no presentar correlación con el control inhibitorio y la memoria de trabajo, se sugiere que el córtex prefrontal ventromedial/orbitofrontal puede seguir un curso madurativo distinto al del córtex prefrontal dorsolateral, llegando a considerarse que su pleno desarrollo se produce de forma más tardía que el de la región dorsolateral (Crone y van der Molen, 2004; Hooper et al., 2004; citado por Iglesias, 2009). Esto podría explicar por qué los adolescentes presentan una baja percepción de riesgo y tiende a tomar la decisión más arriesgada (Steinberg, 2005; citado por Iglesias, 2009).

Otras importantes mejorías que se observan en la adolescencia en cuanto a procesos cognitivos son, la velocidad de procesamiento de la información (Luna et al., 2004; McGivern, Andersen, Byrd, Mutter y Reilly, 2002; citado por Iglesias, 2009), la atención (Casey et al., 2000; citado por Iglesias, 2009) o la memoria (Casey et al., 2000; Sowell et



---

al., 2001; Yurgelun-Todd, Killgore y Cintron, 2003; citado por Iglesias, 2009).

En definitiva, durante la niñez y la adolescencia se produce una importante maduración de las funciones cognitivas que ocurre en paralelo con el desarrollo estructural del cerebro. (Iglesias, 2009). Esta significativa reorganización estructural y funcional se comenzaría a observar en la pubertad, fase previa de la adolescencia en la que se produce un importante incremento de la hormonas sexuales, las cuales parecerían que juegan un papel importante en el desarrollo estructural y funcional del cerebro (Sisk y Zehr, 2005; citado por Iglesias, 2009), siendo de especial importancia el córtex prefrontal. (Iglesias, 2009).

## 1.6. *Adolescencia como población de riesgo*

Un aspecto característico de los adolescentes, corresponde a la búsqueda de desafíos, emociones y riesgos. Éstos son buscadas activamente porque producen un incremento en la cohesión de sí-mismo, lo acentúan y lo consolidan. El adolescente al perseguir emoción y riesgo intenta expandir y consolidar su sí-mismo aumentando sus sensaciones, mientras mantiene estas experiencias bajo su control, con cierto grado de autorregulación debido a que es el mismo quien elige el riesgo que asumirá. (Lichtenberg; Ortiz Frágola ,1996; citado por Aical, Monllau & Vittore 2010).

Por esa constante búsqueda de emociones y riesgos, se puede encontrar con la oferta de las drogas dentro del grupo que constituye su marco de referencia. Las distorsiones sensoperceptivas que causan las drogas suelen provocar una perturbación del sentido del sí-mismo más que la consolidación que el joven pretende encontrar. No obstante, el consumo de las drogas les permite vivir sus emociones como hiperintensas y las modificaciones del esquema corporal crean la ilusión de una expansión del self. (Ortiz Frágola, 1996; citado por Aical, Monllau & Vittore 2010).

El equilibrio emocional del adolescente, a menudo, se ve perturbado por sentimientos tanto placenteros como displacenteros que inducen a percibir a las sustancias psicoactivas como el alivio transitorio de esos estados disfóricos y como una huida temporaria de otras circunstancias desagradables provenientes del orden familiar o social. Por lo tanto este proceso, por su complejidad, provee motivos internos de peso para acercarse a las drogas. (Ortiz Frágola, 1996; citado por Aical, Monllau & Vittore 2010).

La razón básica para iniciar un consumo es la obtención de placer, sentir euforia, alivio y compartir con alguien la excitación o relajación vivida. (Beck, 1999; citado por Aical, Monllau & Vittore, 2010).

Ortiz Frágola (1996):

La droga constituye, en este sentido, el intento de restablecer el equilibrio perturbado por estos procesos de reacomodación psíquica. Aquellos jóvenes que por factores constitucionales o ambientales presentan un umbral bajo de tolerancia a la

frustración y poca capacidad de soportar el sufrimiento y esperar su recuperación espontánea, padecen más intensamente la disarmonía emocional de su edad y caen con más facilidad en esta seudosolución química.

Todo lo anterior expresado lleva a que las sustancias psicoactivas asuman un lugar valorado en el psiquismo, ya que posibilitarían diversas posibilidades de incorporarse a categorías sociales, combatir la depresión y la ansiedad, lograr efectos desinhibitorios ante diversas situaciones, obtener placer inmediato, etc... También señala que de esta forma puede considerarse al consumo como vía directa para alcanzar satisfacción y bienestar desde edades cada vez más tempranas. (Ortiz Frágola, 1996; Conocente, 2007; citado por Aical, Monllau & Vittare 2010).

Las primeras sustancias con la que los adolescentes tienen contacto son el alcohol (cerveza, vino) y el tabaco. Posteriormente podrían pasar a consumir bebidas blancas y/o marihuana. Y por el sentimiento de omnipotencia propio de este periodo no hay relación entre sus acciones y sus consecuencias. (Antiñirre Mansilla, 2006; citado por Aical, Monllau & Vittare 2010).

Por lo expresado anteriormente podemos ubicar el inicio de consumo de alcohol con mayor frecuencia en el periodo adolescente. (Volkow & Li, 2005; Laviola, Adriani, Terranova & Gerra, 1999; citado en Pilatti 2008). Por lo tanto podríamos suponer que en la actualidad al grupo con mayor riesgo a desarrollar patrones de abuso de sustancias, al grupo adolescente, (Lo, 2000; Pitkonen, Lyyra & Pulkkinen, 2005; Spear, 2000; citado en Pilatti, 2008) debido a las características evolutivas y culturales, acompañado por la disponibilidad y la aceptación social que tiene el consumo de alcohol.

Los jóvenes que de manera temprana comienzan con el abuso de alcohol y de otras drogas constituyen el grupo con mayor riesgo a desarrollar adicción crónica a estas sustancias. (Spear, 2000; citado en Pilatti, Brussino, 2009). Es por ello que es importante tener siempre presente la edad, y sobre todo la edad de inicio de consumo, también esta variable ha sido una de las más estudiadas en relación al consumo de sustancias. Diferentes estudios han puesto en evidencia que la edad de inicio de consumo también puede ser un predictor del posterior consumo de sustancias. (Gonzalez-Calleja, Garcia-Señoran &



---

Gonzales Gonzalez, 1996; citado por Aical, Monllau, Vittore, 2010).

Otro aspecto que pondría en riesgo al adolescente en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas es que la circulación de estas, ya que la comercialización de estas sustancias ha invadido los ámbitos en donde el adolescente se desenvuelve como la escuela, los clubes deportivos, la familia, etc., ubicando a todos los jóvenes como un grupo sensible en la medida que transitan por estos ámbitos (Herbón, 2007; citado por Aical, Monllau, Vittore, 2010).

---

## 2-Consumo y Adolescencia

Frecuentemente el consumo se confunde con el abuso y la dependencia. El consumo es milenario y se asocia con la cultura y expresiones ceremoniales. El abuso, en tanto, se asocia con un consumo patológico, caracterizado como excesivo e incontrolable, sumado al deterioro o disfunción en el ámbito social o laboral. La dependencia, además de los criterios anteriores, debe llevar la evidencia de tolerancia o síndrome de abstinencia. (American Psychiatry Association, 1994; citado en Ardilla & Herran, 2008).

Debido a la complejidad que requiere definir el consumo de sustancias psicoactivas para una mayor claridad se adoptara la definición de drogodependencia de la OMS. Organismo que define a la drogodependencia como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética, caracterizado por:

1. Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
2. Tendencia a incrementar la dosis.
3. Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
4. Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.” (Becoña Iglesias, 2002, pp. 21).

En cuanto al concepto droga, la OMS la define como:

Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones.

En tanto que por droga de abuso la OMS define:

Aquella de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento y susceptible de ser autoadministrada.

No es posible de hablar de la droga en forma singular ya que la misma incluye a todas las sustancias. Dicha consideración singular puede conducir a la negación de la

---

peligrosidad y demás características que pueda tener cualquier sustancia, categorizando solo de droga a aquella que tiene legalmente prohibido su consumo. (Gómez, 2007)

En cuanto a la diferenciación de conceptos tales como uso y abuso, los límites no están claramente definidos, debido a que en su conceptualización se tiene que tener en cuenta esas cuestiones tanto clínicas como también culturales y sociales. (Martín del Moral y Lorenzo Fernández, 1998).

La UNESCO establece que existen diversas formas de consumo de sustancias, definidas como:

- **Experimental:** es un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en el cual la sustancia puede ser probada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir. El tipo de droga consumida es casi indiscriminada, siendo determinada mayormente por la oferta de amigos, compañeros u otros. Es el momento inicial a todas las drogas y entre sus motivos pueden encontrarse la curiosidad, el sentirse adulto, integrado a un grupo, etc.
- **Ocasional:** es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal; puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual. En el consumo se discrimina tipo de droga y lugar donde consumir.
- **Habitual:** Se presenta diariamente y con un doble objetivo, por un lado, aliviar el malestar orgánico y psicológico de la persona y por otro lado, mantener un rendimiento. La persona invierte gran parte de su tiempo pensando en la droga, en buscarla y autoadministrarla.
- **Compulsivo:** Es un consumo que se realiza varias veces al día acompañado de un importante trastorno del comportamiento, el cual genera varias consecuencias sociales. Suele ser un consumo aislado de los demás cuyo propósito es aliviar los síntomas de abstinencia. Lorenzo et. Al. (1998) reconoce que solo los dos últimos son consumos crónicos donde se presenta la dependencia; también son nombradas consumo sistemático. El autor reconoce que el consumo ocasional puede tener dos variantes, por un lado el consumo socio-recreativo dado por un comportamiento social facilitado como puede ser

una fiesta y por otro lado, el consumo circunstancial-situacional que es autolimitado y tiene fines específicos como puede ser incrementar el rendimiento deportivo, laboral, etc.

Por su parte Becoña Iglesias (2002) entiende por uso de droga:

El consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica.

Considera al abuso: Cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.

Este autor entiende que el consumo de drogas es un problema de salud en sí mismo, pero se agrava cuando por su consumo las personas tienen conductas riesgosas para ellos y los demás.

Miguez (2007) plantea la preocupante situación que debe enfrentar nuestra sociedad en cuanto al uso y abuso de alcohol por parte de los adolescentes. Preocupante en el sentido de que en los jóvenes progresivamente han aumentado el consumo de esta sustancia, como así también, han desarrollado nuevos hábitos para su ingesta. De la conducta de ingerir alcohol de manera moderada y cotidiana los adolescentes pasaron a un consumo episódico y excesivo, denominado “binge-drink”, que tendría como objetivo, según el mencionado autor, la búsqueda de efectos farmacológicos, cuyo fin principal sería la alteración del estado de ánimo o el comportamiento, dejando como una de las consecuencias más alarmantes el aumento de las lesiones por violencia y accidentes entre los más jóvenes. Todo esto, tolerado por la sociedad que solo ve al problema del alcohol cuando este llega a causar una dependencia y mientras tanto se ve como parte de un paisaje típico de un fin de semana a jóvenes consumiendo alcohol sin que esto despierte preocupación. (SEDRONAR, 2005)

La Teoría Social Cognitiva formuló dos conceptos centrales en el estudio del uso y abuso de alcohol, uno de ellos es el de las *expectativas hacia el alcohol* y el otro el de la *autoeficacia* percibida para resistir el consumo. Las expectativas hacia el alcohol, se



---

definen como las creencias individuales acerca de los efectos esperados del consumo del mismo (Brown, Goldman, Inn & Anderson, 1999; citado por Sedronar 2005). En tanto que la autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de las personas acerca de su propia capacidad para enfrentar situaciones de tentación a consumir y los obstáculos que se le puedan presentar en el proceso (Bandura, 1999; Taylor 2000, Witkiewitz & Marlatt, 2004; citado por Sedronar 2005).

En el presente trabajo nos enfocaremos en las expectativas hacia el alcohol y buscaremos poder brindar una mayor conceptualización de estas.

## *2.1-Expectativas hacia el consumo de alcohol*

Como consecuencia del incremento del consumo de sustancias psicoactivas y buscando poder conocer más exhaustivamente este fenómeno para brindar alguna solución, se han llevado y se llevan a cabo numerosas investigaciones.

La Teoría Social Cognitiva realizó importantes aportes en cuanto a identificar lo que conceptualmente dio en llamar “Expectativas hacia el alcohol”, (que serán mencionadas como EA de ahora en adelante), que son definidas como las creencias individuales que se forman los individuos sobre los efectos que el alcohol produce a nivel físico, cognitivo y comportamental. Estas expectativas, se desarrollan a partir de creencias globales sobre los efectos que produce el alcohol y que luego con la edad, la experiencia y el contexto socio-cultural tienden a reafirmarse, teniendo como base el aprendizaje, tanto directo como indirecto.

Las EA reflejan la representación en la memoria de la información adquirida por un individuo alrededor de ciertos comportamientos dentro de contextos generales y específicos. Estas expectativas, como mencione anteriormente, pueden ser adquiridas a través de la experiencia directa, consecuencias observadas o de otras muchas formas en que los humanos adquieren el conocimiento. Esta memoria estructura la percepción e interpretación del ambiente y por lo tanto determina el comportamiento. (Bronw & Goldman, 1980; citado en Ardilla & Herran, 2008).

Estas expectativas pueden ser inferidas ya que poseen un estatus causal, ya que traerá una consecuencia a raíz de un accionar del sujeto e intervendrían en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol y que tienen una significativa correlación con los patrones diferenciales de consumo. (Cristiansen, Smith-Rochling & Goldman, 1989; citado en Mora-Rios & Natera, 2001).

Estas expectativas hacen referencia a las creencias acerca los efectos que el alcohol produce sobre el comportamiento, los estados de ánimo y las emociones y esta percepción de contingencias entre un comportamiento dado y ciertos resultados conduce al almacenamiento de tales asociaciones en la memoria, en la forma de expectativas del tipo “si.....entonces” entre el comportamiento y los resultados, que influyen tiempo después en

---

la decisión de consumir o no alcohol. (Goldman, Brown, Christiansen & Smith, 1991; citado en Pilatti 2008).

En cuanto a las creencias son consideradas por Beck (1999) como:

Estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia. Las creencias influyen en los sentimientos y conductas de las personas, es decir, las interpretaciones que una persona realiza ante las diversas situaciones de su vida, influyen en sus motivaciones, actitudes y acciones. A su vez, esas interpretaciones son moldeadas según las creencias subyacentes y activadas por determinada circunstancia.

Las creencias nucleares configuran los pensamientos que se tornarán autónomos y junto a las expectativas, ejercerían una influencia directa sobre la conducta en las personas, significando de esta manera la percepción que tienen de sí mismo y su mundo externo. Cuando las creencias se tornan disfuncionales o desadaptativas, adquieren un papel fundamental en la generación de los impulsos.

De acuerdo con el autor, cabe diferenciar el craving del impulso. El primero consiste en el deseo irrefrenable y muy intenso de vivenciar una experiencia concreta, en el caso de las drogas sería consumir alguna de éstas. En cambio el impulso está asociado al hacer, es la instrumentación del *craving*. El impulso como consecuencia del deseo intenso, genera una tensión que provoca en el sujeto una conducta consumatoria y finalmente la satisfacción del deseo.

Una vez establecido el consumo problemático de sustancias, las personas presentan creencias adictivas, entendidas como un conjunto de creencias nucleares centradas en torno a la búsqueda de placer, resolución de problemas, huida o escape y alivio. Estas creencias se van desarrollando a lo largo del tiempo y como consecuencia, se asimilan mucho al esquema cognitivo de la persona y se tornan más resistentes al cambio ya que en la realidad, se presentan datos que serán interpretados para apoyar



---

y fortalecer estas creencias.

En niños estas creencias están presentes desde antes de tener una primera experiencia con el alcohol. (Cameron, Strizke & Durkin, 2003; Dunn & Goldman, 2000; citado en Pilatti 2008). Se evidencio que en niños se presentan más expectativas EA negativas que en otros sujetos de mayor edad. Al comenzar a experimentar con el alcohol, al inicio de la pubertad, las EA comienzan a cambiar hacia EA positivas, con lo cual se puede predecir el comienzo de la conducta del beber. (Dunn & Goldman, 2000; citado en Pilatti 2008).

## 2.2- Contextos de consumo

Otra variable que presenta una fuerte asociación con el consumo de alcohol corresponde a los contextos de consumo, que si bien no tendría una definición consensuada, se puede entender al contexto de consumo en función de dónde, con quién y cuándo se produce el consumo de alcohol. (Beck, Simmons & Thomas, 1993; Clapp & Shillington, 2001; citado en Pilatti 2008).

La circulación de las sustancias psicoactivas ha ido ganando en la actualidad, diferentes ámbitos y espacios en los que se desenvuelven mayoritariamente el grupo de adolescentes, las escuelas, la calle, los clubes deportivos, la familia, etc., ubicando a todos los jóvenes como un grupo sensible en la medida que transitan por estos ámbitos (Herbón, 2007; citado por Aical, Monllau & Vittore, 2010).

La Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA), realizada en Córdoba en el año 2008, efectuada con el objetivo de obtener información sobre la magnitud y características principales de las actividades económicas que realizan los niños, niñas y adolescentes. Revelo que el trabajo sería otro lugar que facilitaría el consumo. Y que la inserción laboral deteriora los logros escolares, expresado en la repetición de año, llegadas tardes e inasistencias frecuentes. De los jóvenes que trabajan sólo el 75% concurren a la escuela. Y como consecuencia este bajo nivel de integración escolar se configura como uno de los factores de riesgo para el consumo de sustancias, interfiriendo en el desarrollo normal de las habilidades cognitivas y sociales. (EANNA, 2008; citado por Aical, Monllau & Vittore, 2010).

La iniciación temprana en el mercado laboral configuraría un factor de riesgo para el consumo problemático (Castro, Gómez y Siccardi, 2000).

El observatorio Argentino de drogas (2005), tras diferentes investigaciones que tuvieron como finalidad tener un análisis completo de la relación que se establece entre el consumo de alcohol y el ambiente, realizaron entrevistas articulándolas con observaciones

que sirvieron para recabar datos acerca de la dinámica de las salidas, utilizando también mapas mentales. Los mapas mentales han servido para determinar los recorridos y lugares de destino en relación con el consumo de alcohol. Los mapas mentales o cognitivos refieren al conocimiento de imágenes, impresiones y creencias que los individuos y grupos tienen acerca de los aspectos elementales, estructurales, funcionales y simbólicos de los ambientes físicos reales o imaginarios funcionando como un dibujo de la ciudad que una persona lleva en su mente enlazada a prácticas y disposiciones valorativas específicas. Son de gran utilidad a la hora para reconocer referentes espaciales en cuanto al consumo de alcohol y poder así visualizar recorridos de consumo en relación con el espacio, tomando en cuenta pauta por zona, tipo de escuela (pública /privada) y género (mujer /varón) con las siguientes categorías: edades, día de la semana (que dibujan el recorrido), puntos de salida y llegada /horarios /puntos de reunión, lugar de consumo de alcohol, tipo de consumo de alcohol, modo de circulación y comentarios. La consigna fue dibujar un mapa de recorrido desde que el joven salía, generalmente era desde la casa, hasta que volvía a su hogar de una salida típica donde haya consumo de alcohol, independientemente de que el que dibuja tome o no. (SEDRONAR, 2005).

Esta investigación describe las modalidades y características del consumo de alcohol entre jóvenes, para ello hace una distinción entre los lugares que serían los espacios más habituales para el consumo y aquellos que se presentarían de forma ocasional.

Dentro de los espacios *habituales*, la casa es el lugar preponderante en donde se organiza la futura salida, este accionar es denominado por los jóvenes como la “previa”. Esta denominación varía según las provincias y sectores sociales. La función de la previa es fundamentalmente la preparación, producción para salir al boliche o baile. La idea de la previa es sostenida bajo la creencia que tiene el adolescente de que debe llegar ya “entonado” al boliche o baile. La entonación, estar entonado, sería el prepararse para que el adolescente actúe según los ítems socialmente impuestos y esto se podría resumir en la tríada *diversión- desinhibición -descontrol*. La función y los modos del consumo de alcohol en el marco de la previa se podrían entender como una forma de lograr estar desinhibido, que tendría como unos de los principales objetivos la construcción de la identidad del joven. La idea de *alcohol* como insumo de producción de identidad del sujeto adquiere

diferentes formas según el sector social y las condiciones de existencia. El lugar de la previa, varía según la condición social, en donde los jóvenes de sectores más altos también se suelen reunir en bares, en los cuales se visualizarían una mayor exigencia social. Debido a que es en los sectores más altos, es en donde la situación de la previa se presentó como un ritual significativo y muy habitual, sobre todo cuando este se realiza en las casas, ya que el grupo reducido de amigos y los juegos con alcohol actúan como instancia preparatoria para presentarse según los cánones de exigencia a un círculo social extendido como es el del boliche. (SEDRONAR, 2005)

El boliche o baile es otro de los lugares delimitado por los adolescentes para el consumo de alcohol. Este espacio que abarca distintos sectores sociales, define la pertenencia y la distinción social y es usado con este fin por los jóvenes. Estos sitios permitiría el encuentro con círculos sociales más amplios que el que puede darse al interior de una casa. En Córdoba el cuarteto apareció como un componente cultural local muy significativo, los adolescentes siguen a una banda cuartetera por los lugares por donde estas se presentan. La instancia de encuentro con círculos sociales más amplios que el que ofrece la previa supone salirse de un ambiente en donde priman “los amigos” para entrar a un clima social que exigiría mayor desinhibición al tiempo que las relaciones sociales que allí se establecen son circunstanciales y superfluas. (SEDRONAR, 2005)

También como uno de los sitios habituales para el consumo, está el deambular por el espacio público. Este deambular podría abarcar instancias intermedias que en muchos casos cumplen la función de previa. Que tendría como objetivo, el llegar “entonados” al baile o boliche logrando una desinhibición producida por el alcohol. Teniendo un costo económico menor porque dentro del boliche el alcohol resulta mucho más caro. En el espacio público se encuentran los quioscos en sus múltiples variantes que pueden cumplir la función de abastecimiento o también ser una parada que cumple la función de la casa o el bar. Por otro lado, el espacio de la calle abarca lugares abiertos del espacio público como la plaza, la vereda y el caminar por la calle. El deambular es un ritual que se acompaña con el bar o el boliche o bien puede ser un fin en sí mismo. El deambular como práctica en sí

misma es una práctica que apareció de manera muy extendida en los sectores de nivel socioeconómico más bajo desde un carácter popular barrial de consumo de alcohol, aunque en ciertos casos también se extendió a adolescentes de sectores medios más altos. En donde se observó que en estos sectores se vio una práctica de deambular por el espacio público ya no caminando sino haciendo uso de un auto particular que uno de los miembros del grupo habilita como espacio de reunión. Este tipo de ritual es percibido como altamente riesgoso por parte de los mismos adolescentes y en él se condensan la mayor parte de los consejos y puesta de límites adultos. (SEDRONAR, 2005)

Como espacios *Ocasionales*, el Observatorio Argentino de Drogas (2005), menciona a las fiestas particulares realizadas en casas, clubes o colegios. Si bien, no siempre en estos ámbitos esta asegurada la presencia de bebidas alcohólicas o si las hay podría ser de proporciones moderadas ya que muchas veces están organizadas por parte de padres o adultos en general, o de instituciones, que las promueven como alternativa. Por este motivo, en este caso muchas veces hay un mayor control adulto, lo que restringiría o directamente prohibiría el consumo de alcohol. En estas situaciones los adolescentes implementan estrategias como el ir bebidos o escondiendo bebidas. Las fiestas de egresados, pero fundamentalmente los viajes aparecen como el paradigma del descontrol, donde el alcohol aparece como protagonista excluyente, por lo cual aquél que consume moderadamente lo haría en forma abusiva y el que habitualmente abusa podría llegar a probar sustancias nuevas, como drogas ilícitas tal como se relata en esta entrevista.

Las fiestas de quince son otro tipo de encuentro o situaciones las cuales cobran importancia como instancia de consumo de alcohol en todas las ciudades pero principalmente en las del interior del país, pero es fundamentalmente en las provincias del interior donde una fiesta de quince, suele ser también un acontecimiento que adquiere las características de ritual de paso. Supondría un espacio intermedio entre el mundo infantil / adolescente y el mundo adulto que habilitaría la legitimación de ciertas prácticas, entre ellas el tomar alcohol con los amigos a la vista de los padres. Para los adolescentes los quince funcionan como un antes y después entre lo que se era y lo que se será de ahora en más. Sin embargo, como en los anteriores rituales ocasionales la presencia de alcohol sería excluyente, en este tipo de



---

fiestas estaría mas aceptada la falta de este por parte de los adolescentes. Fluctuando desde la prohibición hasta el total consentimiento por parte de los adultos. (SEDRONAR, 2005).

## 2.3 Patrones de Consumo

Epstein, Lavouvie, McCrady, Swingle y Wern (2004), consideran que para definir patrones de consumo es necesario dar cuenta tanto de la frecuencia como de la cantidad consumida por ocasión. (Martinez y Manoiloff 2010). Los modos o patrones diferenciales de consumo de alcohol tienen diferentes características.

En cuanto al consumo de alcohol en adolescentes, este se caracteriza por ser de una baja frecuencia pero de una elevada cantidad, que suele producirse sobre todo en fines de semana. Esta modalidad de consumo se denomina “*BINGE*” que está asociado a diferentes problemas como dificultades en el rendimiento escolar, problemas familiares, neuropsicológicos y cambios neurobiológicos. (Bukstein, Clark & Cornelius, 2002; citado por Pilatti et. Al, 2010). Como criterio consensuado supone beber 5 tragos o más en el caso de los varones y 4 tragos o más en el caso de las mujeres en una misma ocasión de consumo. (Martinez y Manoiloff 2010).

En la actualidad, para un gran número de adolescentes, el beber se ha convertido en una búsqueda rápida del fin último de la embriaguez. En cuanto a los efectos que esperan obtener por realizar un consumo de este tipo destacan principalmente las sensaciones agradables propias de un consumo moderado de alcohol, lo que no se corresponde con la realidad de su ingesta. El efecto más esperado, independientemente de la edad, es obtener un cambio en la relación con los demás y un estado de ánimo más alto. Por su parte, los adolescentes creen en mayor medida que el consumo de alcohol les permitirá: sentirse mejor; confiar más en sí mismos y asumir más riesgos. En líneas generales, parece ser que los adolescentes esperan mejorar algunas carencias personales. Algo similar ocurre al evaluar qué opinan acerca de las consecuencias psicosociales que pueden derivar de su ingesta. En este caso, destaca su escasa conciencia sobre la alteración que puede producirse en el rendimiento escolar como nivel de concentración, recuerdo, atención o la mayor probabilidad de verse envueltos en altercados sociales como peleas, discusiones debido a la merma del proceso de toma de decisiones. (Cortes, Eespejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos 2011).

Son varios los estudios que revelan que el consumo intensivo de alcohol durante la

adolescencia puede alterar el desarrollo del cerebro en proceso de maduración, repercutiendo tanto a nivel psicológico como comportamental (Spear, 2002; Tapert, 2007; Winters, 2004; citado por Cortes, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos 2011). Conjuntamente, las alteraciones estructurales producidas en diferentes áreas, como el hipocampo o los lóbulos frontales permiten entender la presencia frecuente de lagunas de memoria, el enlentecimiento en el procesamiento de la información o la mayor dificultad que muestran estos jóvenes para fijar su atención en tareas concretas (Brown, Tapert, Granholm y Delis, 2000; Cadaveira, 2009; DeBellis et al., 2000; citado por Cortes, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos 2011).

Cortes, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos (2011) nos dicen que este consumo intensivo de alcohol interfiere en el desarrollo de capacidades básicas y esenciales que se adquieren durante esta etapa: el pensamiento abstracto, la lógica proposicional (capacidad para formar hipótesis y considerar posibles soluciones) y la metacognición (la capacidad de percibir y analizar los propios procesos de pensamiento). Todas estas capacidades son esenciales para el logro de objetivos propios de esta etapa como la planificación del futuro profesional o la consolidación de un grupo de referencia reforzante a medio y largo plazo (Fernández, Calafat y Juan, 2004. Citado por Cortes, Espejo, Gimenez, Luque, Gómez y Motos 2011). A todo ello hay que unir la frecuente asociación que se establece entre este tipo de consumo y accidentes de tráfico, conflictos de trabajo, enfermedades de transmisión sexual, actividades de riesgo, infracciones, problemas con la policía, peleas, urgencias médicas e ingresos hospitalarios, entre otros (Anderson y Baumberg, 2006; Brown y D'Amico, 2000; Farke y Anderson, 2007; Navarrete, 2004; OED, 2009; O'Malley, Johnston, y Bachman, 1998; Rodríguez-Martos, 2007; Room, Babor y Rehm, 2005; Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994; WHO, 2007. Citado por Cortes, Espejo, Gimenez, Luque, Gómez y Motos 2011).

Otra modalidad de consumo son los bebedores sociales con una ingesta moderada y luego están aquellos que nunca han ingerido alcohol, que son los abstemios que son los no consumidores o aquellas personas que nunca consumen alcohol o lo hacen menos de dos veces al año. (Martinez y Manoiloff 2010).

### 3. Programa del Sol

El Programa del Sol es una Asociación Civil sin fines de lucro que desde hace más de diez años se desempeña en la Provincia de Córdoba.

Según su propia presentación en su página web ([programadelsol.com](http://programadelsol.com)). Definen a la institución desde un posicionamiento crítico en relación a las definiciones dogmáticas y hegemónicas planteadas en torno a las drogas y las personas que las consumen.

Desde su perspectiva la problemática siempre estará definida por el tipo de relación que establecen las personas con las drogas. Por tanto no acuerdan con visiones reduccionistas que acentúan la mirada en la droga en sí misma, o en la persona biológica aislada de su medio social y de relaciones.

Su objetivo Institucional es el abordaje Preventivo y Asistencial del consumo problemático de drogas, a través de una mirada integral que permite reconocer e integrar los factores individuales y del medio social (familia, grupo, comunidad). La misión institucional, pensada desde estos parámetros, tiene que ver con aportar una alternativa diferente en el campo de la prevención y la asistencia del consumo de drogas, aportando así a la construcción de otros discursos y prácticas para el abordaje de la problemática.

Consideran que cada persona inicia y desarrolla una relación particular con las drogas de abuso (legales e ilegales) en donde confluyen distintas variables, por lo cual consideran que el consumo problemático de drogas no puede ser abordado desde una definición general.

Es de este parámetro que consideran que existen ciertos consumos problemáticos y otros que pueden no serlo. El consumo problemático, según el DSMIV, presente en las categorías de abuso y dependencia tiene que ver con una instancia de vinculación con las drogas que plantea un deterioro progresivo a nivel biológico, psicológico y social. A partir de un abordaje adecuado, todos los problemas relacionados al consumo de drogas son susceptibles de ser superados si la persona, en su entorno, cuenta con el apoyo personal y/o profesional adecuado.



---

Por tanto, desde el Programa del Sol se propone el abordaje preventivo y terapéutico a partir de una perspectiva situacional, dinámica y dialéctica que permita situar al sujeto y su problemática en su contexto social.

Es por esto que, al desarrollar una propuesta asistencial se tienen en cuenta aspectos individuales, familiares y del entorno social que deben ser abordados necesariamente a lo largo de proceso terapéutico.

Con respecto a la prevención del consumo problemático de drogas la institución entiende la misma como “...todas aquellas acciones que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas...” (Comas Arnau 1999). Desde esta perspectiva, consideran que las personas en tratamiento deben constituirse como protagonistas de su recuperación. Por tanto, y lejos de los planteos tradicionales y hegemónicos en relación a las drogas y a las personas que las consumen, reconocen en todo momento la autonomía y los recursos de cada persona para su recuperación. Es por esta razón que en su propuesta terapéutica definen como prioritario que las personas puedan desplegar sus potencialidades a lo largo del proceso terapéutico. Esto es posible ya que el abordaje se plantea desde una definición respetuosa de la condición humana y de los derechos inherentes a toda persona en tratamiento.

En el programa del Sol se asiste a personas varones y mujeres, adolescentes, jóvenes y adultos, que necesitan ayuda y acompañamiento terapéutico para resolver las dificultades asociadas al consumo problemático de drogas.

### *3.1 Etapas del Tratamiento*

El plan de tratamiento del Programa del Sol, consiste en tres etapas terapéuticas las cuales tienen objetivos específicos en cuanto al modo de intervención. A continuación se detallara brevemente algunos de los objetivos generales que se busca que los pacientes logren.

#### *Objetivos de la Etapa 1 (Adaptación)*

- Que el paciente reconozca e identifique claramente las normas y pautas establecidas para el tratamiento y su fundamentación terapéutica
- Que el paciente comience a respetar y aceptar dichas normas, límites y jerarquías
- Que el paciente comience a generar vínculos e identificaciones positivas con el espacio, sus compañeros (imagen especular) y con los técnicos que intervienen en su tratamiento.
- Que el paciente acepte convivir con reglas sociales o grupales
- Que el paciente participe en las actividades del programa
- Que el paciente mejore su capacidad de planificar a corto plazo,
- Que se restituya cierto orden en la cotidianidad del paciente, que permita reducir riesgos ligados al consumo de drogas
- Que se normalice el estado anímico general del paciente en términos de avanzar en una estabilidad emocional que permita la intervención terapéutica
- Que el paciente incorpore paulatinamente las pautas de orden interno inherentes al funcionamiento de la casa (estructura) y a aquellas que hacen a su recuperación (encuadre terapéutico)
- Que el paciente pueda comenzar a problematizar su consumo o su situación actual. Que el paciente pueda avanzar en el reconocimiento de su problemática.

Que el paciente pueda modificar paulatinamente el grado de compromiso para con el tratamiento.

### *Objetivos de la Etapa 2 (Reinserción Social)*

- Que el paciente avance en relación al reconocimiento de su problemática y motivación para el cambio.
- Que el paciente pueda historizar su vida y este proceso le permita una mejor comprensión de su situación actual.
- Que el paciente pueda avanzar en el reconocimiento y tramite de aquellos factores (individuales, a nivel familiar o del medio social inmediato) que operan en la génesis del síntoma (problemáticas relacionadas al consumo).
- Que el paciente genere recursos y herramientas asertivas validas para enfrentar situaciones de riesgo en relación al consumo de sustancias.
- Que el paciente genere recursos y herramientas para enfrentar proceso de recaída en el consumo de sustancias.
- Que el paciente interiorice límites y asuma progresivamente responsabilidades en torno a su salud.
- El trabajo terapéutico en este ámbito busca que los pacientes desarrollen su capacidad para planear y ejecutar actividades en el tiempo libre, y sepan cómo organizar el tiempo libre.
- Que el paciente pueda mejorar las relaciones interpersonales a nivel de pareja, familia y grupo.
- Que el paciente pueda mejorar sus pautas de comunicación de tipo intrapersonal e interpersonales.
- Que el paciente vaya recuperando en forma progresiva autonomía en relaciona definiciones personales y espacios de participación e inserción social.
- Que el paciente incorpore recursos y herramientas para poder identificar, manifestar y/o darle trámite y aprender a manejar a sus sentimientos y emociones, sus conflictos y frustraciones.
- Que el paciente genere nuevas imágenes identificatorias entre los técnicos de la institución y sus compañeros a los fines de restituir y compensar su estructura yoica.



- 
- Que el paciente incorpore elementos y recursos para una lectura crítica y debedadora de su situación familiar y de su posición específica en dicha trama vincular.
  - Que el paciente incorpore la capacidad de aplazar o postergar satisfacciones inmediatas.
  - Que el paciente comience a desarrollar la capacidad de planeamiento realista de objetivos.

Se busca que los y las pacientes desarrollen:

- Autosuficiencia en el análisis y evaluación de los problemas.
- Entrenamiento en el comportamiento de toma de decisiones realistas, realizables, medibles y evaluables.
- Reciban entrenamiento en técnicas de asertividad.
- Conozcan la metodología de análisis y solución de conflictos.
- Mejoren su capacidad de comunicación efectiva.



---

*Objetivos de la Etapa 3 (Seguimiento)*

- Que el paciente reconozca e identifique alternativas viables para desarrollar en su proceso de reinserción social
- Que al paciente pueda avanzar en la objetivación y definición de un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo
- Que el paciente reduzca en forma progresiva pero contundente su estadía en nuestro centro a los fines de favorecer los procesos de recuperación de autonomía
- Que el paciente fortalezca aquellos logros relacionados a el consumo de sustancias
- Que el paciente se incorpore efectivamente en espacios que le faciliten la integración y participación social activa y la inclusión socio laboral o educativa
- Que el paciente pueda redimensionar su trama familiar objetivando claramente tanto posibilidades de cambio como limitaciones en dicho ámbito.
- Que el paciente pueda avanzar en el trámite y elaboración de la relación con la institución y sus técnicos y/o terapeutas.

## *Aspectos Metodológicos*

### *Tipo de estudio y diseño de investigación:*

Se realizó un estudio cuantitativo mediante un diseño descriptivo. Tal como señalan Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2003), los diseños descriptivos se aplican a aquellos estudios en los que se pretenden describir con precisión una variable o una serie de variables en una determinada población. En este caso, se pretende describir las expectativas hacia el consumo de alcohol y el patrón de consumo en adolescentes que se encuentran en diferentes fases de rehabilitación por adicciones, así como evaluar si existen diferencias significativas en las expectativas hacia el consumo en función de la fase de tratamiento. Dentro de este estudio se aplicará una estrategia correlacional, ya que se estudia la relación entre dos o más variables, donde se miden la relación entre estas, las cuales no son manipuladas. (García Giménez, 1992)

### *Población:*

La población serán todos los jóvenes que se encuentren en tratamiento en su modalidad ambulatorio que concurren por las tardes de 14 a 21 hs. en el Programa del Sol de la ciudad de Córdoba.

Este grupo estará constituido sólo por varones, en edades comprendidas entre 13 y 25 años de edad.

### *Muestra*

Para realizar la investigación se ha seleccionado el centro especializado en tratamiento para adicciones, Programa del Sol, de la ciudad de Córdoba.

Participarán de la muestra, sujetos que asisten al módulo para adolescentes; con edades que oscilan entre los 13 y 25 años, mediante un muestreo intencional, que estará compuesto, por un lado, sujetos que estén ingresando al tratamiento, y por otro lado, sujetos que lleven en el mismo más de seis meses.

El grupo de adolescentes estará constituido solo por varones.

## *Procedimiento*

Para la realización del estudio, se solicitará en primer lugar autorización a los directivos del programa, quienes serán previamente informados sobre la naturaleza y los objetivos de la presente investigación. En segundo lugar se realizará la aplicación de los cuestionarios a los adolescentes que se encuentran en las diferentes fases de tratamiento con previo consentimiento de éstos, o de sus padres en el caso de menores (anexo 1), aclarándoles los propósitos de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de sus respuestas.

La administración de los cuestionarios se realizará en la institución donde se aplica el programa, en condiciones favorables al ruido y la iluminación. Los mismos se administrarán de modo colectivo, en grupos de 5 participantes. Se estima que el tiempo de aplicación será de una hora por participante. Finalmente, los datos obtenidos serán ingresados a una base de datos y analizados mediante el paquete estadístico SPSS 17.0

## *Análisis de datos*

Se utilizará la estadística descriptiva (frecuencias) con el objetivo de describir las expectativas hacia el consumo de alcohol y el patrón de consumo de los adolescentes en cada una de las fases de tratamiento. Para determinar si existen diferencias en los grupos de adolescentes que se encuentran en las diferentes fases de tratamiento con respecto a las expectativas hacia el consumo de alcohol, se utilizará el análisis de varianza unifactorial por rangos de Kruskal-Wallis. Se optará por el uso de una prueba no paramétrica debido al tamaño pequeño de los grupos.

## ***RESULTADOS***

### *Expectativas Positivas y Expectativas Negativas hacia el consumo de alcohol*

En numerosos trabajos se ha informado la relación que existe entre las expectativas hacia el alcohol y el consumo de alcohol. En el presente estudio se busca describir y comparar las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol por un lado y las expectativas negativas hacia el consumo de alcohol por otro y observar si existen diferencias en estas expectativas en los jóvenes en tratamiento en las diferentes etapas de dicho proceso. Los resultados arrojaron los siguientes resultados: con respecto a las expectativas positivas, podemos decir que aunque no se observan diferencias significativas entre los grupos, sí tendencias que pueden resultar de interés para el presente estudio. Específicamente, se observa una disminución de las expectativas positivas hacia el alcohol en los adolescentes que se encuentran en la segunda fase de tratamiento (media= 50.83), en comparación con los que se encuentran en la primera fase (media= 55.77). De manera similar, existen menores expectativas positivas hacia el consumo en el grupo que se encuentra en la fase más avanzada del tratamiento (media= 45.50), en comparación con los que se encuentran en la fase intermedia (media= 50.83) y en la fase inicial del tratamiento (media= 55.77). Estos resultados podrían presuponer que este decremento en cuanto a las expectativas positivas hacia el alcohol podría ser el efecto producido por el tratamiento, variable la cual no fue tomada en cuenta en este estudio.

Con respecto a las expectativas negativas hacia el alcohol, se observó una tendencia en dirección similar a las EA positivas. En este sentido, se evidenció una disminución de las EA negativas a lo largo del tratamiento. Concretamente se puede apreciar que las expectativas negativas merman en los jóvenes de la segunda fase (media= 47.17) cotejándolas con los adolescentes que se encuentran en la primera fase (media= 48). De igual modo, se encontraron menores expectativas negativas en los sujetos que se encuentran en la última fase del tratamiento (media= 41) en comparación con los que se encuentran en la segunda fase (media= 47.17) y los adolescentes correspondientes a la primera fase del tratamiento (media= 48).

Según las pruebas estadísticas de Kruskal Wallis estos resultados no arrojan diferencias significativas en relación a las variables.

*Medias de los grupos en las expectativas positivas y expectativas negativas hacia el alcohol*

**Descriptivos**

fase de tratamiento			Estadístico	Error típ.
EA.positivas	1	Media	55,70	4,153
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 46,31	
			Límite superior 65,09	
		Media recortada al 5%	55,67	
		Mediana	57,50	
		Varianza	172,456	
		Desv. típ.	13,132	
		Mínimo	35	
		Máximo	77	
		Rango	42	
		Amplitud intercuartil	18	
		Asimetría	-,300	,687
		Curtosis	-,206	1,334
	2	Media	50,83	5,969
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 35,49	
			Límite superior 66,18	
		Media recortada al 5%	50,59	
		Mediana	50,50	
		Varianza	213,767	
		Desv. típ.	14,621	
		Mínimo	31	
		Máximo	75	
		Rango	44	
		Amplitud intercuartil	20	
		Asimetría	,566	,845



		Curtosis	1,409	1,741
3		<b>Media</b>	<b>45,50</b>	4,291
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 31,84	
			Límite superior 59,16	
		Media recortada al 5%	45,83	
		Mediana	48,50	
		Varianza	73,667	
		Desv. típ.	8,583	
		Mínimo	33	
		Máximo	52	
		Rango	19	
		Amplitud intercuartil	15	
		Asimetría	-1,670	1,014
		Curtosis	2,847	2,619

EA.negativas	1	<b>Media</b>	<b>48,00</b>	6,265
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 33,83	
			Límite superior 62,17	
		Media recortada al 5%	47,56	
		Mediana	41,50	
		Varianza	392,444	
		Desv. típ.	19,810	
		Mínimo	25	
		Máximo	79	
		Rango	54	
		Amplitud intercuartil	41	
		Asimetría	,421	,687



	Curtosis		-1,389	1,334
2	<b>Media</b>		<b>47,17</b>	7,341
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	28,30	
		Límite superior	66,04	
	Media recortada al 5%		47,07	
	Mediana		44,00	
	Varianza		323,367	
	Desv. típ.		17,982	
	Mínimo		26	
	Máximo		70	
	Rango		44	
	Amplitud intercuartil		36	
	Asimetría		,284	,845
	Curtosis		-1,927	1,741
3	<b>Media</b>		<b>41,00</b>	3,416
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	30,13	
		Límite superior	51,87	
	Media recortada al 5%		40,89	
	Mediana		40,00	
	Varianza		46,667	
	Desv. típ.		6,831	
	Mínimo		34	
	Máximo		50	
	Rango		16	
	Amplitud intercuartil		13	
	Asimetría		,753	1,014
	Curtosis		,343	2,619



Estadísticos de contraste<sup>a,b</sup>

	EA.positivas	EA.negativas
Chi-cuadrado	3,043	,174
Gl	2	2
Sig. asintót.	,218	,917

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: fase de tratamiento

Los niveles de significación son mayores a 0.05 (sig. asintót). , con lo cual se asume que no existen diferencias estadísticamente significativas en las expectativas positivas y en las expectativas negativas hacia el alcohol.

**TIPO DE BEBIDA Y FRECUENCIA DE CONSUMO**

En cuanto al tipo de bebida preferida por parte de los 20 sujetos de la población, 12 de los mismos prefieren el fernet, 5 la cerveza y 3 optan por consumir vino. Las otras bebidas no serían de la preferencia por parte de los adolescentes

**Gancia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	20	100,0	100,0	100,0

**Cerveza**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	15	70,0	70,0	70,0
consume	5	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Vino**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	17	85,0	85,0	85,0
consume	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**RON**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	20	100,0	100,0	100,0



### Fernet

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	8	40,0	40,0	40,0
consume	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

### LICOR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	20	100,0	100,0	100,0

### OTRAS BEBIDAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no consume	20	100,0	100,0	100,0



**CUANTOS VASOS TOMÁS DE ESA BEBIDA ALCOHÓLICA EN UNA MISMA OCASIÓN**

Un 35% de los jóvenes manifiesta que no consume bebidas alcohólicas, en tanto que un 15% de los mismos manifestó consumir de 3 a 4 vasos de esa bebida. Otro 15% toma de 5 a 6 vasos, un 5% de 6 a 7 vasos; un 10% de 8 a 9 vasos; un 5% de 10 a 12 vasos y un 15% restante manifestó consumir 12 vasos o más.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO TOMO	7	35,0	35,0	35,0
3 O 4 VASOS	3	15,0	15,0	50,0
5 O 6 VASOS	3	15,0	15,0	65,0
6 O 7 VASOS	1	5,0	5,0	70,0
8 O 9 VASOS	2	10,0	10,0	80,0
10 O 12 VASOS	1	5,0	5,0	85,0
12 O MAS VASOS	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**CADA CUÁNTO TIEMPO TOMÁS 5 O MÁS VASOS DE ESA BEBIDA ALCOHÓLICA EN UNA MISMA OCASIÓN**

En cuanto a cada cuanto los jóvenes toman 5 vasos o más en una misma ocasión, un 60% de ellos manifestaron que si bien consumieron alcohol ya no lo hacen más. Un 5% consume de 1 a 4 veces al año; otro 5% consume una vez al mes, en tanto que un 25% lo hace una vez por semana y finalmente el 5% restante consume de 2 a 3 veces por semana.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LO HICE PERO YA NO LO HAGO	12	60,0	60,0	60,0
1 A 4 VECES AL AÑO	1	5,0	5,0	65,0
1 VEZ AL MES	1	5,0	5,0	70,0
1 VEZ POR SEMANA	5	25,0	25,0	95,0
2 O 3 VECES POR SEMANA	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	



*Patrón de consumo en los diferentes grupos*

En cuanto a los resultados obtenidos en este trabajo en cuanto a los patrones de consumo por parte de los jóvenes, los estudios de comparación entre grupos no establecen diferencias significativas en el patrón de consumo entre los diferentes grupos (prueba de Kruskal Wallis). De esta manera, de las personas que se encuentran en la fase 1 del tratamiento, 4 (40%) poseen un patrón de consumo abstemio, 3 (30%) presentan un patrón moderado de consumo de alcohol, y 3 (30%) un patrón binge. En la fase 2 del tratamiento, 2 (33%) evidencian un patrón de consumo de alcohol abstemio, 2 (33%) muestran un patrón de consumo moderado y 2 (33%) tienen un patrón tipo binge. En la fase 3 del tratamiento, 1 (25%) posee un patrón de consumo abstemio, 2 (50%) evidencian un patrón moderado y 1 (25%) un patrón de consumo tipo binge. Volviendo a remarcar que lo que nos están diciendo estos resultados es que las diferencias en el patrón de consumo entre los diferentes grupos no son estadísticamente significativas.

Recuento

	Patrón de consumo			Total
	abstemio	moderado	binge	
Grupo fase 1	4	3	3	10
Grupo fase 2	2	2	2	6
Grupo fase 3	1	2	1	4
Total	7	7	6	20

Prueba de Kruskal Wallis (evalua si existen diferencias en el patrón de consumo entre los grupos que se encuentran en diferentes fases de tratamiento)

Rangos

fase.trat amiento2	N	Rango promedio
consumo fase 1	10	10,25
fase 2	6	10,83
fase 3	4	10,63



**Rangos**

	fase.trat amiento2	N	Rango promedio
consumo	fase 1	10	10,25
	fase 2	6	10,83
	fase 3	4	10,63
	Total	20	

**Estadísticos de contraste<sup>a,b</sup>**

	consumo 5
Chi-cuadrado	,041
Gl	2
Sig. asintót.	,980

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación:

fase.tratamiento2

## *Discusión*

Los trastornos por abuso de drogas constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes y tanto su consumo como los problemas derivados del mismo son un tema de atención y preocupación prioritario para todos los países (Secades Villa y Fernández Hermida, 2001). De particular interés resulta el estudio y abordaje de conductas adictivas en adolescentes, debido a los numerosos problemas que acarrea a nivel personal, familiar y social.

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de evaluar las expectativas hacia el consumo de alcohol y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de jóvenes de la ciudad de Córdoba, que se encuentra en tratamiento de rehabilitación, y determinar si existen diferencias en los adolescentes que se encuentran en diferentes fases del tratamiento con respecto a dichas variables

Con respecto a la bebida de mayor elección entre los jóvenes de esta muestra, se encontró que el fernet es la bebida que se consume en mayor cantidad. Este hallazgo difiere de otros trabajos en donde se encontró que los estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba, consumen en mayor cantidad cerveza (Cassola y Pilatti 2003). Y los estudiantes de nivel secundarios de la ciudad de Córdoba consumen preferentemente vino (Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy. 2005). Esto probablemente tiene que ver con la aceptación social de la bebida. Cabe tener presente que el consumo de fernet se encuentra actualmente muy arraigado en el país, especialmente en la provincia de Córdoba, de donde es originario a nivel nacional y se difundió al resto del territorio, destacándose que dicha provincia concentra el 30% del consumo nacional. Puntualmente, en el caso del fernet, cabe enfatizar el crecimiento del consumo, que acumuló un alza del 251% desde el año 2001 hasta el 2011, contra un 60% de las cervezas, aunque ambas bebidas constituyen, según un informe privado, los dos ganadores de la última década, al poder ampliar la base de consumo de la que disponían tradicionalmente y ubicarse en los segmentos más dinámicos, como los son aquellos que apuntan hacia los jóvenes. (Ablin, 2011).

En cuanto a las expectativas positivas hacia el alcohol, aunque no se observaron

diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que se encuentran en diferentes fases de tratamiento, aparecen tendencias que pueden resultar de interés para este estudio. Específicamente, se observó que las expectativas positivas hacia el alcohol eran menores en el grupo de adolescentes que se encontraba en la fase intermedia de tratamiento en comparación con aquellos adolescentes que se encontraban en la fase inicial.

De manera similar, se observaron menores expectativas positivas hacia el consumo en el grupo de adolescentes que se encontraba en la fase más avanzada frente a aquellos que se encontraban en la fase intermedia de tratamiento. Este resultado es de particular interés puesto que si tomamos en cuenta, según lo expresan por Vega y Funes (1996) quienes mencionan que cuando un adolescente usa una droga esta pensando en las expectativas, busca y espera encontrar placer, alcanzar un estado diferente, espera incrementar el entusiasmo. Y que esta es una situación preocupante ya que Brown (1985) señala que cuando las expectativas del alcohol permanecen altas, son un riesgo continuo para el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol, como de otras sustancias psicoactivas. La disminución de las expectativas al consumo de alcohol en esta población nos brinda datos de que estas expectativas de consumo de dichas sustancias, pueden disminuir, así como brindar un panorama favorable en cuanto a la rehabilitación por parte de estos jóvenes, ya que podría haber una menor adherencia al tratamiento y esto desembocar en una adicción si las expectativas hacia el consumo se mantuvieran altas. (Guzmán Blanco, 2004)

Con respecto a las expectativas negativas hacia el alcohol, cabe hacer consideraciones similares. En este sentido los resultados obtenidos mediante los estudios de comparación revelaron una disminución de las expectativas negativas hacia el alcohol a lo largo del tratamiento. Esto quizás pueda deberse a que este tipo de tratamientos se enfocan principalmente en factores y técnicas conductuales que principalmente apuntan a la deshabitación del contacto con la sustancia y no tanto así en las creencias en cuanto a las expectativas de consumo. Aunque estos resultados parecen aportar evidencia preliminar sobre la eficacia del tratamiento en la disminución de las expectativas hacia el consumo de alcohol, sería deseable en futuras investigaciones el desarrollo de evaluaciones más sistemáticas y controladas, mediante diseños experimentales, que permitan verificar con mayor rigor la eficacia del tratamiento.

Al comparar el patrón de consumo entre los adolescentes que se encuentran en diferentes fases del tratamiento, no se observaron diferencias significativas. Quizás esto influenciado directamente por estar en tratamiento y responder lo que sociablemente sería lo esperado, teniendo que responder que no consumen por estar participando en dicho proceso o por el tiempo que muchos jóvenes lleven en el mismo que haría variar la respuesta, no coincidiendo con otros estudios realizados en la ciudad de Córdoba que indicarían que el patrón de consumo de alcohol que caracteriza a los adolescentes es de una baja frecuencia pero de una elevada cantidad, que suele producirse sobre todo los fines de semana. Esta modalidad de consumo se denomina “binge”, y se asocia a problemas tales como dificultades escolares, disfuncionalidad familiar, problemas neuropsicológicos y cambios neurobiológicos (Bukstein, Clark & Cornelius, 2002, citados en Pilatti et. al., 2010).

Los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser analizados en el contexto de sus limitaciones. En primer lugar, cabe señalar en el presente estudio se examinó únicamente una muestra de adolescentes. En orden a establecer la efectividad del tratamiento en la rehabilitación de conductas adictivas, deberían diseñarse nuevos estudios de carácter experimental incluyendo un grupo de control. En segundo lugar, no se analizaron condiciones externas que pueden haber influido en los resultados observados. Así, por ejemplo, es posible que algunos adolescentes estén realizando algún tipo de tratamiento (ej., farmacológico) que esté influyendo en su conducta de consumo.

Más allá de estas limitaciones, se destaca el valor heurístico del presente trabajo por cuanto abre una línea de trabajo orientada a monitorear y evaluar los cambios que se producen en los adolescentes en rehabilitación como resultado del tratamiento realizado en el Programa del Sol, siendo de gran utilidad para evaluar empíricamente la eficacia de las intervenciones que se están desarrollando.

## Instrumentos

**Nota de consentimiento informado:** por medio de esta nota se garantiza a los participantes la confidencialidad de los datos.

**Cuestionario de datos sociodemográficos:** se interroga acerca de variables tales como sexo, edad, año de cursado y si se encuentra bajo tratamiento médico y psicológico.

**Consumo de alcohol:** con este cuestionario podremos conocer la modalidad de consumo de alcohol de los adolescentes; tanto cantidad como frecuencia (Brussino, Godoy & Pilatti, 2010). Como la conformación homogénea de dicha muestra.

Las modalidades que cuestionario contempla son:

**Modalidad tipo “binge”:** 5 vasos o más por ocasión de ingesta.

**Modalidad moderada:** menos de 4 vasos por ocasión de ingesta.

**Modalidad abstemica:** aquellos que nunca han ingerido alcohol.

**Cuestionario de expectativas hacia el Alcohol (CEA-A):** esta es la versión adaptada para adolescentes de Argentina, (Brussino, Godoy & Pilatti, 2010). Es útil para valorar las expectativas positivas y negativas hacia el alcohol y permite además, discriminar entre adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol.

Para medir las EA positivas y negativas utiliza diferentes escalas: *sociabilidad, relajación, incremento de la sexualidad, deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos.*

**Escala incremento de la sociabilidad,** hace referencia al papel del alcohol como “lubricante social” que facilita la interacción social y la posibilidad de divertirse.

**Escala relajación y reducción de la tensión,** responde al reforzamiento positivo (aumento de la relajación: poder disfrutar de lo que se haga, estar de buen humor, sentirse tranquilo, sentirse mejor físicamente) y al reforzamiento negativo o cualidad ansiolítica (disminución o eliminación de un estímulo aversivo: preocuparse menos por problemas,

calmarse si estaba ansioso, disminución de dolor muscular) del alcohol.

**Escala *incremento de la sexualidad***, hace referencia a la posibilidad de disfrutar más y a un aumento y facilitación de la activación sexual (que varones y mujeres sean más sensuales, que sea más fácil tener orgasmos).

Con respecto a las expectativas negativas:

**Escala *riesgo y agresividad***, responden a una situación de pérdida de control pudiendo ser expresadas mediante conductas agresivas hacia otras personas (insultar, pelearse, molestar y discutir con los demás) o mediante la toma de riesgos (tomar decisiones rápidas, no poder dejar de tomar, realizar comportamientos riesgosos).

**Escala *percepción de estados negativos***, distingue dos tipos de efectos negativos del alcohol a más largo plazo, uno con un componente moral, que corresponde a la aparición de sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento por lo que se hizo y dijo y otro con componente emocional que corresponde al surgimiento de un estado de tristeza y angustia.

**Escala *deterioro cognitivo y conductual*** contempla aspectos negativos a corto plazo, como disminución del rendimiento y entorpecimiento conductual y físico general (descompostura, dolor de cabeza, mareos, pérdida del equilibrio, desorientación y lentitud conductual).

Las seis dimensiones del CEA-A miden los mismos constructos tanto para los varones como para las mujeres.

La escala de respuesta que utiliza es tipo Likert con 5 opciones de respuesta, donde 1 estaría indicando que Nunca ocurre lo que describe la frase, 2 Pocas Veces, 3 Algunas veces, 4 Muchas veces y 5 Siempre ocurre lo que describe la frase.

## Referencias

- \*Ablin, A, (2011). El Mercado del Fernet. Área de Industria Alimentaria - Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca
- \*Aical, C, Monllau, L, Vittore, G, (2010). Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes. Universidad Nacional de Córdoba 2010; 1: 19-28.
- \*Ardilla M, Herrán O, (2008). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. Revista Médica de Chile 2008; 136: 73-82.
- \*Becoña Iglesias, E. (2002). Cap. 1: Introducción en Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- \*Carrizo M, Programa del Sol; Documento recuperado el 23 de Mayo de 2011 de <http://www.programadelsol.com.html>
- \*Castro, E., Gómez, R. y Siccardi, R. (2000). Caracterización del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Comunicación presentada en el 11th Congreso of the Association of Health Policy y VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. La Habana, Cuba.
- \*Conocente, M. y Stehlik, C. (2007) Adolescentes@consumo en Conocente, M. y Kameniecki, M. (comp). Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. 1° Ed. Buenos Aires: Letra Viva.
- \*Cortéz, MT; Espejo, B; Giménez, J.A.; Luque, L; Gómez, R; Motos, P; (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. Health and Addictions 2011, Vol 11, n° 2, pp 179-202. Recuperado 21/10/2012 de <http://w.w.w.haaj.org>
- \*García Giménez, M. (1992) El Método experimental en la investigación en psicología. 2° Edición. Editorial PPU s.a. Barcelona.
- \*Gómez, R. A. (2007). Cap. VI ¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas? En Drogas y control social. 1° Ed. Córdoba: Brujas.
- \*Gonzalo Musitu Ochoa, Terebel Jiménez y Estefanía Estévez. (2006). Vida familiar y consumo de drogas. Valencia: 20 Congreso Familia, Sociedad y Drogas 2006. 20: 100-106.
- \*Guzman Blanco, M. C. (2004). Expectativas de consumo de alcohol en estudiantes de

secundaria. Tesis de Grado. Universidad Autonoma de Nuevo Leon. (2004). Mexico.

\*Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). Cap. 5: Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa en Metodología de la investigación. 3° Ed. México: Mac Graw Hill.

\*Ileana Cassola, Angelina Pilatti, Ana Alderete y Juan Carlos Godoy. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en Cordoba, Argentina. Córdoba: Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología.

\*Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernández, P. (1998). Cap. 1: Conceptos fundamentales en drogodependencia en Lorenzo, P; Ladera, J; Leza, J; Lizasoain, I. (comp.). Drogodependencia. Buenos Aires: Panamericana.

\*Martinez, M.V. y Manoiloff, L. Evaluación Neuropsicológica de la función ejecutiva en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol. Revista Argentina de Ciencia del Comportamiento 2010, vol 2, n° 1, pp 14-23. Recuperado 20/10/2012 de <http://w.w.w.psychе.unc.edu.ar/racc>.

\*Matas, A. H. (2008). Estudio de los efectos psiconeuroendocrinos en la edad adulta de un tratamiento Crónico con el Agonista Cannabinoide CP 55,940 en Ratas Adolescentes de Ambos Sexos. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia 2008.

\*Mora-Rios J, Natera G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud pública de México 2001; 43: 89-96.

\*Moral Jiménez M, Rodríguez Díaz F, Sirvent Ruiz C, (2004). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-genero y propuesta de un continuum etiológico. Adicciones 2005; 17: 105-120.

\*Pilatti A, Brussino S, (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento 2009; 1: 13-24.

\*Sanchez-Hervas, E, Gradoli, T, Morales Gallús, E, (2004). Un modelo psicoterapéutico en adicciones. Unidad de conductas adictivas Catorroja 2004; 6(3):159-66.

\*SEDONAR. (2005). Imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio. *Observatorio Argentino de Drogas*, 19,20,21.



# ANEXO



**Nota de autorización de los padres o tutores responsables del participante  
y también del participante que sea mayor de edad.**

El  
señor/ra.....  
.de DNI,..... acepto que participe voluntariamente en la aplicación  
de Encuestas sobre el consumo de alcohol, a fines de colaborar con la tesis de  
grado de la carrera de Psicología del Sr. Javier Nievas.

La importancia de colaborar en dichas encuestas servirá para conocer más de  
cerca la problemática del alcohol en nuestros jóvenes.

Asimismo se aclara que los datos obtenidos servirán de manera general por lo  
cual se resguardará la identidad del participante.

Desde ya muchas gracias.

.....  
Firma y Aclaración del padre/ madre o tutor

.....  
Firma y Aclaración del Entrevistador

Fecha:



## Datos Sociodemográficos

Fecha...../...../.....

Inicial del primer Nombre:.....

Inicial del Apellido:.....

3 Últimos N° del DNI: .....

Localidad:.....

Edad:.....

Cursa actualmente el colegio:           SI           NO

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, que año cursa:.....

¿Hace cuánto tiempo se encuentra en tratamiento?.....

Ha estado bajo este tipo de tratamiento en otra institución.....SI.....NO

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿cuánto tiempo realizo el tratamiento anterior?.....

¿En que institución?.....

Edad o año de realización del tratamiento.....

¿Trabajas?                                   SI           NO

¿Haces Deportes?                       SI           NO

¿Tienes novia o estas en pareja?   SI           NO



**Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A)**

En el siguiente cuestionario, te pido que respondas de acuerdo a tus creencias actuales y personales sobre los efectos que el consumo de alcohol tiene sobre tu comportamiento y tus emociones. Te pido que marques con una X tu respuesta de acuerdo a cuantas veces vos experimentas cada uno de esos efectos. En el caso de que NO tomes bebidas con alcohol, te pido que respondas de acuerdo a la frecuencia en que vos creerías que experimentarías cada uno de esos efectos.

"El Alcohol hace que..."	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Pueda divertirme más en las fiestas					
Sea una persona más alegre cuando estoy con otras personas					
Me sienta entretenido/a					
Mis respuestas sean más lentas					
Moleste a los demás Demás					
Converse más con otras personas					
Pueda dormir mejor					
Me sienta tranquilo/a					
Me falte el equilibrio					
Haga cosas graciosas					
Me calme si estoy ansioso/a					
Tenga dolor de cabeza					
Me ponga más crítico conmigo mismo					
Me sienta excitado sexualmente					
Sea más fácil hablar con las personas					
Me sienta relajado/a					
Tenga sueño					
Me sienta angustiado					
Sea más fácil hablar con una persona del otro sexo					
Si tengo un dolor muscular, no me moleste tanto					
Me sienta confundido/a					
Realice comportamientos que impliquen algún riesgo					
Me sienta culpable por cómo me comporto cuando tomo					



Pueda sentirme cómodo/a al relacionarme con otras personas					
Me sienta descompuesto					
Me sienta culpable por tomar					
Me guste tener relaciones sexuales					
Sea menos tímido/a					
Me sienta desorientado					
Me comporte de manera agresiva con las demás personas					
Me sienta culpable por las cosas que digo cuando tomo					
Disfrute más del sexo					
Sea más simpático/a					
Diga cosas sin sentido					
Insulte a los demás					
Haga cosas de las que después me Arrepiento					
Haya más compañerismo en un grupo de gente					
Discuta con las personas con facilidad					
Me sienta avergonzado de mi comportamiento cuando tomo.					
Varones y mujeres parezcan más Sensuales					
Que me enoje con facilidad					



### Cuestionario de Consumo de Alcohol

Estas preguntas son acerca de tomar bebidas alcohólicas. Tomar bebidas alcohólicas significa tomar un vaso o alcohol más bebidas que contienen alcohol, como cerveza, gancia, Vino, vodka, fernet, ron, tequila, ginebra.

¿Alguna vez tomaste un vaso o más de bebida con alcohol? 

1. Si	2. No
-------	-------

¿Tomás bebidas alcohólicas una vez al mes o más? 

1. Si	2. No
-------	-------

¿Cuál es la bebida alcohólica que Tomás la mayoría de las veces?

0. Nunca tomé bebidas alcohólicas
1. Cerveza
2. Vino
3. Gancia
4. Fernet
5. Ron (ejemplo Bacardi)
6. Vodka
7. Licor
8. Otra:.....

¿Cada cuánto Tomás esa bebida alcohólica?

0. No Tomo
1. 1 a 4 veces al año
2. 5 a 10 veces al año
3. 1 vez al mes
4. 2 a 3 veces al mes
5. Una vez por semana
6. 2 a 3 veces por semana
7. Casi todos los días



¿Cuántos vasos Tomás de esa bebida alcohólica en una mis ocasión?  
(ejemplo: una botella de litro equivale a 4 vasos)

0. No tomó bebidas alcohólicas
1. 1 o 2 vasos
2. 3 o 4 vasos
3. 5 o 6 vasos
4. 6 o 7 vasos
5. 8 o 9 vasos
6. 10 o 12 vasos
7. 12 vasos o más

¿Cada cuánto tiempo Tomás 5 o más vasos de esa bebida alcohólica en una misma ocasión?

0. Nunca lo hice
1. Lo hice pero ya no lo hago
2. 1 a 4 veces al año
3. 5 a 10 veces al año
4. 1 vez al mes
5. 2 a 3 veces al mes
6. 1 vez por semana
7. 2 o 3 veces por semana
8. Casi todos los días

La última vez que tomaste bebidas alcohólicas: ¿cuántos vasos tomaste?

0. No tomo
1. 1 vaso
2. 2-3 vasos
3. 4 vasos
4. 5-6 vasos
5. 7-8 vasos
6. 9-10 vasos
7. 11 o más



¿Cuántas veces tomaste bebidas alcohólicas durante la última semana?

0. No tomé
1. 1 vez
2. 2-3 veces
3. 4-5 veces
4. 6-7 veces
5. 8-10 veces
6. 11-13 veces
7. 14 o más

¿Cuántas veces tomaste bebidas alcohólicas durante el último mes?

0. No tomé
1. 1 vez
2. 2-3 veces
3. 4-5 veces
4. 6-7 veces
5. 8-10 veces
6. 11-13 veces
7. 14 o más



¿Cuántas veces tomaste bebidas alcohólicas durante los últimos 3 meses?

0. No tomé
1. 1-2 veces
2. 3-6 veces
3. 7-12 veces
4. 13-18 veces
5. 19-24 veces
6. 25-30 veces
7. 31 o más

En los últimos tres meses ¿Cuál fue la cantidad máxima de vasos que tomaste?

0. No tomé
1. 1 vaso
2. 2-3 vasos
3. 4 vasos
4. 5-6 vasos
5. 7-8 vasos
6. 9-10 vasos
7. 11 o más



## Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Este formulario estará completo sólo si se acompaña de la presentación de un resumen en castellano y un abstract en inglés del TFG

El mismo deberá incorporarse a las versiones impresas del TFG, previa aprobación del resumen en castellano por parte de la CAE evaluadora.

Recomendaciones para la generación del "resumen" o "abstract" (inglés)

“Constituye una anticipación condensada del problema que se desarrollará en forma más extensa en el trabajo escrito. Su objetivo es orientar al lector a identificar el contenido básico del texto en forma rápida y a determinar su relevancia. Su extensión varía entre 150/350 palabras. Incluye en forma clara y breve: los objetivos y alcances del estudio, los procedimientos básicos, los contenidos y los resultados. Escrito en un solo párrafo, en tercera persona, contiene únicamente ideas centrales; no tiene citas, abreviaturas, ni referencias bibliográficas. En general el autor debe asegurar que el resumen refleje correctamente el propósito y el contenido, sin incluir información que no esté presente en el cuerpo del escrito.

Debe ser conciso y específico”. Deberá contener seis palabras clave.

### Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	<b>Nievas Sargentoni</b>
E-mail:	<b>Javier_nievas@hotmail.com</b>
Título de grado que obtiene:	<b>Licenciatura en Psicología</b>

### Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	<b>Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicciones en el Programa del Sol.</b>
Título del TFG en inglés	<b>Expectations towards alcohol consumption in adolescents undergoing an addiction treatment in Programa del Sol.</b>
Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC)	<b>PIA</b>
Integrantes de la CAE	<b>B. ERGO Y SCOCCO</b>

Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes en tratamiento por adicciones en el Programa del Sol.



Fecha de último coloquio con la CAE	19/10/2012
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	ARCHIVO EN PDF

### Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

#### Autorización de Publicación electrónica:

- Si, inmediatamente
- Si, después de ..... mes(es)
- No autorizo

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

