

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL SAN
SIMÓN DE AYACUCHO

POR: MARIA DE LOS ANGELES DARLIN

GONZALES QUISPE

TUTORA: LIC. ALIDA ROCSANI HUAMÁN VALDEZ

LA PAZ – BOLIVIA

Julio, 2018

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho. Con un tipo de estudio correlacional se deseaba establecer si ambas variables están asociadas o no. El diseño de la investigación es no experimental, transversal de tipo correlacional, recolectando datos en un solo momento.

La muestra del estudio es no probabilística del tipo intencional, muestra compuesta por 120 adolescentes con edades entre los 12 y 18 años de edad, de género femenino y masculino, estudiantes de primer a sexto grado de secundaria del colegio Nacional San Simón de Ayacucho de la ciudad de La Paz,

Se emplearon la escala de Clima Familiar de Rudolf Moos es una técnica objetiva de auto reporte que focaliza las relaciones interpersonales entre los miembros de un grupo familiar y el Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT) cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una escala tipo Likert autoadministrable que consta de 10 preguntas que nos permite discriminar entre diferentes tipos de consumo.

Los resultados obtenidos se realizaron mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 20 y Microsoft Excel 2010. Lo que facilitó el análisis y la realización de la descripción y las correlaciones de Pearson.

Los resultados nos mostraron que un 76% de los adolescentes presentaron un nivel promedio de clima social familiar, siendo que tenemos un promedio en los elementos del funcionamiento de las familias que se relaciona con la conducta de los miembros de la misma. En cuanto a consumo de alcohol los resultados nos muestran que del total de la población el 82% presentan un consumo de alcohol sensato, siendo que necesitan educación y orientación sobre el consumo de alcohol, por otro lado existen consumo de riesgo, de dependencia y perjudicial en menor porcentaje pero no por eso menos importante, tratándose de una conducta de riesgo en esta etapa. Finalmente no existe relación entre las variables anteriormente mencionadas.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the relationship between family social climate and alcohol consumption in adolescents of the National School San Simón de Ayacucho. With a type of correlational study we wanted to establish if both variables are associated or not. The design of the research is non-experimental, cross-correlational, collecting data in a single moment.

The sample of the study is non-probabilistic of the intentional type, sample composed of 120 adolescents between 12 and 18 years of age, female and male, students from first to sixth grade of secondary school San Simon National School of Ayacucho de la city of peace,

The Family Climate Scale of Rudolf Moos was used. It is an objective self-report technique that focuses on interpersonal relationships between members of a family group and the Alcohol Consumption Identification Questionnaire (AUDIT) questionnaire developed by the World Health Organization (OMS) is a self-administered Likert-type scale consisting of 10 questions that allows us to discriminate between different types of consumption.

The results obtained were made through the use of the statistical program SPSS version 20 and Microsoft Excel 2010. This facilitated the analysis and the realization of the Pearson description and correlations.

The results showed us that 76% of the adolescents presented an average level of family social climate, being that we have an average in the elements of the functioning of the families that is related to the behavior of the members of the same. In terms of alcohol consumption, the results show that 82% of the total population have a sensible consumption of alcohol, being that they need education and guidance on alcohol consumption, on the other hand there is consumption of risk, dependence and harmful in a lesser percentage but not less important, in the case of risk behavior in this stage. Finally, there is no relationship between the aforementioned variables.

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien da curso a mi vida, por ser mi guía, por ofrecerme grandes oportunidades que me permiten mejorar como ser humano y profesional en mi labor diaria. Por bendecirme a cada instante de mi vida.

A mis padres por apoyarme en todo momento, desvelarse conmigo y alentarme a seguir adelante en mi superación personal.

A mis hermanos porque siempre me cuidan y apoyan me brindan su compañía y cariño cuando más lo necesito.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su amor, apoyo y comprensión durante mi vida y ahora en el proceso de elaboración de esta tesis, sin su apoyo y paciencia no hubiera sido posible.

A todas las personas que forman parte de mi vida, que me apoyaron con su motivación y creen en mí en todos y cada uno de los momentos de la realización de esta tesis.

A mis docentes quienes durante toda mi carrera profesional han aportado con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación para realizarme en mi carrera profesional y lograr mis objetivos.

A dirección y administración de la carrera de Psicología por su apoyo en este estudio y por su continua colaboración.

A mi asesora por el apoyo brindado en el desarrollo de esta investigación siendo una gran partícipe, tutora y maestra de este resultado.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I	
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	2
A. ÁREA PROBLEMÁTICA	2
B. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
C. OBJETIVOS	9
D. HIPÓTESIS	10
E. JUSTIFICACIÓN	10
Capítulo II	
MARCO TEÓRICO	15
1. Clima social familiar	15
1.1. Definiciones de Clima Social Familiar	15
1.2. Antecedentes del termino Clima Social Familiar	16
1.3. Teoría del clima familiar de Moos	17
1.4. La psicología ambiental	18
1.5. Características de la psicología ambiental	19
1.6. El concepto de ambiente según Moos	20
1.7. Dimensiones del Clima Social Familiar	20
1.7.1. Dimensión de relación	21
1.7.2. Dimensión de desarrollo	21
1.7.3. Dimensión de estabilidad	22
2. La familia	22
2.1. Tipos de familia	23
2.2. La dinámica familiar	24
2.3. Funciones de la familia	25
2.4. Disfuncionalidad familiar	27
2.5. Influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad	28
2.6. La importancia de vivir en familia	29
2.7. Características de las familias Bolivianas	30
2.8. Clima social familiar y adolescencia	33
2.9. Influencia del clima social familiar en los adolescentes	34
3. Consumo de alcohol	35
3.1. Definición del término consumo de alcohol	35
3.2. Las bebidas alcohólicas: reseña histórico-cultural	37
3.3. Las bebidas alcohólicas: tipología	38
3.4. Epidemiología del consumo de alcohol en adolescentes	40
3.5. Acción del alcohol en el organismo humano	42
3.6. Problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol	43
3.6.1. Problemas de salud física asociados al consumo de alcohol	44
3.6.2. Problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol: alteraciones en el S.N.C.	45
3.6.3. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol	47

3.6.4.	El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente	49
3.6.5.	Factores psicosociales de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes	50
3.6.6.	La familia como factor relacional importante	52
4.	Adolescencia	54
4.1.	Definición de adolescencia	55
4.2.	Etapas de la adolescencia	55
4.3.	Desarrollo físico	56
4.3.1.	Pubertad	56
4.3.2.	El cerebro del adolescente	57
4.4.	Desarrollo cognoscitivo	59
4.4.1.	Desarrollo del lenguaje	59
4.4.2.	Razonamiento moral	60
4.4.3.	Ética del cuidado	61
4.5.	Desarrollo psicosocial	61
4.5.1.	Búsqueda de la identidad	61
4.5.2.	Sexualidad	63
4.5.3.	Orientación e identidad sexual	63
4.5.4.	Relaciones con la familia, los iguales y la sociedad adulta	64
4.5.5.	Adolescentes y padres	64
4.5.6.	Individuación y conflicto familiar	65
4.5.7.	Estructura y atmósfera familiar	66
4.5.8.	Adolescentes e iguales	66
 Capítulo III		
METODOLOGÍA		68
A.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	68
B.	VARIABLES	68
C.	POBLACIÓN Y MUESTRA	72
D.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	73
E.	PROCEDIMIENTO	77
 Capítulo IV		
PRESENTACION DE RESULTADOS		78
 Capítulo V		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		125
BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA		132
ANEXOS		143

INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como objeto de investigación determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho. Tratando de identificar el clima social familiar en el que se desenvuelven los adolescentes y el consumo de bebidas alcohólicas en los mismos para establecer si existe relación entre ambas variables.

El problema que se busca comprender es como el consumo de alcohol va formando parte de los llamados estilos de vida, y está culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales, generando en nuestro medio una “cultura de consumo de alcohol”. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

El propósito de la investigación es proporcionar información sobre las variables mencionadas anteriormente, los alcances educativos y preventivos son primordiales de esta manera se procura contribuir a las acciones preventivas y a los agentes profesionales con datos acerca de lo que se está viviendo en nuestra realidad social. Por lo tanto este estudio servirá de base para la realización de otras investigaciones en el área.

Por lo general el estudio del clima social familiar y el consumo de alcohol en adolescentes se han abordado desde la psicología social y consecuentemente la psicología ambiental, con diferentes modelos teóricos, sin embargo el enfoque con que se estudia el clima social familiar en relación al consumo de alcohol en adolescentes va en correspondencia a la Ecología Social. En este estudio se evaluará las percepciones que los adolescentes tienen acerca del ambiente o clima familiar que los rodea en relación al establecimiento del consumo de alcohol.

La estrategia metodológica que se emplea en el presente estudio es el diseño de investigación correlacional a través de este se busca especificar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol ambas en adolescentes, además de poder alcanzar un nivel descriptivo sobre estas variables.

Capítulo I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

A. AREA PROBLEMÁTICA

La familia es la base de la sociedad, está sometida a transformaciones y a un proceso de evaluación moldeando la clase de miembros que necesita para llevar a cabo sus funciones y cubrir sus metas y necesidades. La influencia que los padres tienen en sus hijos durante el proceso de desarrollo es vital y se refleja en las diversas áreas de funcionamiento que lo integran, como lo son las áreas sociales, emocionales, académicas, laborales y familiares.

La familia desde el comienzo de la humanidad ha constituido el pilar más importante de los agrupamientos humanos. Se entiende a la familia como un grupo de individuos relacionados entre sí que viven juntos que cooperan y actúan como una unidad social. Sus funciones han ido transformándose a través de la historia y aun así la familia continua siendo un factor universal indispensable en la vida de los individuos de todos los tiempos. La familia es considerada la institución social más antigua e importante de la cual la humanidad tenga conocimiento.

En todas las sociedades humanas, la familia cumple varias funciones, a pesar que la importancia de cada una de ellas varia de una sociedad a otra, parece ser que todas ellas mantienen en común ciertos elementos. Teóricamente las funciones básicas más relevantes de la familia se pueden resumir en regulación sexual, reproducción, socialización, cooperación económica y seguridad emocional.

Con lo anteriormente expuesto se debe considerar que la interacción del grupo familiar se va reduciendo y en esa medida se presta menor atención a los problemas que enfrentan los adolescentes en el colegio, enfermedades y consumo de drogas y alcohol. Por esto suelen presentarse situaciones de competencia y tensiones en la pareja que pueden derivar en causales de violencia intrafamiliar, separación y divorcio.

En el mismo orden de ideas, Barroso (2012) afirma que conforme a la teoría sistémica de la familia, la cual se basa en las ideas que cada familia constituye un sistema de relaciones que se construyen entre los miembros de una familia.

El concebir a la familia como un sistema de relaciones implica que las conductas de los individuos son interdependientes y mutuamente reguladas. Este mecanismo regulador interno está constituido por reglas implícitas y explícitas. Las relaciones familiares son singulares y se advierten en las pautas de interacción que se dan de forma recurrente en el tiempo. Por tanto, es posible hablar de una familia en términos de la forma particular de relacionarse entre sus miembros, construida, estabilizada y desarrollada a través del tiempo.

Dicho de otro modo Castillo (2010) sostiene que la familia como grupo natural elabora en el curso del tiempo pautas de interacción que constituyen su estructura, la cual rige el funcionamiento de sus miembros, facilita la interacción recíproca y define una gama de conductas posibles.

“La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural, social; transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece. Conformar un micro grupo con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes” Comelin (citado por Moos, 2010). En ese sentido, frente al problema de una determinada persona, no es suficiente que sea considerado como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con un contexto relacional y en un determinado contexto social.

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido Viveros & Arias (2006) afirman que se trata de una etapa en la cual la homeostasis que alude a la tendencia de cualquier sistema a mantener la constancia y estabilidad de sus condiciones, con

respecto a los límites definidos en relación con su ambiente y a sus relaciones internas se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento más apropiado para el desarrollo de sus miembros.

Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el periodo de cambio dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extra familiares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. Esta característica se nota con claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación de la niñez. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está viviendo tendencias “homeostáticas” en el sentido que mantienen conductas que reflejan sus necesidades infantiles de protección y control por parte de sus padres.

Estas características del sistema de relaciones se pueden acompañar de mayores incertidumbres para las personas y de más conflictos entre los distintos miembros de la familia.

Herrera (2012) manifiesta que en esta etapa las tareas parentales son difíciles, los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo y darle progresivamente las condiciones para que se desarrolle y pueda llegar a decidir personalmente su futuro laboral, sexual, familiar. Las opciones o decisiones que el adolescente toma en algunos momentos pueden coincidir o no con las expectativas de los padres, lo que produce conflictos que para muchas familias, ya que las mismas son difíciles de manejar y aceptar, a veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia del joven. Idealmente deben reaccionar apoyado a sus hijos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que el joven comience una vida independiente exitosa. También es posible que tengan una postura desinteresada o impotente, manifestada en una

excesiva permisividad y que también tiene consecuencias negativas para el desarrollo adolescente.

Entonces el clima social pretende describir las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo, asentado en un ambiente, en cuanto al clima social familiar son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlos: la dimensión de relaciones, la dimensión de desarrollo personal y la dimensión de estabilidad, las cuales se dividen a su vez en sub escalas. Para estudiar estas dimensiones Moos ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como en el caso de la escala de Clima Social de la Familia (Family Environment Scale FES).

En el clima familiar existen interrelaciones entre los miembros de la familia donde se fomentan aspectos de comunicación, interacción, etc. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros.

Los progenitores, y en general la familia constituye un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los adolescentes, ya que la familia es considerada como un espacio idóneo para desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes, para aprender a vivir y convivir con los demás. Muchos estudios han demostrado que la forma en que los adolescentes se conectan con su mundo social influye tanto en su salud como en su desarrollo, pues son factores de protección frente a conductas de alto riesgo. Así tenemos que, cuando establecen lazos emocionales positivos y estables con adultos responsables, los adolescentes pueden sentirse protegidos, y demostrar actitudes de fortaleza para afrontar y resolver los problemas de forma más constructiva. Sin embargo, cuando los adolescentes se desarrollan en un ambiente familiar o social donde la dinámica familiar es conflictiva y los lazos familiares débiles, tienden a percibirse como incapaces de resolver o enfrentar problemas de forma eficaz y su comportamiento puede tener efectos negativos no solo en su propia vida, sino también en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad.

Al respecto, Polo (2009) en un estudio realizado sobre factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años; encontró que la familia es el factor protector más importante como elemento central en la vida de estos adolescentes, por lo tanto, al funcionar inadecuadamente, puede conllevar a sus miembros a adoptar fácilmente diversas conductas de riesgo.

Resulta oportuno decir que el alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas de consumo entre los adolescentes en la actualidad, aunque se debe diferenciar entre el consumo, abuso y dependencia del alcohol en los adolescentes, para ello se explicará lo que entendemos por consumo; es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento y como consecuencia de la cual se experimentan los efectos que causa. Está claro que el consumo de alcohol lo realiza quien bebe habitualmente, esporádicamente y quien depende del alcohol, dicho de otra manera el termino consumo de alcohol en un sentido preciso, contempla únicamente la ingesta actual aislada de otras ingestas sean estas pasadas o futuras, entonces podemos ver que en la dependencia, abuso y quien bebe ocasionalmente, así como en quien ha bebido por primera vez que el consumo de alcohol está presente; pero la razón de cada una de estas denominaciones radica en la frecuencia de consumo de alcohol, es en este mismo sentido que en nuestro medio muchas personas mantienen el consumo habitual de bebidas alcohólicas (Pons, Berjano; 2008).

Es entonces que tomando en cuenta los anteriores términos el presente estudio correlacional se interesa por el consumo de riesgo, de dependencia y perjudicial, en el consumo de alcohol, determinando la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol de los adolescentes en los diferentes términos de consumo de alcohol.

Bolivia es un país de una serie de tradiciones culturales, ligadas íntimamente al consumo de alcohol donde se “ingieren bebidas alcohólicas, una o más veces a la semana, hasta llegar a la embriaguez, estado que prevalece en miles de bolivianos sumidos en este problema social.” (Rojas, G. 2014:6) Consecuentemente el consumo

de alcohol conlleva a una sociedad problemas físicos, emocionales, diversificados en el entorno que le rodea. A pesar de los muchos esfuerzos realizados por las entidades públicas no se ha logrado controlar el expendio de este producto que cada vez está proliferando en cada zona, calle, pueblo, comunidad, localidad y sector de nuestra sociedad boliviana.

El fácil acceso a las bebidas alcohólicas en la ciudad de La Paz nos hace ver una realidad alarmante tal como lo expresa el diario “El Deber” cuando indica que no existe cuadro social más preocupante que “ver a adolescentes y jóvenes alcoholizándose en bares, cantinas, discotecas y hasta en calles y plazas de nuestra ciudad” (diario digital El Deber, 2014:24), este es un problema social donde muchas veces se inicia como distracción o una imitación y el deseo de ser como los demás que después podría desencadenar en vicio y enfermedad, destruyendo vidas y atentando contra el presente y futuro de seres humanos, de nuestro país y de nuestra ciudad, el consumo de alcohol en la adolescencia ha originado un conjunto de perturbaciones físicas y psíquicas.

Publicaciones acerca de estudios realizados en el país indican que en las ciudades de La Paz, Sucre y Tarija se reporta la mayor cantidad de personas que consumen mensualmente bebidas alcohólicas en el ámbito nacional, según un estudio preliminar realizado en 2013 por la Facultad de Ciencias Humanas Sociales de la Universidad Católica Boliviana (UCB) y avalado por el Ministerio de Salud, este “es un informe preliminar, todavía falta agregar datos para presentar el estudio final sobre la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, las cifras iniciales nos dan la pauta de que en La Paz, Sucre y Tarija el consumo mensual de bebidas es más alto” (Ramírez, A. 2014. La Razón digital).

Las autoridades de salud indican que el informe también revela que la población de Bolivia, en general, bebe más cerveza los fines de semana, siendo los paceños los que lideran en el consumo de esta bebida. La investigación fue realizada en las nueve ciudades capitales de los departamentos, incluida la ciudad de El Alto, con un

universo de 14.607 viviendas, en las que se encuestó a miembros de las familias comprendidos entre 12 y 65 años.

Puesto que la adolescencia es un periodo de rápido crecimiento y de cambios físicos, se presenta como una etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias adictivas: sustancias que pueden marcar en muchos adolescentes el acceso psicológico al mundo de los adultos, lo que se convierte en un peligroso factor de riesgo. La imitación y el deseo de ser como los demás tiene un peso muy importante en el inicio del consumo de alcohol, aquí debemos de tomar en cuenta que además de los factores externos a la persona, se han hecho pocos estudios en el ámbito familiar, es decir en los factores familiares que influyen en la persona, es por ello que el clima social familiar es un factor importante para poder determinar qué factores son los que promueven una conducta de consumo que genere problemas físicos, psicológicos y sociales ya que en la adolescencia se atraviesa una etapa de máxima vulnerabilidad física en la que el desarrollo neurológico no se ha completado y el alcohol incide negativamente en el mismo; psicológica donde está en juego el desarrollo cognoscitivo y social representando un probable desajuste de adaptación y desarrollo.

De acuerdo a lo anteriormente dicho los contextos de relación interpersonal han sido señalados como uno de los más importantes antecedentes o influencias del consumo de bebidas alcohólicas (McCrary, 1987). El efecto de modelado que ejercen estos grupos, así como la transmisión de expectativas relacionadas con el consumo de alcohol, son factores que hay que tener muy en cuenta al explicar el consumo de riesgo de alcohol en los adolescentes.

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es, si cabe, más decisiva dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Ya ha sido señalado que nuestro país el consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño desde su ingreso en la familia.

De esta forma existe en la cultura boliviana una imperceptible inducción al consumo a través de la normalidad de usos familiares, en muchos casos y en otros, el consumo ocurre como algo “clandestino” y es ocultado a los mayores. De alguna forma el consumo de alcohol en los adolescentes viene a ser una muestra de independencia y un intento de autoafirmación y afiliación, pero con la conciencia de que es una conducta recriminada o no aceptada por los padres.

Pero está claro que no sólo es la familia la variable relacional que pueda explicar el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. La influencia del grupo de iguales ha sido señalada también como muy destacada a este efecto por lo tanto no es menos cierto, que las relaciones sociales que el adolescente se procura fuera de su ámbito familiar, van a ser importantísimas en el posible desencadenamiento de determinadas conductas desajustadas. Como hemos mencionado anteriormente, el papel preventivo de la familia puede desviar la fuerza de otros canales de influencia social.

B. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

¿Habrá relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho?

C. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

Objetivos específicos

- Identificar el clima social familiar en el que se desenvuelven los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.
- Establecer el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.
- Establecer la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

- Identificar los factores determinantes del clima social familiar para el consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho, si existe relación entre estas dos variables.

D. HIPÓTESIS

Existe relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

E. JUSTIFICACIÓN

Este estudio representa un aporte científico para la psicología puesto que proporciona información sobre las variables mencionadas anteriormente, lo que sirve de apoyo a los profesionales para el diagnóstico de sus posibles causas, así como también para el diseño de las estrategias necesarias que permitan ejecutar mejores acciones de evaluación, acciones preventivas y de tratamiento psicológico. Por lo tanto este estudio sirve de base para la realización de otras investigaciones en el área, lo que justifica su valor heurístico.

Los contextos de relación interpersonal han sido señalados como uno de los más importantes antecedentes o influencias del consumo de bebidas alcohólicas (McCrary, 1987). El efecto de modelado que ejercen estos grupos, así como la transmisión de expectativas relacionadas con la ingesta de alcohol, son factores que hay que tener muy en cuenta al explicar el consumo de alcohol en los adolescentes (Christiansen y Goldman, 1983; Shore, 1983). Además de esto, las percepciones de insatisfacción respecto a los medios socializadores escolar y familiar también han sido señaladas como destacados factores etiológicos del consumo de drogas. Hablaremos de las variables derivadas de los ambientes sociales más inmediatos en la conducta del adolescente.

Minuchin (1980) explica que el sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no, son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos. La influencia de otros contextos sociales (medios de comunicación, grupo de iguales,

escuela) pasa normalmente por el filtro de la familia, que puede tanto amplificar como disminuir sus efectos e influencias, sean estos positivos o negativos. Muy especialmente en el caso del alcohol, la actitud más o menos crítica de los padres ante ellas o por el contrario; la aceptación del consumo de alcohol, así como sus propias pautas de consumo, pueden desviar o reforzar la fuerza de los medios de comunicación o del grupo de iguales como agentes desencadenantes.

Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo (Pons y Buelga, 1994). Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (Alonso-Fernández, 1979; Vega, 1981).

Indudablemente, la familia es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización y por lo tanto la personalidad del individuo. La familia se especializa en la formación de papeles para sus miembros, más que en preparar las condiciones para la libre asunción de su identidad, además, la familia como socializador primario del niño, enseña principalmente cómo someterse a la sociedad, al tiempo que deposita en éste un elaborado sistema de restricciones y permisiones. La familia lleva a cabo la enseñanza de los controles sociales mediante la administración de recompensas y culpas contingentes a las conductas que se ajusten o no a los criterios descritos por la familia y la sociedad (Musitu, 1983; 1986).

Puede considerarse la familia como sistema social advirtiendo que sus características más sobresalientes son la de ser una pequeña unidad formada por un número relativamente restringido de individuos reunidos por lazos íntimos y complejos, basada esencialmente en acuerdos voluntarios entre adultos y en donde predominaría una tendencia democrática en las relaciones pero con una clara delimitación de roles

(cada uno cumple su papel social definido: padre, madre, hijo, hija) encontrándose los hijos en el rol de protegidos y guiados frente a los adultos que son los protectores y guías. Desde esta perspectiva, el adulto modela en buena parte la conducta del hijo.

Es un hecho constatado que el consumo de alcohol por los padres propicia el consumo de la misma u otras sustancias por los hijos (Davidson, Choquet y Bellanger, 1980; Lassey y Carlson, 1980). A este respecto, recientes investigaciones apuntan que el consumo habitual de alcohol en los progenitores se encuentra presente en las historias familiares de aproximadamente la mitad de los adictos a drogas (García-López y Ezquiaga, 1991; Jiménez y Revuelta, 1991).

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es, si cabe, más decisiva dado el carácter institucionalizado de esta sustancia.

El Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que América, además de tradicional productor, se encuentra en el segundo continente del mundo en cuanto a consumo de alcohol por habitante y año. Este consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño desde su ingreso en la familia.

Esta casi imperceptible la inducción al consumo a través de la normalidad de unos usos familiares habituales, es en nuestra cultura absolutamente imposible en el caso de las drogas no institucionalizadas, cuya imagen generalmente viene acompañada de una actitud negativa y una posición crítica. En el caso del alcohol pese a ser una droga de consumo altamente extendido, su consumo está habitualmente vetado a los adolescentes. Suele ser el grupo de amigos el instigador y normalmente el consumo deviene “clandestino” y es ocultado a los mayores. Viene a ser una muestra de independencia y un intento de autoafirmación y afiliación, pero con la conciencia de que es una conducta recriminada o no aceptada por los padres.

La variable clima familiar obtiene relevancia a través de diferentes puntos de vista, dentro de la investigación se describirán de manera explicativa cada uno de ellos, desde el punto de vista humano-social, produce un impacto dentro de la sociedad al

involucrar al ser, al núcleo familiar y al clima social familiar que poseen; así mismo porque se determina cómo es la calidad de vida familiar en los adolescentes, aportando nueva información de tipo descriptiva a la sociedad.

De igual forma la naturaleza multidimensional de estas variables no solamente hace que su denominación sea novedosa en el ámbito científico, sino que también despierta gran interés en cuanto a los indicadores utilizados para su medición. Debido a esto lo que esta variable ha logrado a través de los años se debe precisamente a las investigaciones que especialistas han venido realizando, dando como resultado, la validez del clima social familiar como un problema real en la adolescencia.

Por ello el objetivo fundamental de esta investigación es determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

Es importante señalar que el estudio 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el abuso en el consumo del alcohol ubica a Bolivia en el medio de la región con un promedio de 5,9 litros per cápita, por debajo de Chile (9,6), Argentina (9,3) y Venezuela (8,9), y por encima de Cuba (5,4), Nicaragua (5,2) y El Salvador (3,2).

La relevancia contemporánea parte de que el clima social familiar se ha investigado en pocos ámbitos de la investigación social, este no aparece haber sido utilizado en los estudios que abordan el tema de la vida familiar. Por lo tanto es un tema innovador que no ha sido abordado en nuestros días y debería manejarse más información al respecto, también porque tiene que ver con la familia, la cual hoy en día ha experimentado cambios en el tiempo, con los procesos de modernización desencadenados en dimensiones han dejado una profunda huella en la composición y estructura de la familia: inestabilidad de la institución matrimonial, nuclearización de la institución familiar, diversificación de las formas familiares, entre otras.

La familia constituye un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los adolescentes, la forma en que los adolescentes se conectan con su mundo social influye tanto en su salud como en su desarrollo, pues son factores de protección frente a conductas de alto riesgo. De la misma manera, el consumo en la propia familia es contemplado como un posible desencadenante de este consumo. Esto es lo que la literatura científica especializada ha señalado como principales factores de riesgo.

Sin embargo, y a pesar de la indudable utilidad científica que han tenido las citadas investigaciones, son muy pocos los trabajos que vayan más allá de la simple exposición de datos epidemiológicos. El planteamiento de partida de nuestro trabajo es: primero identificar el clima social familiar en el que se desenvuelven los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho y establecer el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes para que de esta manera podamos establecer si existe relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en los adolescentes. Todo esto por medio de la utilización de técnicas de estadística que nos permitan diferenciar entre aquellos adolescentes que realizan diferentes niveles de consumo e identificar el clima social familiar.

Las implicaciones metodológicas, educativas y preventivas son obvias si tenemos en consideración las variables utilizadas en la presente investigación, de esta manera se procura contribuir a las acciones preventivas y a sus agentes profesionales con datos acerca de lo que se está viviendo en nuestra realidad social. Por lo tanto este estudio servirá de base para la realización de otras investigaciones en el área, para lograr mejores en la forma de evaluar y medir una o más variables y por ultimo para sugerir como estudiar más adecuadamente a la población.

Partiendo de todo esto es de gran importancia para la investigación comenzar el estudio sobre el clima social familiar en adolescentes, ya que hoy en día ha tenido mayor peso, en estudios de investigaciones.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

Clima Social Familiar

El clima social familiar, es uno de los aspectos más importantes en la formación del adolescente, debido a que muchas de las conductas que manifiestan son producto de un proceso de condicionamiento y aprendizaje que se da en el ambiente familiar. (Bronfenbrenner, 1987).

Definiciones de clima social familiar

Existen diferentes definiciones de clima social familiar que podemos considerar, según diferentes autores:

Tricket (1989), manifiesta que el clima social familiar es el fruto de la suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familia, los cuales tienen un papel decisivo en el desarrollo de diferentes capacidades como establecer relaciones independientes y resolver conflictos adecuadamente.

Por otro lado, Kemper (2000) describe al clima social familiar como el conjunto de características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, sobre un ambiente que se desarrolla en forma dinámica, donde se evidencian aspectos de comunicación e interacción favoreciendo el desarrollo personal.

Moos (1974), considera al clima social familiar como la apreciación de las características socio ambiental de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros, además de los aspectos del desarrollo y su estructura básica. Para fines de la presente investigación, será tomado el concepto elaborado por Moos (1974).

El clima social que es un concepto y cuya operacionalización resulta difícil de generalizar, puesto que pretende describir las características psicosociales e

institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente. En el clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos.

En el clima familiar se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde intervienen aspectos de comunicación, interacción, etc. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la estabilidad que se da mediante la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros.

Moos (1996), considera el clima social familiar como aquella situación social en la familia y define tres dimensiones estrechamente vinculadas e interactuantes que son fundamentales, y cada una está constituida por elementos que la componen: distinguiendo la dimensión de relación, cuyos elementos son: cohesión, expresividad y conflicto. La dimensión de desarrollo, cuyos elementos son: autonomía, actuación, intelectual -cultural, social - recreativo y moralidad - religiosidad, finalmente la dimensión de estabilidad, definida por los elementos de organización y control.

Antecedentes del termino Clima Social Familiar

La conducta humana se da en un espacio o contexto interviniente y significativo para el individuo, siendo el sujeto participativo en el sentido que asimila, juzga e intenta modificar sus propios contextos a la vez que a sí mismo. El clima social es una de las más importantes conceptualizaciones en el estudio de la conducta humana en contextos sociales. Surgido de la Ecología Social, se constituye en un enfoque que estudia la conducta humana desde diferentes perspectivas.

El primer estudio que se realizó sobre el tema fue desarrollado por Kurt Lewin por los años 30. Este autor se propuso caracterizar el campo psicológico tomando en cuenta algunos factores tales como objetivos, estímulos, necesidades, relaciones sociales y por sobre todo, una característica más general del campo: “la atmósfera facilitativa, tensa u hostil”.

Otros estudios, como los desarrollados por Litvin, 1966; Meyer, 1968 y Scneider (1968) propusieron para su análisis, algunas dimensiones de clima que pudieran afectar la motivación de los trabajadores. Los resultados confirmaron que las dimensiones, tales

como la estructura, responsabilidad, calidez humana y el apoyo, reconocimiento y recompensa, tolerancia para los conflictos, identidad y lealtad hacia la organización y el riesgo, constituían las dimensiones que pueden reducir, aumentar o sencillamente no afectar a las motivaciones hacia el logro, a la afiliación y al poder de las personas en una organización.

Teoría del clima social familiar de Moos

Muchos autores coinciden en afirmar que la interacción de los miembros de la familia produce algo que se denominó clima. Este término ha sido trabajado con mayor profundidad por Moos, Freedman y Bronfembrenner, cuyos estudios han caracterizado algunos elementos del funcionamiento de las familias y han demostrado que existe relación entre el clima y la conducta de los miembros.

El clima social, estudiado por Moos (1975, 1976, 1979, 1981) por lo menos en 180 investigaciones realizadas en ambientes hospitalarios, residencias estudiantiles, comunidades terapéuticas, centros de rehabilitación, centros psiquiátricos y prisiones norteamericanas, con el fin de analizar las modificaciones de conducta que se producen en las personas como resultado de los cambios en algunas dimensiones importantes en el clima social en el cual se desarrollan programas de tratamiento.

Moos (1974) definió el clima social como la personalidad del ambiente en base a las percepciones que los habitantes tienen de un determinado ambiente y entre las que figuran distintas dimensiones relacionales. “Así una determinada clase de un centro escolar puede ser más o menos creativa, incluyente, orientada a las tareas, etc.

Asimismo, una específica familia puede ser más o menos controladora, cohesiva, organizada, etc. El objetivo de Moos y sus colegas ha sido encontrar invariantes de tales atributos a través de diferentes ambientes sociales. (Fernández Ballesteros, 1982).

“Al evaluar a los sujetos en contextos específicos podemos identificar y caracterizar la gama de relaciones interpersonales percibidas y valoradas por aquellos. Uno de los aspectos más importantes al abordar el estudio del clima, es la posibilidad de vincularlo

con otras variables, ya no desde la perspectiva de lo percibido, sino centradas en características objetivas.” (Cassullo, Alvarez y Pasman, 1998).

Con el fin de hallar empíricamente estas características, Moos ha desarrollado una serie de trabajos que han permitido establecer las más importantes dimensiones de clima social en diferentes contextos donde se han encontrado una serie de dimensiones básicas del ambiente social percibido. La dimensión relacional expresa la intensidad y la naturaleza de las relaciones interpersonales que se dan en el lugar. La dimensión de desarrollo personal destaca el apoyo y promoción que un determinado grupo presta a mediadores de crecimiento positivo. La dimensión de mantenimiento y cambio (que en algunos contextos se presentan como una sola dimensión), expresan características de la organización, el orden, el control o la innovación. Cada una de estas dimensiones está constituida por una serie de sub escalas.

Las Escalas de Clima Social fueron diseñadas y elaboradas en el Laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford (California). Se trata de ocho escalas de estructura similar que evalúan el clima social en los ambientes anteriormente mencionados.

La escala de clima social familiar tiene como fundamento a la teoría del clima social familiar de Rudolf Moos (1974), la cual será el instrumento que se usara para la recolección de datos en la presente investigación y esta tiene como base teórica a la psicología ambientalista, que analizaremos más adelante.

La psicología ambiental

Si bien es posible encontrar antecedentes conceptuales de la relación entre psicología y medio ambiente, en la década de los años cuarenta, en el trabajo pionero de Kurt Lewin (Lewin, 1951) y en el de algunos de sus discípulos (Barker y Wright, 1955), sus avances teóricos son muy recientes y datan de hace algunas décadas. En este período, hemos presenciado la aparición de una serie de interdisciplinas interesadas en establecer interfaces conceptuales y empíricas entre la psicología y las ciencias ambientales, principalmente con la ecología. Algunas de ellas, que contribuyeron fueron la psicología

ambiental, la geografía conductual, la biología social, la ecología humana, la ecología conductual, la arquitectura psicológica y la antropología y sociología urbanas.

Ciertamente todas estas interdisciplinas consideran como objeto de estudio el comportamiento humano en su contexto físico-social inmediato; sin embargo, sus enfoques y aproximaciones varían grandemente, y lo hacen no sólo en atención a la especificidad de las disciplinas que las conforman, sino también porque experimentan niveles de análisis, escalas y enfoques diferentes.

Es debido a la multiplicidad de definiciones que es necesario sumar una definición que integre todos los elementos constitutivos de la interdisciplina:

De esta manera, la psicología ambiental debería precisarse como la interdisciplina que se interesa por el análisis teórico y empírico de las relaciones entre el comportamiento humano y su entorno físico construido, natural y social.

Dichas relaciones pueden asumir dos modalidades; una que ubica la conducta como efecto de las propiedades ambientales y otra que la sitúa como causa de las modificaciones de éste.

Es entonces que la psicología ambiental comprende una amplia área de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. También se puede afirmar que esta es un área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana. Este énfasis entre la interrelación del ambiente y la conducta es importante; no solamente los escenarios físicos afectan la vida de las personas, los individuos también influyen activamente sobre el ambiente (Holaham, 1996; en Kemper, 2000: 35)

Características de la psicología ambiental.

Kemper (2000) nos hace una muy breve descripción del trabajo del Claude Levy (1985) al enfocar las características de la psicología ambiental.

- Refiere que estudia las relaciones Hombre – Medio Ambiente en un aspecto dinámico, afirma que el hombre se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evolución y modificando su entorno.
- Manifiesta de que la psicología del medio ambiente se interesa ante todo por el ambiente físico, pero que toma en consideración la dimensión social ya que constituye la trama de las relaciones hombre y medio ambiente; el ambiente físico simboliza, concretiza y condiciona a la vez el ambiente social.
- El ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno.
- Afirma que la conducta de un individuo en su medio no es tan solo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; sino que éste es todo un campo de posibles estímulos (Kemper, 2000:37).

El concepto de Ambiente según Moos

Para Rudolf Moos (1974), el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales, sociales, familiares, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

Dimensiones del clima social familiar

El clima social familiar integra tres dimensiones o atributos afectivos que el autor considera para evaluar: dimensión de relación, dimensión de desarrollo personal y dimensión de estabilidad. Moos y Trickett (1974) mencionan que el clima social familiar es la familia que está conformada por estas tres dimensiones, las que se definen en diez áreas, que se muestran a continuación:

Dimensión de relación.

Esta dimensión evalúa tanto el grado de comunicación como libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción que la caracteriza. La cual se encuentra conformada por las sub escalas:

- Cohesión, la cual es definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí.
- Expresividad, que se refiere al grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos.
- Conflicto, que está descrita como el nivel en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia.

Dimensión de desarrollo.

Según el autor, esta dimensión evalúa el grado de importancia que tienen ciertos procesos dentro de la familia tales como la independencia y la competitividad, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Está constituida por cinco sub escalas:

- Autonomía o grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos y toman sus propias decisiones.
- Actuación, determina el grado en que las actividades (escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competencia.
- Orientación cultural, intelectual o grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
- Social- recreativo, que mide el grado de participación en este tipo de actividades.
- Moralidad y religiosidad, definida por la importancia que se da en el ámbito familiar a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Dimensión de estabilidad.

Se hace referencia a esta dimensión, como aquella que brinda información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros de la familia ejercen sobre otros. Está conformada por dos sub escalas:

- Organización, que evalúa la importancia que se da a la distribución y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
- Control o grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

La familia

El estudio de la familia ha sido abordado por diferentes ciencias a partir de las particularidades de cada una de ellas y de sus intereses específicos. La Filosofía, la Sociología, el Derecho y la Psicología, entre otras, han aportado el significado del mencionado concepto con diferentes niveles de generalidad.

A través de la historia de la humanidad la familia ha estado condicionada e influida por las leyes sociales y económicas, y los patrones culturales de cada región, país y clase social. El modo de producción predominante en cada sociedad condiciona la ubicación de la familia en la estructura de clase, en función de la inserción en la organización del trabajo.

Muchos investigadores consideran a la familia un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad.

La familia según Castillo (2010) es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura.

Generalmente se plantea, el término familia, como una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y/o cohabitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir a su comunidad¹. Para la presente investigación se considera dicha definición sobre familia como la más adecuada y cercana a la visión que se tiene sobre ésta. Por lo tanto se entiende a la familia como un grupo de individuos relacionados entre sí que viven juntos que cooperan y actúan como una unidad social, es todo grupo donde existe una relación que se basa en lazos afectivos fuertes, por lo que sus miembros forman una comunidad unida en distintos aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, sociales y culturales.

La vida de la familia está marcada por períodos de tiempo significativos para los miembros que la componen. Por lo tanto para que exista, un buen clima familiar los padres deben estar siempre en comunicación con los demás miembros de la familia. El contexto familiar como una condición debe permitir un avance de los hijos en su desarrollo.

Tipos de familia.

La estructura de la familia comprende varios aspectos: tipos de familias, dinámica familiar, funciones de la familia y disfunciones también. Existen varios criterios para clasificar la familia, es por ello que para especificar citaremos los tipos de familia:

Según la ontogénesis Pérez (2014) considera los tipos de familia como:

- La familia nuclear: Es la familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los miembros de una pareja y/o sus hijos.
- La familia extensa: o familia compleja es un concepto con varios significados distintos. En primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea.

¹ Diversidad y Complejidad Familiar. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana.

En segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal. Una tercera acepción es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones (Pérez, 2014).

- La familia mono-parental: se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Este núcleo puede constituir por sí solo una familia independiente (familia nuclear monoparental), o puede convivir con otras personas emparentadas. Por ejemplo, una madre (sin pareja) con dos hijos que viva con sus padres constituye un núcleo monoparental en una familia más amplia (Pérez, 2014).
- La familia homoparental: Se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tienen hijos de forma natural de una relación anterior.
- Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.

La dinámica familiar.

Viveros & Arias (2006) exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre.

Como lo plantean Viveros & Arias (2006), la dinámica interna es un proceso que usa la familia para aproximarse al mundo, relacionarse con él y mantenerse en él.

En síntesis la dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.

Con respecto a esto tenemos que decir que entre los muchos factores ambientales que existen básicamente, citaremos a tres que emanan de dinámica familiar.

- En el primer término nos referimos a las relaciones interpersonales favorables entre los miembros de la familia que impulsaran a los hijos a desarrollar sus tendencias psicológicas al exterior y ha de orientarse hacia las demás personas.
- En segundo lugar, los estados emocionales de la familia son fundamentales a la hora de comprender el desarrollo psíquico de los hijos y el equilibrio de su personalidad. La satisfacción emocional contribuye al equilibrio de la personalidad de los hijos y al mismo tiempo fomenta su desarrollo psicofísico.
- En tercer término, los métodos de crianza de los hijos, la pedagogía de los padres, etc. Son instrumentos que inciden directamente en el psiquismo del hijo (Guerra, 1993).

Funciones de la familia.

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. El cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales, y como consecuencia de su propia naturaleza es multidimensional. Esto hace que en la evaluación del grado de función o disfunción de un sistema familiar muy complejo, no existan en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función de forma absoluta, es entonces que solamente se miden aspectos parciales de su función.

Con base en estos conceptos se puede considerar que una familia es funcional cuando cumple con sus funciones como un sistema, y la forma como los integrantes interactúan y se organizan para el cumplimiento de estas funciones corresponde al estudio de la dinámica familiar.

Guevara (2008) refiere que existen diferentes enfoques para analizar las funciones de la familia. Expondremos el que describe tres grandes grupos:

- Función biológica: Función de reproducción (necesidad de descendencia) se crean las condiciones para desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia.
- Función económica: Obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brinden en el hogar para la existencia, la conservación y bienestar de la familia.
- Función educativa – cultural: Influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Se produce el proceso de transmisión, contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones.

La función educativa, vista como una supra función de las demás, incluye elementos importantes dentro de los cuales están:

- Función de crianza: Aspectos que tienen como finalidad proporcionarle un cuidado mínimo que garantice la supervivencia, un aporte afectivo y una paternidad adecuada.
- Función Afectiva: Sean cualquiera sus necesidades, el hombre necesita encontrar una respuesta íntima entre sus semejantes. La necesidad de compañerismo, la satisfacen en parte en la familia y en parte en otros grupos.
- Función Status: Al ingresar en una familia, un individuo hereda una serie de status. La familia también sirve de base para la adquisición de status, como por

ejemplo el blanco, urbano, católico, de clase media. El status de clase de una familia de un niño, determina, en gran parte, las oportunidades que dispondrá en su vida, así como la expectativa a través de las cuales los demás pueden estimularse o desalentarse. Este status puede modificarse.

- Función de culturalización y socialización: La familia constituye el vehículo transmisor de pautas culturales a través de varias generaciones lo que permite al mismo tiempo modificaciones de éstas.
- Función de apoyo y protección psicosocial: En todas las sociedades, la familia ofrece a sus miembros un cierto grado de protección económica, material y psicológica, indispensable en el crecimiento de los individuos. En muchas ocasiones, un ataque contra uno de sus miembros, se considera dirigido a toda la familia.

Disfuncionalidad familiar.

Según el modelo Mac Master (Epstein, Bishop, 1973), establece como base del funcionamiento familiar que las partes de la familia están interrelacionadas, por lo que una parte de la misma no puede ser entendida de manera aislada del resto del sistema, ni el funcionamiento de la familia puede ser entendido totalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de las partes.

También establece que la estructura, organización de la familia y los patrones de acuerdo del sistema familiar condicionan el comportamiento de sus miembros. Así el individuo que presenta síntomas específicos en la familia, está cumpliendo una función dentro de ella. Se plantea que las familias tienen que hacer frente a tareas que se agrupan en:

- Tareas básicas, que involucra problemas instrumentales como los de proveer alimentos, vestido, dinero y otros.
- Tareas del desarrollo, que incluye las tareas que se van logrando con el tiempo, éste desarrollo se conceptualiza como una secuencia de estadios y tiene que ver con las crisis tanto a nivel individual como familiar.

— Tareas riesgosas, que se refiere al manejo de la crisis que se dan como consecuencia de enfermedades, pérdida de trabajo, accidentes entre otros.

Las familias que no tienen habilidades para enfrentar efectivamente estas tareas, tienen probabilidades de desarrollar problemas significativos o de mala adaptación crónica en sus miembros, produciendo una disfuncionalidad de la misma.

Las familias con hijos adolescentes empiezan a sentir un desequilibrio en la organización de las pautas establecidas en la familia, ya que la adolescencia trae temas que los confrontan y demanda adaptaciones, es decir una reestructuración en las relaciones.

Fernández Moya y colaboradores (2010) denominan a la familia funcional como aquella que cumple con parámetros necesarios para identificar la dinámica de la familia dentro de parámetros aceptables. A su vez refieren que la familia funcional se caracteriza por: Su sensibilidad al medio, sus cualidades como dominio y colaboración, Su apertura hacia nuevas experiencias. Asimismo en una familia funcional, la estabilidad y la flexibilidad están equilibradas y tienen que ser constantemente renegociadas siguiendo un sistema organizado que tiene finalidades claras como la alimentación, adaptación al medio, protección, socialización de sus miembros.

La familia que no logra cumplir con sus objetivos básicos es una familia disfuncional. Su funcionamiento no le permite el desarrollo en todo aspecto.

Influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad.

Romero y otros (1997) señalan que, la familia, como lugar de aprendizaje, de pertenencia, de amor y de seguridad, nos ofrece mayores oportunidades para desarrollar nuestras capacidades personales. Por lo tanto, la familia es un lugar de crecimiento que nos permite explorar el mundo desde que somos pequeños, para luego ser capaces de actuar en él.

Cuando un niño vive situaciones que le provocan rabia, miedo o tristeza, la familia puede ayudar a que esas vivencias difíciles se integren en su proceso de desarrollo y se

fortalezca su personalidad. En estas ocasiones, los niños necesitan más que nunca ser tomados en serio y sentirse acogidos por la familia.

Así, la familia juega un papel fundamental en el crecimiento de los hijos. En este largo proceso los padres dan y también reciben. Ellos dan seguridad interior a sus hijos al entregarles calor afectivo y la sensación de que son útiles y valiosos, pero también son recompensados cuando sienten la satisfacción de verlos jugar, crecer, y aprender todos los días algo nuevo.

Hay problemas que se dan durante el crecimiento del adolescente que pueden ser más graves y que han aumentado en el último tiempo. Nos referimos al consumo de drogas y alcohol. Se trata de problemas serios que serán rechazados si el adolescente ha logrado establecer una relación cercana a su familia, en un clima de confianza y amor entre padres e hijos.

Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los hijos una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias acciones.

La importancia de vivir en familia.

De la Torre y Calderón (2006) sostiene que en la familia se transmiten y construyen valores culturales, éticos, religiosos, sociales y espirituales, esenciales para el desarrollo y bienestar de sus miembros.

Todas las sociedades por más tradicionales o modernas que sean, crean sistemas de parentescos, que son formas de organización familiar que definen nuestras relaciones, derechos, obligaciones y sentimientos entre los miembros del grupo familiar y son la base de lo que proyectamos en nuestro medio social.

Existe un sin número de beneficios por vivir en familia, en ella se satisfacen la mayor parte de las necesidades que son importantes para el crecimiento y el desarrollo integral de los miembros de la familia.

Estos beneficios son:

- Un ambiente familiar que nos permita ser aceptados y reconocidos como seres únicos y diferentes.
- Entablar relaciones directas con nuestros parientes y encontrar medios de participación y ayuda mutua.
- Compartir nuestras vidas, ideales, valores y expectativas con los miembros de nuestra familia.
- Incrementar nuestra autoestima y realización personal a través del afecto, compañía y solidaridad.
- Encontrar espacios de comunicación y diálogo para expresar nuestros pensamientos, sentimientos y emociones.
- Aprender a convivir y socializarnos, descubriendo y desarrollando nuestras destrezas, habilidades y conocimientos que nos servirán en nuestra vida presente y futura.

Características de las familias Bolivianas.

Bolivia, es uno de los países con menor desarrollo productivo en Latinoamérica, incluso cuando las políticas sociales eran atribución casi exclusiva del Estado, cuenta con insuficientes políticas familiares.

La poca experiencia en este ámbito, y con ello su escasa producción investigativa y teórica, está referida a acciones de limitada cobertura para los problemas sociales que existen en nuestro país.

Cabe señalar, que la escasa información estadística específica para el estudio de la familia en Bolivia, es una seria limitante, con todo se intenta su abordaje principalmente a partir de la información procedente del Censo de Población y Vivienda realizado en 2001 y la Encuesta de Hogares en 2017.

En el país no existen estudios específicos y profundos sobre la familia. Los censos y encuestas toman como una de sus unidades de análisis principal al Hogar particular

“constituido por una o varias personas que viven bajo un mismo techo en régimen familiar, sean o no parientes entre sí.” (INE: 2001). De ahí que para los fines de aproximarnos a la situación y tendencias de las familias en Bolivia, utilizaremos la información proveniente de estas fuentes.

Tipo y tamaño de los hogares.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), indica que en Bolivia existen alrededor de 3.346.800 hogares, de los cuales 66,7% (2.036.000) se encuentran en el área urbana y 33,3% (976.000) en el área rural, de esta manera el tamaño medio de los hogares bolivianos es de 3,3 personas, según datos de la Encuesta de Hogares (EH) 2017.

La encuesta realizada el año 2017, muestra que el 41,4% de los hogares en el país es "nuclear completo", es decir está integrado por el jefe de hogar, el conyugue y los hijos. Donde el 46,3% se encuentran ubicado en el área urbana, mientras que 31,4% se encuentra en el área rural.

Los datos muestran que los restantes 328.308 (10,9%) hogares son integrados por el jefe(a) de hogar sin cónyuge y con la presencia de hijos (hogar monoparental); y los hogares extendidos, es decir, formados por hogares nucleares donde viven otros familiares como padres, suegros, yernos, entre otros, representan 421,680 (14%).

Entre otros datos tenemos que las parejas nucleares (parejas sin hijos) abarcan 325.296 (10,8%); 15.060 (0,5%) lo componen hogares compuestos, donde viven otras personas como por ejemplo amigos; cabe señalar que en el área rural los "hogares unipersonales", es decir, aquellos conformados por una sola persona catalogada también con el rol de "jefe de hogar", llegan a 24,6%, en tanto que en el área urbana alcanzan a 14,8%. y 111.444 (3,7%) otros casos.

La mayor cantidad de habitantes que forman parte de hogares "nucleares completos" se encuentran en el eje central del país. En Santa Cruz con 1.840.000; le sigue La Paz con 1.499.000 y Cochabamba con 1.061.000 de habitantes.

Datos y características de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia.

De acuerdo a un estado de situación elaborado en 2014, que es la última estadística realizada hasta la fecha, en Bolivia existen más de 8.000 Niños, Niñas y Adolescentes que viven en instituciones de acogimiento, es decir, sin cuidados parentales; de ellos, casi el 80% (6.400) cuenta con familia directa o extendida.

Se evidencia que no se cuenta con una política nacional ni sub nacional desarrollada que promueva un modelo de reinserción familiar, alternativas de desinstitucionalización y prevención del abandono.

Por otro lado los datos del INE explican que en el área urbana la incidencia de pobreza extrema según tipología es más elevada en los hogares nucleares completos y extendidos. En el área rural, la incidencia de pobreza extrema más alta según la tipología de hogares se presenta en la familia nuclear completa con 37,6% y en la extendida con 34,6%.

Los padres en Bolivia.

En relación a la situación de los padres en Bolivia de acuerdo a la última Encuesta de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística, INE, en Bolivia existen 1.700.418 padres de familia. De este número, el 70.2% vive en el área urbana y el 29.8% en el área rural. Esta encuesta, que data del 2014, señala que el número exacto de padres registrados dentro del territorio nacional es de 1.700.418. De ese total, el 92.6% está ocupado en alguna actividad laboral, seguido del 6,7% inactivos y sólo el 0.7% se encuentra desocupado.

Actividad laboral de los padres.

Del total de padres que se encuentran realizando alguna actividad laboral, casi la mitad se mantiene haciendo alguna labor por cuenta propia 45.2%, sólo el 29.5% es empleado en alguna empresa o institución, el 12.8% trabaja como obrero, el 12.4% es patrón o socio que no recibe salario, el 1.3% es cooperativista de producción y el 1.5% es

trabajador familiar o aprendiz no remunerado. Por el contrario, en el área rural, el 66.6% trabaja por cuenta propia.

Edades de los padres.

Los resultados de este estudio muestran que la edad promedio de los padres oscila entre los 40 años (ciudad) y 45 años (campo). Sin embargo, también revela que el 46% de los hombres mayores de 15 años ya son papás. Esto significa que de cada 100 hombres de más de 15 años, 46 ya tienen uno o más hijos. De éstos, el 69.7% vive en el área urbana y el 30.3% en el área rural.

Nivel de instrucción de los jefes de hogar.

En promedio, los padres bolivianos tienen 9.4 años de estudios, esto quiere decir que muchos no llegaron a concluir ni la escuela secundaria. Lamentablemente, esta cifra sólo llega a un 6.4 años de estudio en el área rural.

Los datos también muestran que el nivel de instrucción alcanzado por los jefes de hogar de 19 años o más; con el 7,3% de jefes de hogar con ningún nivel de instrucción; 32,7% de jefes de hogar que tienen un nivel de instrucción primaria; 38,1% con un nivel de instrucción secundaria (con un 38,1%, en el área urbana 42,8% y en el área rural 28,4%) y un 21,9% con un nivel de instrucción superior.

Clima Social Familiar y Adolescencia

Los padres constituyen el factor fundamental en el desarrollo de la persona, es por ello que, Moos (1974) define al grupo familiar como la unidad social de seres humanos de diferentes edades, interrelacionados biológica y psicológicamente, que tiene una influencia ambiental recíproca y posee un profundo impacto sobre el adolescente, particularmente en su salud física y psicológica.

Además, para Carrasco (2000) en la etapa adolescente, la familia se enfrenta a intensos cambios (uno a más de sus miembros) por lo tanto necesariamente cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay

interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios.

Por ello, el autor menciona que la familia debe ofrecer al adolescente oportunidades reales de encontrar nuevos roles que le permitan ejercitarse en el papel de adulto que tiene que asumir, alcanzando así una autonomía suficiente para su funcionamiento adulto.

Influencia del clima social familiar en los adolescentes

Rodríguez y Torrente, (2003). Considera que el clima familiar influye de manera decisiva en la personalidad. Las relaciones entre los miembros de la familia determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser, el tipo de estimulación desde que se nace es el clima familiar, este debe ser positivo y constructivo, propicio para el desarrollo adecuado y feliz.

Cárdenas (2004) manifiesta que la forma en que los padres se relacionan con sus hijos afectan de modo radical el cambio de adolescente a adulto, sus interacciones deben considerarse en el sistema familiar dinámico, en el que los cambios en la conducta de unos de sus miembros influye en todos los demás.

Como la adolescencia es un tiempo de transformaciones grandes y a menudo drásticas, la familia como sistema social también se modifica, lo mismo que la comunicación intergeneracional, la cual en algunas ocasiones trae malentendidos.

Es más probable que el clima sea insatisfactorio para el adolescente en razón de que las fricciones con los componentes del núcleo familiar se hallan en un punto máximo en ese periodo de su vida. Por desgracia pocos adolescentes creen que un buen clima favorecen las relaciones familiares.

Como consecuencia la mayoría de ellos se muestran infelices, critican y censuran la atmósfera psicológica en la que cree que el adolescente tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. En forma directa influyen sus pautas de conducta características. Si el clima es feliz el adolescente reaccionará de manera positiva, si es

conflictivo llevan patrones negativos aprendidos en el hogar a situaciones extrañas y situaciones de riesgo.

Consumo de alcohol

Es necesario una delimitación histórico-cultural de uno de los objetos de estudio: el consumo de alcohol. Sin pretender ser exhaustivos ni demasiado precisos en la exposición, se mencionará algunos de los aspectos culturales que han acompañado a las bebidas alcohólicas a través de la historia de la civilización.

Finalmente, se comentará muy brevemente algunas de las características de las bebidas fermentadas y destiladas más consumidas en la sociedad.

Definición del término consumo de alcohol

Se entiende por consumo la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol lo realiza toda persona que bebe o ha bebido alcohol alguna vez. Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. Parece bastante claro el concepto de consumo, pero no es muy específico en cuanto a la clasificación.

Es posible que algunos individuos puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. En otras palabras, se puede tomar cualquier droga, sin que necesariamente el sujeto que la consume pueda convertirse en abusador o dependiente de la misma. En nuestra cultura, buena parte de las personas que consumen bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo de alcohol dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables.

De acuerdo a lo anteriormente dicho la presente investigación contempla el consumo de alcohol entre los adolescentes como una conducta de riesgo. Dicho de otra manera, no es necesario que un adolescente sea alcohólico para que el alcohol le pueda producir

diferentes problemas físicos, tales como enfermedades graves o accidentes mortales, psicológicos y sociales.

Para mejor comprensión del término consumo de alcohol, citaremos algunas tipologías de consumo realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Consumo de riesgo.

Ingesta de cantidades elevadas de alcohol asociada a problemas de conducta, eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10).

Consumo de dependencia.

Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol.

Consumo perjudicial.

Este término hace referencia al patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental. El consumo perjudicial lleva a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial. El término se introdujo en la CIE-10 (ICD-10) y sustituyó a “consumo no dependiente” como término diagnóstico. El equivalente más aproximado en otros sistemas diagnósticos (p. ej., DSM-III-R) es “abuso de sustancias”, que normalmente incluye las consecuencias sociales.

Las bebidas alcohólicas: reseña histórico-cultural.

El uso de bebidas alcohólicas va estrechamente ligado a los aconteceres sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales.

El ser humano fue capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente, es entonces que comienza la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas. El acontecer histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo (Blum, 1973).

El alcohol ha sido sin duda la droga por excelencia de muchos pueblos. Sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo litúrgico entre las civilizaciones más antiguas como los egipcios, griegos, romanos y hebreos.

La utilización de bebidas alcohólicas como medio de trascender lo humano y alcanzar la unión con la divinidad, es en definitiva la versión mediterránea del proceso que, con la misma finalidad, otras culturas han llevado a cabo por medio de otras drogas (Freixa, 1993a).

Poco a poco, en diversas regiones de Europa en el siglo XV, siempre en los monasterios, se van elaborando los primeros licores destilados que alcanzan fama y relevancia, algunos de los cuales han llegado hasta nosotros: coñac, benedictine, chartreuse. Al mismo tiempo, las bebidas fermentadas, especialmente la cerveza, iban cambiando su forma de elaboración, aproximándose más a lo que ahora conocemos.

El avance tecnológico de los siglos XVIII y XIX permite el desarrollo de la crianza de los vinos, cervezas y licores prácticamente como los conocemos en la actualidad.

La mayor y mejor oferta de alcohol da lugar a una disponibilidad más fácil, lo que unido a los cambios sociales, económicos y culturales que contribuyen al mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Las bebidas alcohólicas: tipología.

Anteriormente hemos podido observar que las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación.

Fermentación.

El procedimiento de fermentación consiste en la degradación de sustancias orgánicas (frutos, raíces o granos de algunas plantas) por la acción de enzimas microbianas, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas. Durante este proceso, la mayor parte del azúcar se transforma en alcohol. De esta forma se obtienen bebidas como el vino, la cerveza y la sidra. Su graduación está entre 4° a 12°.

Destilación.

La destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada. De esta forma se obtienen bebidas como el vodka, ginebra, ron, entre otros. Su graduación está entre 40° y 50°.

Vamos a describir algunas de las características de las bebidas clasificadas según su proceso de elaboración:

Bebidas Fermentadas.

- El vino: Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, el vino blanco y el vino rosado. Su graduación alcohólica más habitual está en torno a los 12°.

- La cerveza: Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°.
- El champán: Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses. La graduación alcohólica es de unos 11°.
- Chicha: Se obtiene de la fermentación de maíz.

Para finalizar, nos referiremos a las características de las bebidas destiladas de mayor consumo.

Bebidas Destiladas.

- Aguardiente: Se obtiene por destilación de materia prima como el vino, cascara, cereales, caña de los cuales se obtiene ron, vodka, whisky, cognac, ginebra, aguardiente de caña y anisados.
- Whisky: Incluye todas sus variedades: Escocés (Scotch), irlandés, whiskies estadounidenses y canadienses. Incluyen cierto añejamiento según sea su productor. Se produce a partir del fermento de cereales, cerveza o malta.
- Vodka: Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales principalmente centeno, maíz y cebada o de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol, en Europa se produce a base de papa y cereales, y en occidente se produce a partir de cereales solamente.
- Rum: Ron español o rhum francés. Partiendo todos de la caña de azúcar, son agrupados en tres variantes: Primero tenemos a los secos y de cuerpo liviano, en segundo lugar los de cuerpo intenso y en tercer lugar tenemos los tipo Brandy, pero aromáticos.
- Tequila: Obtenido a partir del agave, que es una variedades de cactus que se encuentra en el país de Mexico. Su añejamiento aumenta su calidad. Se comercializa con graduaciones alcohólicas que van desde los 20° hasta los 40°.

- Aguardientes aromáticos: Este grupo incluye varias bebidas alcohólicas de alta graduación (mayor a 40°). Aquí se encuentran el Gin, el ajeno, la zubrovka y la akvavit Escandinava (distinta al aquavita escocesa) la cachaça.

Epidemiología del consumo de alcohol en adolescentes

Se considera importante aproximarse a distintas investigaciones realizadas en nuestro país y en la ciudad de La Paz con el propósito de situar la realidad del consumo de alcohol entre la población adolescente.

Para tal intención revisaremos diferentes aportaciones de las investigaciones realizadas y referida a los datos de consumo de bebidas alcohólicas.

La investigación a nivel nacional del comité de adolescencia de la Sociedad Boliviana de Pediatría que ha permitido conocer la prevalencia del consumo de drogas en adolescentes bolivianos y los factores de riesgo que inducen al abuso de drogas. De acuerdo a esta investigación uno de los factores de riesgo es tener familiares cercanos que consumen drogas (entre ellas alcohol) y tener una historia familiar positiva para el alcoholismo.

Guillen, López, Mejía, Galan, y Quiroga (1998) indican que existe un elevado consumo de alcohol en la mayoría de los estratos de nuestra sociedad, además de señalar que el consumo de alcohol tiene una fuerte asociación con actos de violencia familiar y en cuanto a la edad de prevalencia de consumo los adolescentes de 15 años muestran un incremento en el consumo de alcohol.

El estudio realizado por una consultora financiada por la Organización de Estados Americanos (OEA) de acuerdo a este estudio, en el tema de incidencia de consumo de alcohol en la población estudiantil casi alcanza un 35.4%, en tabaco 22.3%, en tranquilizantes 6.9%, en estimulantes el 4%, en cocaína el 1.9%, en marihuana 3.6%, en pasta base 1.3% y en inhalantes estamos sobre 2.5%.

El estudio muestra que los adolescentes estudiantes en los últimos años de colegio y jóvenes universitarios del área urbana más concentrada de La Paz son los que más

consumen drogas en el país. Este estudio determina que hay un riesgo alto de consumo de drogas en la población adolescente y juvenil.

El consumo de alcohol en Bolivia es un fenómeno preocupante, como lo afirma el sociólogo Renzo Abruzzese, quien detalló que el 56% de la población boliviana consume regularmente bebidas alcohólicas, según estudio de la Universidad Católica Boliviana realizado a finales de 2016.

El país figura en el puesto 13 con el 5,9 en el consumo per cápita de alcohol, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud realizado en América Latina y el Caribe. El ranking lo lidera Chile, con 9,6 litros de alcohol per cápita. Nuestro país está después de Colombia (6,2) con 5,9 litros per cápita y seguido de Costa Rica (5,4). A pesar de que Bolivia está en la media de consumo de alcohol en Latinoamérica es el país que menos consume alcohol “puro” en América Latina.

La OMS realizó un estudio anual y por individuo sobre el nivel de consumo de alcohol puro (whisky, ron, vodka) en el mundo, basado en las estadísticas proporcionadas por los propios países. Europa es la región de mayor consumo per cápita con 10,9 litros de alcohol por año, seguido de América Latina con 8,4 litros. En nuestro país el consumo de alcohol puro es reducido, bebidas como ron, whisky y otros similares los consume la gente que económicamente tiene acceso a ese tipo de bebidas; pero los adolescentes toman otro tipo de alcohol.

El informe de la OMS indica que la cerveza es la bebida que más se consume en la región, seguida de licores y vino. Este estudio indica que esto se debe a que este tipo de alcohol no es muy caro, es de fácil acceso y consumido tanto por jóvenes como por personas adultas.

Asimismo, un estudio del Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Conaltid), informó que el alcohol es la sustancia más consumida en el país: 69 personas de cada 100 personas han consumido alguna vez alcohol. Abruzzese menciona al respecto que en Santa Cruz la tasa alcanza el 66% y le llama la atención, en el caso cruceño, que en la población de 12 a 17 años la tasa es del 20%.

El alto consumo de esta droga lícita fue corroborado por una investigación de largo aliento del Gobierno Municipal en los colegios de secundaria, donde más de 100.000 alumnos fueron sondeados y se comprobó que el 70% de ese universo consume alcohol u otro tipo de drogas por huir de los problemas familiares.

Acción del alcohol en el organismo humano.

Podemos tomar en consideración el alcohol en cuanto a que es una droga y a su toxicidad. Primeramente comentaremos su acción dentro del organismo humano y los aspectos metabólicos relacionados con su ingesta.

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en diferentes porcentajes.

Desde su ingreso en el organismo, se puede ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo. Se referirá a ello, en base a diversas aportaciones que la literatura sobre el tema ha resaltado (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1979; Berjano y Musitu, 1987; Freixa, 1993a; Sánchez-Turet, 1993).

Una vez que ingresa en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos por lo tanto al refrigerarse la sangre hay un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas y otros.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo.

De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado, produciéndose al final de ese proceso de transformación anhídrido carbónico y agua.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías hace engordar.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la relentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. Las bebidas alcohólicas por otra parte, no compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

Problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas es el principal problema de salud pública en las sociedades industrializadas (Ellis et al., 1988).

El alcohol ha sido considerado por la O.M.S. como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis (Berjano y Musitu, 1987).

La toxicidad asociada a sus características farmacológicas, las alteraciones sensoriales y motoras derivadas de su ingesta excesiva, y la enorme capacidad adictiva de esta droga, explican lo anteriormente dicho. Es por esta razón que es necesario señalar los

problemas de salud derivados del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, problemas de tipo físico, psicológico y social.

Problemas de salud física asociados al consumo de alcohol.

Debido a su masiva utilización, los efectos del consumo alcohol sobre el organismo humano son mejor conocidos que los de cualquier otra droga. Se resumirán algunos de los principales efectos nocivos para el organismo, asociados al consumo habitual de bebidas alcohólicas, citados en la literatura científica (Santo Domingo, 1990; Alfonso e Ibáñez, 1992; Rodés, Caballería y Parés, 1992).

Puesto que es el hígado el órgano donde principalmente se realiza la metabolización del alcohol, éste puede verse afectado por el consumo continuado de la sustancia y así puede presentarse hepatitis alcohólica, que se trata de la afección tóxica de las células hepáticas, esteatosis hepática; acúmulo de grasa en las células hepáticas y cirrosis hepática que es la alteración estructural del hígado que resulta irreversible.

Se pueden detectar también, asociadas a un consumo habitual, alteraciones en diversos órganos:

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

También puede afectar al páncreas y dar lugar a un grave proceso patológico que se denomina pancreatitis, y que se caracteriza por intensos dolores abdominales, vómitos y alteraciones metabólicas y enzimáticas, que en ocasiones requieren extracciones parciales del páncreas afectado.

Existen pruebas de que altera la función energética del corazón, produciendo lesiones en el músculo cardíaco y los vasos sanguíneos y generando importantes procesos

patológicos, que pueden afectar también al aparato ocular, produciendo en ocasiones trastornos que pueden acabar en ceguera.

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

Problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol: alteraciones en el S.N.C.

El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede provocar importantes alteraciones en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.). El alcohol, por su acción alterante sobre el S.N.C., produce una serie de trastornos mentales, que con toda propiedad pueden denominarse psicosis alcohólicas (Santo Domingo, 1990).

La psicosis alcohólica aguda o delirium tremens ocurre como consecuencia de la privación, es decir, del síndrome de abstinencia.

La alucinosis alcohólica se caracteriza por la existencia de alucinaciones auditivas, en las que el enfermo oye que voces habitualmente reconocibles, le insultan o le increpan, ante lo cual puede reaccionar de manera agresiva (Santo Domingo, 1990).

Se ha señalado que en la etiología de este síndrome juega un papel tan importante como la acción tóxica directa del alcohol, los déficits nutritivos asociados al consumo excesivo (Alfonso e Ibáñez, 1992).

Igualmente, determinadas psicosis paranoides pueden ser causadas por el alcohol, concretamente la llamada celotipia crónica o delirios de celos, está altamente asociada al alcoholismo, aunque cabe señalar que en la etiología de este tipo de paranoias, la personalidad previa del alcohólico será un factor importante, mientras que en otro tipo de trastornos, como el delirium tremens, no aparece una influencia tan decisiva de la personalidad previa (González-Pinto, R. y González-Pinto, A. 1984).

Otro tipo de alteraciones mentales relacionadas con el abuso de alcohol son las llamadas encefalopatías alcohólicas. Todas ellas presentan en común la existencia de lesiones neuronales y focos de necrosis (muerte neuronal). Comentaremos las más habituales.

El síndrome de Korsakoff es provocado por lesiones en el lóbulo frontal a causa del alcohol y la desnutrición, y caracterizado por alteraciones en la memoria, tanto a corto como a largo plazo y, en ocasiones, episodios de fabulación, pudiendo venir asociado a una polineuritis de las extremidades inferiores (Perpiñá, Bellver y Baños, 1987).

Otro síndrome conocido causado por el excesivo consumo de alcohol es la llamada Encefalopatía de Gayet-Wernicke, debida a una carencia de vitamina B1, frecuente entre los consumidores abusivos. El cuadro se caracteriza por delirio con agitación, y alucinaciones sensoriales acompañadas de desorientación y confusión (Alfonso e Ibáñez 1992).

También es frecuente la llamada degeneración cerebelosa alcohólica, caracterizada por una degeneración del córtex cerebeloso, y cuya sintomatología se corresponde con ataxia del tronco y las extremidades inferiores, nistagmus (movimiento oscilante, corto y rápido, del globo ocular) y disartria (Sánchez-Turet, 1993).

Las alteraciones cerebrales de los alcohólicos evolucionan en muchas ocasiones a la pérdida irreversible de las facultades intelectuales. Son auténticas demencias que determinan comportamientos muy alterados y regresivos, donde predomina la labilidad emocional y los estados depresivos, todo lo cual impide que la persona afectada pueda hacerse cargo de su propia vida.

Finalmente, apuntar que el uso de bebidas con contenido alcohólico por parte de la mujer embarazada, puede desencadenar el llamado síndrome alcohólico fetal, responsable de posteriores déficits de atención, deficiencias en el aprendizaje, hiperactividad y problemas comportamentales en los hijos (Miranda y Santamaría, 1986).

Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol.

El alcohol que llega a los tejidos del organismo produce efectos importantes, sobre todo en el Sistema Nervioso Central, en el que actúa como anestésico, ya que es un agente depresor. Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables (Santo Domingo, 1987; Montoro, 1991a).

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

Por otra parte, los efectos iniciales del alcohol sobre la conducta varían visiblemente en función de la personalidad del sujeto y del medio que lo circunda. Por ejemplo, es probable que el alcohol induzca a sueño al sujeto que lo ingiere encontrándose solo, mientras que si está en compañía experimentará desinhibición, verborrea y pérdida del control emocional (Freixa y Alarcón, 1981).

Aunque ya hemos señalado que la incidencia inmediata del alcohol sobre la conducta es sumamente variable en función de determinadas características, incluida la tolerancia, es posible distinguir, a grandes rasgos, cuatro niveles de intoxicación, en función del grado de alcoholemia. Siguiendo a Brunt (1982) detallaremos las características de cada fase de la intoxicación alcohólica.

Primera fase. Con dosis inferiores a 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre, puede aparecer un cierto estado de bienestar y calor en el rostro, inducido por la vasodilatación periférica que ocasiona el alcohol.

Segunda fase. Con cantidades de entre 0.5 a 0.8 gramos de alcohol por litro de sangre, coincidiendo con el comienzo de la intoxicación alcohólica aguda en un individuo adulto de unos 70-75 Kg. de peso, el sujeto puede experimentar euforia, fases de locuacidad y

de depresión, comenzando a perder los reflejos más sencillos. La exactitud de algunos movimientos automáticos como andar, mecanografiar y otros disminuyen.

A partir de los 0.5 grs./l. el estado de ánimo comienza también a exaltarse y la persona se siente fuerte y segura de sí misma, sus reflejos le parecen más activos que nunca, pero en realidad, el tiempo de reacción se alarga y disminuye la coordinación mano — ojo.

Tercera fase. Coincide con la segunda fase de intoxicación aguda (0.8-1.5 grs./l.) los reflejos se alteran todavía más, los movimientos se hacen aún más lentos, la locuacidad se torna en incoherencia verbal, y la persona comienza a discutir, pelear o tomar iniciativas impulsivas sin ningún control.

Cuarta fase. Si la embriaguez progresa, el individuo entrará en una nueva fase de intoxicación (1.5-4 grs./l.), y como consecuencia, se produce una pérdida del equilibrio, se instaura una doble visión, y sigue alterándose la conducta hasta transformarse en comportamiento de tipo psicótico-incoherente.

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

Como consecuencia de la intoxicación aguda destaca, fundamentalmente, la gran cantidad de accidentes de tráfico que nuestra sociedad padece y otro tipo de daños y lesiones que mantienen relación con este estado de embriaguez resulta evidente.

Las conductas agresivas y violentas relacionadas con el consumo de alcohol en todo el mundo serían por otra parte una de las consecuencias sociales más directamente relacionadas con el consumo (Marsh, P. y Fox Kibby, 1992). Respecto a la relación entre consumo de alcohol y delincuencia, citaremos que González-Llera (1980) estimaba que una cuarta parte de los delitos son cometidos por individuos que en el momento del acto delictivo están bajo los efectos de productos cannábicos asociados con bebidas alcohólicas.

El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente.

Se ha señalado que la ingesta de drogas, institucionalizadas o no, puede acabar convirtiéndose en un componente del estilo de vida para algunos adolescentes (Castro, Newcomb y Cadish, 1987).

Se sugiere que si el hábito de consumo de sustancias tóxicas queda arraigado en una etapa de la vida tan decisiva como la adolescencia, todo esto interferirá notablemente en el crecimiento y posterior desarrollo psíquico y social del joven.

Autores como Baumrind y Moselle (1985) han manifestado que el consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una “fisura” en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Sin embargo, otros autores se manifiestan en diferente sentido a la hora de explicar la interferencia del consumo de drogas en el desarrollo del adolescente. Así, Newcomb (1987) y Newcomb y Bentler (1988) deliberan que el consumo habitual de drogas está asociado con un acelerado, más que retraído, desarrollo del adolescente.

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

Estos mismos autores han señalado que los adolescentes consumidores habituales de drogas, tanto institucionalizadas como no institucionalizadas, acceden a la edad de jóvenes adultos con síntomas tales como incremento de perturbaciones de salud, síntomas psicosomáticos, disforia emocional y problemas de relación tanto con los padres, como con los iguales. Curiosamente, las dificultades de relación con los iguales parecen no darse en aquellos adolescentes que únicamente consumen alcohol,

posiblemente debido al carácter socialmente aceptado de esta droga y a su facultad de reducir la inhibición social, lo cual podría fomentar las relaciones y el desarrollo de habilidades sociales (Newcomb y Bentler, 1988).

Factores psicosociales de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes

El consumo de bebidas alcohólicas puede recibir diferentes etiquetas dependiendo desde que perspectiva se observe: conducta desajustada, desviada, de riesgo, enfermedad e incluso otras más tolerantes. De cualquier forma, lo que parece indiscutible es que el consumo de alcohol entre los adolescentes es una “conducta” llevada a cabo en un determinado momento o circunstancia, por un determinado tipo de personas que forman parte de nuestra sociedad. Podemos decir que el consumo de alcohol entre los adolescentes tiene sus causas (sus factores de riesgo) y que la ciencia se esfuerza por conocerlas.

Los factores de riesgo son circunstancias que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas; por el contrario los de protección inhiben, atenúan o reducen esta posibilidad. Ambos tipos de factores pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa se enfrentan riesgos que es posible cambiar a través de una intervención preventiva. Los factores de riesgo afectan a las personas en cinco ambientes, en los que se pueden realizar las intervenciones preventivas.

Se debe considerar tanto el ambiente individual como el familiar, los compañeros, la escuela y la comunidad. Los factores de riesgo pueden influenciar el consumo y abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas². En ciertas etapas del desarrollo, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, como la presión de los compañeros durante la adolescencia.

Como se mencionó, ambos tipos de factores aumentan o disminuyen la posibilidad de que una persona abuse de alguna droga. A continuación, y tomando en cuenta lo

² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad, 2ª ed. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos, 2004.

propuesto por diversos autores³, se muestran detalladamente los factores de riesgo que se presentan en los diversos ambientes:

Factores de riesgo	
Individuales	
Características temperamentales	
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Enfado y actitud apática. • Excesiva sensación de control. • Falta de orientación y metas en la vida. • Confusión de valores. • Evasión de la realidad. 	
Características cognitivas y afectivas	
<ul style="list-style-type: none"> • Atrasos en las habilidades del desarrollo: baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, problemas en la lectura y malos hábitos de trabajo. • Baja resistencia a la frustración. • Apatía. • Excesiva o baja autoestima. • Dependencia emocional. • Inseguridad. • Necesidad de autoafirmación. • Desesperanza. • Baja satisfacción o capacidad de divertirse. • Expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas. 	
Familiares	
<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de salir de la casa. • Reconocimiento del fracaso familiar. • Aislamiento y marginalidad en la casa. • Relaciones tensas o violentas en el hogar. • Mala relación con los padres o entre los hermanos. • Familia disfuncional. • Frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia. • Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores. • Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites. • Ausencia de límites. • Desinterés por la educación de los hijos. • Crianza poco efectiva. • Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos. • Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros. • Mala comunicación entre padres e hijos. • Vínculos débiles entre padres e hijos. • Padre o cuidador que consume drogas. • Eventos estresantes en la vida familiar. • Desorganización familiar. • Sobreprotección. 	

³ Perotto, P. y Baldivieso, L. El riesgo de ser joven, La paz/CESE, 1994 y S. Vanistendael, Un enfoque posible en el trabajo con los niños y sus familias, Ponencia presentada en la Asamblea General de Caritas Internationalis, Roma, 1991.

Sociales

Escuela

- Comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente.
- Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes.
- Fracaso académico.
- Asociación con compañeros que consumen drogas.
- Ausencia de compromiso por la escuela.
- Falta de comunicación con los padres de familia.
- Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante.
- Problemas interpersonales: rechazo a otras personas, aislamiento del grupo.
- Prácticas duras o autoritarias en el manejo de estudiantes.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la escuela.
- Promoción del individualismo y la competitividad.

Compañeros o grupo de iguales

- Asociación con amigos o conocidos que consumen drogas.
- Rechazo del círculo inmediato de compañeros.
- Búsqueda de la identidad a través del grupo.
- Presión hacia el consumo de drogas.

Comunidad

- Leyes y normas favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.
- Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia racial, alto grado de desempleo.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la comunidad.
- Problemas interpersonales: aislamiento y rechazo de los demás.
- Actitudes tolerantes hacia el consumo de drogas.
- Falta de información sobre los efectos de las drogas.
- Publicidad de drogas legales.

La familia como factor relacional importante

Los contextos de relación interpersonal han sido señalados como uno de los más importantes antecedentes o influencias del consumo de bebidas alcohólicas (McCrary, 1987).

Nos ocuparemos del primer ambiente social inmediato en la conducta del adolescente a continuación, la familia. El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no, son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos (Silverman, 1991).

La influencia de otros contextos sociales (medios de comunicación, grupo de iguales, escuela, etc.) pasa normalmente por el tamiz de la familia, que puede tanto amplificar

como disminuir sus efectos e influencias, sean estos positivos o negativos. Muy especialmente en el caso de las drogas institucionalizadas, la actitud más o menos crítica de los padres ante ellas, así como sus propias pautas de consumo, pueden desviar o reforzar la fuerza de los medios de comunicación o del grupo de iguales como agentes desencadenantes.

Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (Alonso-Fernández, 1979; Vega, 1981).

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es más decisiva dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Conocido es que este consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño desde su ingreso en la familia.

Por otro lado, la familia no sólo ejerce su influencia facilitando o transmitiendo el consumo de bebidas alcohólicas entre sus miembros más jóvenes. Diversos autores han analizado la relación entre el consumo de drogas en general y un ambiente familiar deteriorado (Marquínez, 1982), unas relaciones familiares conflictivas (Carbonell, 1980; Mercer y Kohn, 1980), la insatisfacción del hijo respecto de sus relaciones con la familia (Berjano, 1988), la incompreensión paterna hacia los hijos (Orrantia y Fraile, 1985) o el autoconcepto del muchacho en relación a la autopercepción familiar (Wright, 1982; Pons y Berjano, 1996).

Por tanto, cabe pensar que una buena relación familiar actúe como atenuante del uso excesivo de bebidas alcohólicas al que el adolescente se puede ver influido por otros factores sociales. En este sentido, la bebida puede ser un indicador de la existencia de problemas, disfunciones y desajustes en la familia que, a su vez, han podido

desencadenar una forma abusiva de beber en alguno de sus miembros. El adolescente puede pretender evadirse de un clima familiar percibido como hostil mediante la utilización de una sustancia que por otra parte le facilita la integración en un grupo social (grupo de iguales) en el cual aparentemente puede suplir las deficiencias afectivas con las que se encuentra en su casa.

Sin embargo, existen resultados de otros estudios que en principio parecen contradecir los anteriores. Buelga, Musitu y García-Pérez (1993) no encuentran relación entre el consumo de alcohol en escolares y la comunicación familiar. No obstante, la contradicción sólo es aparente, si tenemos en cuenta que los trabajos anteriores mostraban relación entre consumo y una categoría más amplia de percepción del clima familiar general, mientras que en este último hace referencia únicamente a los procesos de comunicación padres-hijos, definidos en términos de cantidad de comunicación compartida entre ambos, sin hacer referencia a la calidad de la misma, variable esta última más decisiva cuando el hijo expresa la percepción de su clima familiar.

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad. Es útil conocerlos para poder diferenciar las variaciones normales, de las anomalías en el desarrollo físico y psicosocial.

Guillén (2008) manifiesta que adolescencia es una etapa difícil, por lo tanto la familia constituye una de las principales redes de apoyo para los adolescentes, por ello es fundamental que en la dinámica familiar y su funcionamiento se adquieran valores, actitudes y habilidades para adaptarse, enfrentar y solucionar conflictos que se van a presentar a lo largo de la vida.

Definición de adolescencia

El vocablo adolescencia proviene del verbo latino adolescente, que significa “crecer” o “llegar a la maduración”. Esto significa no solo el crecimiento físico, sino también el desarrollo mental (Hurlock, 1971).

La adolescencia es un periodo de tiempo que permite la transición de la niñez a la edad adulta e involucra en el individuo cambios biológicos, psicológicos y sociales, según la Organización Mundial de la Salud, adolescentes son todos los individuos comprendidos entre los 10 y los 19 años, definiendo como primera adolescencia (o adolescencia temprana) de los 10 a los 14 años y como segunda adolescencia (o adolescencia tardía) de los 15 a los 19 años.

La adolescencia inicia con los cambios corporales y finaliza con la entrada al mundo de los adultos, su duración es variable y depende de cada cultura ya que los nuevos comportamientos que el adolescente debe aprender para adaptarse a la adultez, depende de las concepciones que imperen en los diversos grupos sociales.

Así mismo la adolescencia se caracteriza por un conflicto del sujeto consigo mismo y su entorno. El adolescente trata de reestructurar su personalidad; pone en tela de juicio todo aquello en lo que no está de acuerdo.

Es un proceso de maduración tan decisivo para la vida futura del adolescente, por lo que es necesario obtener una buena orientación de los adultos.

Etapas de la adolescencia

Peter Bloss (1971) divide la adolescencia en etapas:

Periodo de latencia. Esta etapa proporciona al niño instrumentos, en términos del yo, que le preparen para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad.

Pre-adolescencia. Su punto de partida es la pubertad, se presentan los caracteres sexuales, la menarquia de las niñas y la primera eyaculación en los niños. Aumenta la curiosidad sexual, adquiere gran importancia el grupo de amigos. Denominado como el

segundo proceso de individualización, que conlleva de alguna manera el abandono de los lazos familiares, en la búsqueda de la independencia.

Adolescencia temprana. El desarrollo del cuerpo va tomando forma de manera que se ven más femeninas y más masculinos. Empieza a darse la individualidad, se cuestionan los valores, las reglas y las leyes morales. Se provoca una ruptura de identidad inicial, lo que conlleva a tener sentimientos desagradables, confusión, irritabilidad, descontrol de sus emociones.

Adolescencia mediana. Existe una preocupación por la apariencia física, aumenta la facultad intelectual, sobre todo la creatividad. Existe desinterés por la familia y un aumento de las conductas de riesgo para la salud, pues la impulsividad y la necesidad de aceptación de sus coetáneos muchas veces lo inducen a las drogas, consumo de alcohol o condiciones peligrosas.

Adolescencia tardía. Son generalmente la familia y la escuela quienes presionan al adolescente ya que tiene mayores responsabilidades. El joven es dueño de sí mismo. Por lo general este proceso se manifiesta a partir de los 18 años, surge el sentimiento de estar enamorado y se preocupa por los problemas políticos, filosóficos y sociales. Surge su egocentrismo y la necesidad de elaborar un plan de vida. La afirmación del auto concepto, la autoestima y la conquista de un sentimiento de identidad.

Desarrollo físico

Pubertad.

La pubertad implica cambios biológicos notables. Esos cambios forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la adultez.

La pubertad es resultado de la producción de varias hormonas. El incremento en el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH) . En las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante

dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona (Buck Louis et al., 2008). La pubertad está marcada por dos etapas:

- La activación de las glándulas suprarrenales. Esta etapa fluye entre los seis u ocho años. Durante esta etapa, las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA) (Susman y Rogol, 2004). A los 10 años, los niveles de DHEA son 10 veces mayores de lo que eran entre las edades de uno y cuatro años. La DHEA influye en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal.
- La maduración de los órganos sexuales unos cuantos años más tarde. La maduración de los órganos sexuales desencadena una segunda explosión en la producción de dehidroepiandrosterona (DHEA), que luego se eleva a niveles adultos (McClintock y Herdt, 1996). En esta segunda etapa, los ovarios de las niñas aumentan su producción de estrógeno, lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Niños y niñas poseen ambos tipos de hormonas, pero en las mujeres son mayores los niveles de estrógeno mientras que en los varones los niveles de andrógenos son más elevados. En las niñas la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, los huesos y el vello púbico y axilar.

El cerebro del adolescente.

No hace mucho tiempo, la mayoría de los científicos creía que el cerebro había madurado por completo a la llegada de la pubertad. Sin embargo, estudios actuales de imagenología revelan que el desarrollo del cerebro del adolescente todavía está en progreso. Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios espectaculares en

las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. La inmadurez del cerebro ha suscitado preguntas respecto de la medida en que es razonable hacer a los adolescentes legalmente responsables de sus actos (Steinberg y Scott, 2003).

La toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales:

- Una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares. Que incrementa su actividad en la pubertad.
- Una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. Esta red madura de manera más gradual hacia la adultez temprana.

Esos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo y por qué la toma de riesgos suele ocurrir en grupos (Steinberg, 2007).

Además, los adolescentes procesan la información relativa a las emociones de manera diferente a los adultos. En un estudio, los investigadores examinaron la actividad cerebral de los adolescentes mientras identificaban emociones expresadas por rostros en la pantalla de una computadora.

Los adolescentes tempranos (de 11 a 13 años) tendían a usar la amígdala, una pequeña estructura con forma de almendra que se localiza en lo profundo del lóbulo temporal y que tiene una importante participación en las reacciones emocionales e instintivas. Los adolescentes mayores (14 a 17 años) mostraron patrones más similares a los adultos, pues usaban los lóbulos frontales que manejan la planeación, el razonamiento, el juicio, la regulación emocional y el control de impulsos, lo cual permite hacer juicios razonados más certeros. Esta diferencia podría explicar las elecciones poco sensatas de los adolescentes, como el abuso de sustancias y los riesgos sexuales. El desarrollo del cerebro inmaduro puede permitir sentimientos que anulan la razón e impiden que presten atención a las advertencias que los adultos consideran lógicas y persuasivas (Baird et al., 1999; Yurgelun-Todd, 2002).

La estimulación cognoscitiva en la adolescencia supone una diferencia fundamental en el desarrollo del cerebro. El proceso es bidireccional: las actividades y experiencias de una persona joven determinan qué conexiones neuronales se conservarán y fortalecerán, desarrollo que sostiene un mayor crecimiento cognoscitivo en esas áreas (Kuhn, 2006). Los adolescentes que “ejercitan” su cerebro mediante el aprendizaje para ordenar sus pensamientos, entender conceptos abstractos y controlar sus impulsos sientan las bases nerviosas que les servirán por el resto de su vida (ACT for Youth, 2002, p. 1).

Desarrollo cognoscitivo

Los adolescentes no sólo tienen una apariencia diferente de los niños más pequeños, sino que también piensan y hablan de manera distinta. La velocidad con que procesan la información sigue aumentando. Aunque en ciertos sentidos su pensamiento aún es inmaduro, muchos son capaces de adentrarse en el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de poder hacer planes más realistas para el futuro.

Desarrollo del lenguaje.

Con la llegada del pensamiento abstracto, los adolescentes pueden definir y discutir abstracciones como amor, justicia y libertad. Hacen uso más frecuente de términos como: *sin embargo, por lo demás, de todos modos, por consiguiente, de verdad y probablemente* para expresar relaciones lógicas. Toman mayor conciencia de las palabras como símbolos que pueden tener significados múltiples; disfrutan del uso de la ironía, los juegos de palabras y las metáforas (Owens, 1996).

Los adolescentes también adquieren mayor destreza en la toma de perspectiva social, la capacidad para ajustar su forma de hablar al nivel de conocimiento y punto de vista de otra persona. Esta capacidad es esencial para persuadir o para conversar.

El vocabulario puede diferir según el género, origen étnico, edad, región geográfica, vecindario y tipo de escuela (Labov, 1992) y varía de un grupo a otro.

El vocabulario y otros aspectos del desarrollo del lenguaje, en especial los relacionados con el pensamiento abstracto, como la toma de la perspectiva social, mejoran en la

adolescencia. Los adolescentes disfrutan con los juegos de palabras y crean su propio dialecto.

Razonamiento moral.

De acuerdo con Kohlberg, el razonamiento moral se basa en un sentido incipiente de justicia y en las crecientes habilidades cognoscitivas. Kohlberg propuso que el desarrollo moral progresa del control externo a los estándares sociales internalizados a los códigos personales de principios morales.

Los adolescentes son más capaces que los niños más jóvenes de considerar la perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. Todas esas tendencias fomentan el desarrollo moral.

A partir de los procesos de pensamiento exhibidos en las respuestas a sus dilemas, Kohlberg (1969) describió tres niveles de razonamiento moral, cada uno dividido en dos etapas:

- Nivel I: Moralidad preconventional. Las personas actúan bajo controles externos. Obedecen las reglas para evitar el castigo o recibir recompensas, o actúan por su propio interés. Este nivel es típico de los niños de cuatro a 10 años.
- Nivel II: Moralidad convencional (o moralidad de la conformidad a los roles convencionales). Las personas han internalizado los estándares de las figuras de autoridad. Les preocupa ser “buenas”, agradar a los otros y mantener el orden social. Este nivel se alcanza por lo general después de los 10 años; muchas personas nunca la superan, incluso en la adultez.
- Nivel III: Moralidad posconvencional (o moralidad de los principios morales autónomos). Las personas reconocen conflictos entre los estándares morales y hacen sus propios juicios con base en los principios del bien, la igualdad y la justicia. Por lo general, este nivel de razonamiento moral sólo se alcanza al menos en la adolescencia temprana o más a menudo en la adultez temprana, si es que se logra.

Ética del cuidado.

Sobre la base de la investigación con mujeres, Carol Gilligan (1982/1993) afirmó que la teoría de Kohlberg está orientada hacia valores que son más importantes para los hombres que para las mujeres. Afirmaba que éstas consideran la moralidad no tanto en términos de justicia y equidad, sino de la responsabilidad para mostrar interés y evitar el daño. Se concentran en no apartarse de los otros más que en no tratarlos de manera injusta.

La investigación ha encontrado poco apoyo para la afirmación de Gilligan de que existe un sesgo masculino en las etapas de Kohlberg (Brabeck y Shore, 2003; Jaff ee y Hyde, 2000) y a partir de lo cual Gilligan modificó su postura. En un análisis de 113 estudios era más probable que niñas y mujeres pensarán en términos del cuidado y que niños y hombres lo hicieran en términos de justicia, pero las diferencias eran pequeñas (Jaff ee y Hyde, 2000).

Desarrollo psicosocial

Búsqueda de la identidad.

Una preocupación central durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad, la cual tiene componentes ocupacionales, sexuales y de valores. Erik Erikson describió el conflicto psicosocial de la adolescencia como identidad frente a confusión de la identidad. La virtud que debe surgir de este conflicto es la fidelidad.

La búsqueda de la identidad se manifiesta en la adolescencia, la identidad definida por Erikson como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido. El desarrollo cognoscitivo de los adolescentes les permite construir una “teoría del yo” (Elkind, 1998).

Como destaca Erikson (1950), el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo no es “una especie de malestar madurativo”, sino que forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores (sobre la confianza, la autonomía,

la iniciativa y la laboriosidad) y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez. Sin embargo, la crisis de identidad rara vez se resuelve por completo en la adolescencia, pues los problemas de esta etapa surgen una y otra vez durante la vida adulta.

De acuerdo con Erikson, la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Por otro lado según la investigación del psicólogo James E. Marcia (1966, 1980), los adolescentes puede encontrarse en cuatro diferentes estados de identidad, estados del desarrollo del yo (o sí mismo).

Marcia distinguió cuatro tipos de estados de identidad: logro de la identidad, exclusión, moratoria y difusión de la identidad.

- Logro de la identidad (la crisis conduce al compromiso). Estado de identidad, descrito por Marcia, que se caracteriza por el compromiso con las elecciones hechas después de una crisis, un periodo que se dedica a la exploración de alternativas. Las personas que integran esta categoría son más maduras y su desempeño para establecer relaciones sociales es mejor que el de aquellas que pertenecen a las otras tres.
- Exclusión (compromiso sin crisis). Estado de identidad, descrito por Marcia, en que una persona que no ha dedicado tiempo a considerar las alternativas (es decir, que no ha pasado por una crisis) se compromete con los planes que otra persona ha establecido para su vida.
- Moratoria (crisis sin compromiso). Estado de identidad, descrito por Marcia, en el que una persona (en crisis) considera alternativas, al parecer dirigida por un sentido de compromiso. Es probable que con el tiempo la persona salga de su crisis con capacidad para establecer compromisos y con su identidad constituida.
- Difusión de la identidad (sin compromiso ni crisis). Estado de identidad, descrito por Marcia, que se caracteriza por la ausencia de compromiso y la falta de una

consideración seria de las alternativas. Las personas que se encuentran en esta categoría tienden a ser desdichadas y solitarias.

Sexualidad.

Verse a sí mismo como un ser sexuado, reconocer la propia orientación sexual, aceptar los cambios sexuales y establecer vínculos románticos o sexuales, son aspectos que acompañan a la adquisición de la identidad sexual. La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad, que afecta de manera profunda las relaciones y la imagen que uno tiene de sí mismo. Si bien éste es un proceso impulsado por factores biológicos, su expresión está definida en parte por la cultura.

Orientación e identidad sexual.

Si bien está presente en los niños más jóvenes, la orientación sexual por lo general se convierte en un asunto apremiante en la adolescencia: que la persona sienta una atracción sexual consistente por personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual). La orientación sexual parece ser influenciada por una interacción de factores biológicos y ambientales y ser, al menos en parte, genética.

En relación a la sexualidad en la adolescencia es importante mencionar que debido a la falta de aceptación social, el curso del desarrollo y relación homosexual puede variar. En cuanto a la conducta sexual la actividad sexual de los adolescentes implica riesgos de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con mayor riesgo son los que inician temprano la actividad sexual, tienen múltiples parejas, no usan anticonceptivos y están mal informados acerca del sexo es por ello que el uso regular del condón es la mejor salvaguarda para los adolescentes sexualmente activos.

Los programas integrales de educación sexual demoran el inicio sexual y alientan el uso de anticonceptivos. Los programas enfocados sólo en la abstinencia no han sido tan eficaces. Es importante tomar en cuenta la educación y prevención en salud sexual debido a que el riesgo de la maternidad adolescente suele tener resultados negativos. Las

madres adolescentes y sus familias tienden a padecer mala salud y carencias financieras, mientras que los niños a menudo sufren una crianza ineficaz.

Relaciones con la familia, los iguales y la sociedad adulta.

La edad se convierte en un poderoso agente de vinculación en la adolescencia. Los adolescentes pasan más tiempo con los compañeros y menos con la familia. Sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de ellos permanecen más cercanos a los de sus padres de lo que en general se da uno cuenta. Incluso cuando los adolescentes encuentran en sus amigos compañía e intimidad, buscan en los padres una base segura a partir de la cual puedan probar sus alas de manera muy parecida a lo que hacen los niños pequeños cuando empiezan a explorar un mundo más ancho. Los adolescentes más seguros tienen fuertes relaciones de apoyo con los padres que están en sintonía con la forma en que los jóvenes se ven a sí mismos, permiten y estimulan sus esfuerzos por lograr la independencia y ofrecen un puerto seguro en tiempos de estrés emocional.

Aunque las relaciones entre los adolescentes y sus padres no son siempre fáciles, es inusual la rebeldía declarada del adolescente. Para la mayoría de los jóvenes, la adolescencia es una transición bastante suave. Para la minoría que parece muy atribulada, puede predecirse una adultez difícil.

Los adolescentes pasan cada vez más tiempo con los iguales, pero las relaciones con los padres mantienen su importancia. El conflicto con los padres suele ser mayor durante la adolescencia temprana. La crianza autoritativa se asocia con los resultados más positivos.

Adolescentes y padres.

Las relaciones con los padres durante la adolescencia, el grado de conflicto y la apertura de la comunicación, se sustentan en gran medida en la cercanía emocional desarrollada durante la niñez; a su vez, las relaciones de los adolescentes con los padres establecen las condiciones para la calidad de la relación con una pareja en la adultez (Overbeek, Stattin, Vermulst, Ha y Engels, 2007).

La mayoría de los adolescentes informan de buenas relaciones con sus padres. No obstante, la adolescencia trae consigo desafíos especiales. Así como los adolescentes sienten cierta ambivalencia ante la dependencia de sus padres y la necesidad de desprenderse de ellos, los padres quieren que sus hijos sean independientes pero les resulta difícil dejarlos ir. Por lo tanto, deben pisar un terreno delicado entre dar a los adolescentes independencia suficiente y protegerlos de juicios inmaduros. Las tensiones pueden provocar conflictos en la familia y los estilos de crianza pueden influir en su forma y resultado. La supervisión eficaz depende de cuánto permitan los adolescentes que sus padres sepan de su vida cotidiana, revelaciones que pueden depender de la atmósfera que los padres hayan establecido. Además, igual que con los niños más jóvenes, las relaciones de los adolescentes con los padres son afectadas por la situación de vida de estos últimos, su trabajo y su estatus marital y socioeconómico. La personalidad también es un factor importante. La amabilidad de los adolescentes y la extroversión de los padres predicen la calidez de la relación.

Individuación y conflicto familiar.

La individuación es una batalla del adolescente por su autonomía y diferenciación o identidad personal. Un aspecto importante de la individuación es forjar los límites de control entre el yo y los padres, este proceso puede acarrear conflictos en la familia.

Las peleas conciernen más a menudo al control sobre cuestiones personales cotidianas: labores domésticas, tareas escolares, ropa, dinero, la hora de llegar a casa, las citas y los amigos, más que a cuestiones de salud y seguridad o del bien y el mal. La intensidad emocional de esos conflictos puede reflejar el proceso subyacente de individuación.

Tanto el conflicto familiar como la identificación positiva con los padres son mayores a los 13 años y luego disminuyen hasta los 17, cuando se estabilizan o se incrementan. Este cambio refleja mayores oportunidades para las decisiones independientes de los adolescentes lo que amplía los límites de lo que se considera los asuntos que los afectan.

También existen diferencias culturales. En especial para las jóvenes, las relaciones familiares pueden ser un factor de influencia sobre la salud mental. Las adolescentes que

cuentan con más oportunidades de tomar decisiones reportan mayor autoestima que las que reciben menos oportunidades de ese tipo. Además, las interacciones familiares negativas se relacionan con la depresión adolescente, mientras que la identificación positiva con la familia se relaciona con menos depresión (Gutman y Eccles, 2007).

El apoyo de los padres a la autonomía se asocia con una mejor autorregulación de las emociones negativas y el compromiso académico (Roth et al., 2009). En buena medida, el nivel de discordia en la familia puede depender de la atmósfera familiar.

Estructura y atmósfera familiar.

Los adolescentes, como los niños pequeños, son sensibles a la atmósfera del hogar familiar.

Los efectos de la estructura familiar y del empleo materno en el desarrollo de los adolescentes pueden depender de factores como los recursos económicos, la calidad del ambiente familiar y qué tan de cerca supervisen los padres el paradero de sus hijos.

Las relaciones con los hermanos suelen relajarse durante la adolescencia, y el equilibrio de poder entre los hermanos mayores y menores adquiere mayor equidad.

La influencia del grupo de iguales es más fuerte en la adolescencia temprana. La estructura del grupo de pares incrementa sus niveles de complejidad e involucra camarillas, muchedumbres y amistades.

Adolescentes e iguales.

Una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, así como una fuente de presión para desarrollar comportamientos que los padres reprueban, es el grupo de iguales. El grupo de iguales es una fuente de afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral; un lugar para la experimentación y un escenario para convertirse en seres autónomos e independientes de los padres. Es un lugar para formar relaciones íntimas que sirven como ensayo para la intimidad adulta.

En la niñez, las interacciones entre iguales son en su mayor parte diádicas, de uno a uno, aunque en la niñez media empiezan a formarse grupos mayores. A medida que los niños avanzan hacia la adolescencia, el sistema social de los iguales se vuelve más complejo y diverso. Aunque los adolescentes mantienen sus amistades individuales, las pandillas o camarillas (grupos estructurados de amigos que hacen cosas juntos) adquieren mayor importancia. Un tercer tipo más grande de agrupamiento, que por lo general no existe antes de la adolescencia, no se basa en las interacciones personales, sino en la reputación, imagen o identidad. La pertenencia a la muchedumbre es una construcción social, un conjunto de etiquetas mediante las cuales los jóvenes dividen el mapa social con base en el vecindario, origen étnico, posición socioeconómica u otros factores: por ejemplo, los atletas, los nerds o los drogadictos.

Esos tres niveles de agrupamientos pueden existir de manera simultánea y sobreponerse entre sus integrantes, los cuales pueden cambiar con el tiempo. Las afiliaciones a las camarillas y grupos suelen flexibilizarse a medida que progresa la adolescencia.

Por lo común, la influencia de los compañeros alcanza su punto más alto entre los 12 y 13 años, y luego disminuye durante la adolescencia media y tardía. A los 13 o 14 años, los adolescentes populares pueden involucrarse en conductas ligeramente antisociales, como probar drogas o colarse al cine sin pagar, como para demostrar a sus iguales su independencia de las reglas paternas.

Las amistades, en especial entre las chicas, se vuelven más íntimas, estables y brindan más apoyo en la adolescencia.

Las relaciones románticas satisfacen diversas necesidades y se desarrollan con la edad y la experiencia.

Las relaciones con los padres y los iguales pueden afectar la calidad de las relaciones románticas. El matrimonio o relación romántica de los padres puede servir de modelo para su hijo adolescente. El grupo de iguales constituye el contexto para la mayoría de las relaciones románticas y puede afectar la elección que hace el adolescente de una pareja y la forma en que se desarrolla la relación.

Capítulo III

METODOLOGÍA

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación.

El presente estudio es correlacional (Sampieri:154) debido a que en base al objetivo general se quiere especificar la relación entre la variable clima social familiar y consumo de alcohol ambas en adolescentes, además de observar que en la presente investigación la vinculación de estas dos variables que se desea establecer si están asociadas o no y como están asociadas para poder alcanzar un nivel descriptivo sobre la vinculación de estas variables.

Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, transaccional o transversal de tipo correlacional (Sampieri: 149) debido a que en el diseño no experimental se va a determinar cuál es la relación entre clima familiar y consumo de drogas ambas en los adolescentes, recolectando datos en un solo momento para poder alcanzar un nivel descriptivo sobre si existe vinculación de estas variables o no y analizar su incidencia y relación en un momento dado.

B. VARIABLES

Definición y operacionalización de variables.

Variable 1: Clima social familiar

“Apreciación de las características socio ambiental de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros, además de los aspectos del desarrollo y estabilidad en su estructura básica” (Moos; 1974).

Variable 2: consumo de alcohol:

“conductas de riesgo común entre los adolescentes es la ingesta actual de alcohol aislada de otras ingestas sean estas pasadas o futuras” (Pons. Bejarano; 2010).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Clima Social Familiar	Relaciones	Cohesión	Mala: 0 a 13 Promedio: 14 a 18 Tiende a buena: 19 Buena: 20 Excelente: 21 a más	FES
		Expresividad		
		Conflicto		
	Desarrollo	Autonomía	Mala: 0 a 24 Promedio: 25 a 29 Tiende a buena: 30 a 31 Buena: 32 Excelente: 33 a más	
		Actuación		
		Intelectual Cultural		
		Socio Recreativo		
		Moralidad Religiosidad		
	Estabilidad	Organización	Mala: 0 a 10 Promedio: 11 a 15 Tiende a buena: 16 Buena: 17 Excelente: 18	
		Control		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo	Frecuencia de consumo	(1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) De 4 o más veces a la semana	AUDIT
		Cantidad típica de consumo	(0) 1 o 2 vasos (1) 3 o 4 vasos (2) 5 o 6 vasos (3) 7, 8 o 9 vasos (4) 10 o más vasos	
		Frecuencia de consumo elevado	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
	Consumo de dependencia	Pérdida del control sobre el consumo	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
		Aumento de la relevancia del consumo	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
		Consumo matutino	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	

	Consumo perjudicial	Sentimiento de culpa tras el consumo	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
		Lagunas de memoria	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
		Lesiones relacionadas con el consumo	(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
		Otros se preocupan por el consumo	(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

La población para esta investigación estará compuesta por 120 adolescentes entre 12 a 18 años de edad, estudiantes de primero a sexto de secundaria del colegio Nacional San Simón de Ayacucho de la ciudad de La Paz.

El colegio cuenta con 150 estudiantes inscritos, de los cuales 30 estudiantes no estuvieron dispuestos a participar, encontrándose dentro de los criterios de exclusión. Dicho de otro modo el 80% del total de la población participaron en la presente investigación.

GRADO	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
1ro.	2	6	8
2do.	7	6	13
3ro.	6	13	19
4to.	15	10	25
5to.	4	12	16
6to.	19	20	39
TOTAL	53	67	120

Muestra.

La muestra del estudio es no probabilística del tipo intencional, Tomando en cuenta a personas que cumplan con las siguientes características:

Criterios de inclusión:

Pertenecer al Colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

Edad: Tener entre 12 a 18 años de edad.

Género: masculino y femenino.

Personas con predisposición a participar. La población debe estar dispuesta a colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que se nieguen a colaborar con la investigación.

Estudiantes que realicen respuestas incorrectas o en blanco en una o ambas pruebas.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**Instrumentos de investigación.*****Escala de clima Familiar de Rudolf Moos***

La escala de Clima Familiar de Moos es una técnica objetiva de auto reporte que focaliza las relaciones interpersonales entre los miembros de un grupo familiar, fue creada con el propósito de proveer, tanto a las investigaciones como a los clínicos, una medida objetiva para evaluar las características socio-ambientales de todo tipo de familias. Esta puede ser usada para describir o comparar las percepciones de los padres y los hijos.

Existen tres formas de la escala de Clima Familiar: Forma Real, Forma Ideal y Forma Expectativa, en el presente estudio se trabajará con la Escala de Forma Real.

La Forma Real evalúa las percepciones que los adolescentes tienen acerca del ambiente o clima familiar que los rodea. En esta versión se pretende lograr que los adolescentes describan como es su ambiente familiar en el momento presente.

Esta Escala evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (Moos, Moos y Trickett, 1989),

Está formada por tres dimensiones fundamentales que se detallan a continuación.

a) *Dimensión de Relaciones.*

Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por tres subescalas:

Cohesión (CO). Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad (EX). Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.

Conflicto (CT). Grado en que se expresan libremente y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

b) Dimensión de desarrollo.

Esta dimensión evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Esta dimensión comprende cinco subescalas:

Autonomía (AU). Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.

Actuación (AC). Grado en que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.

Intelectual-Cultural (IC). Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.

Social-Recreativo (SR). Grado de participación en este tipo de actividades.

Moralidad-Religiosidad (MR). Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

c) Dimensión de estabilidad.

Esta dimensión proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. Lo forman dos subescalas:

Organización (OR). Importancia que se da a una clara organización y estructura para planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

Control (CN). Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

La escala de Clima Social Familiar (ver Anexo 2), creada en el año 1982, su versión original fue escrita en inglés por Moos. En 1993 fue adaptada por Ruiz Alva y Guerra Turín en Lima, Perú, la cual consta de 90 ítems. La población objetivo para

la aplicación de este instrumento son adolescentes, siendo su aplicación individual o colectiva. La confiabilidad de este instrumento es de 0.91; la cual se obtuvo mediante el método de consistencia interna, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach.

A su vez la validez de la prueba FES, se obtuvo en un estudio de Guerra (1993) correlacionándolo con la prueba de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Los coeficientes fueron, en el área de cohesión 0.87, conflicto 0.60, organización 0.51.

Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT).

El AUDIT es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de un estudio internacional de una muestra representativa de enfermos que asistían a centros de salud en países diferentes. Está validado en nuestro país. El AUDIT se lo considera positivo si es ≥ 8 puntos para la detección de consumo excesivo de alcohol.

Debido a esto el alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas psicológicos, sociales y legales.

El AUDIT es una escala tipo Likert autoadministrable que consta de 10 preguntas que nos permitirán discriminar entre:

a) Consumo de riesgo

Se considera un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

b) Consumo perjudicial

Se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

c) Consumo de Dependencia

Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol.

Dominios e ítems del AUDIT

Dominios	Nº de pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de Consumo
	2	Cantidad Típica
	3	Frecuencia de consumo elevado
Consumo de dependencia del alcohol	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial del alcohol	7	Sentimientos de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en muchos países, incluido el nuestro. Es el único test diseñado específicamente para uso internacional; Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Una vez se publicó el AUDIT, los autores recomendaron estudios adicionales de validación. En respuesta a esta solicitud, se han llevado a cabo un gran número de estudios para evaluar su validación y fiabilidad en diferentes muestras clínicas y comunitarias en todo el mundo. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. El estudio de fiabilidad indicó una alta fiabilidad ($r=.86$).

E. PROCEDIMIENTO

Fase 1: Contactarse y solicitar la autorización a las autoridades de la institución para efectuar la investigación.

Fase 2: Reunir a la población para llevar a cabo la sensibilización para poder efectuar la investigación.

Fase 3: Se aplicaran las pruebas con el objetivo de extraer información válida para la investigación.

Fase 4: Se dará paso al trabajo de recolección, sistematización y análisis de datos y resultados.

Fase 5: Elaboración del primer borrador de tesis.

Análisis de resultados

Los datos obtenidos serán procesados por medio del programa estadístico Statistical Packageforthe Social Sciences (SPSS). Se hará uso de estadística descriptiva para obtener los datos cuantitativos acerca del estudio.

Capítulo IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo presentaremos los resultados de la investigación y un análisis de los mismos, el que estará organizado en cinco partes:

Primera parte

Descripción de la información general, sociodemográfica de los sujetos de investigación.

Segunda parte

Descripción de cada una de las Variables de investigación: V₁ Clima Social Familiar y V₂ Consumo de Alcohol.

Tercera parte

Descripción de la Correlación entre las variables Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol, sus dimensiones y categorías.

Cuarta parte

Descripción de la relación de los datos generales con las variables de investigación.

Quinta parte

Verificación de Hipótesis de Investigación.

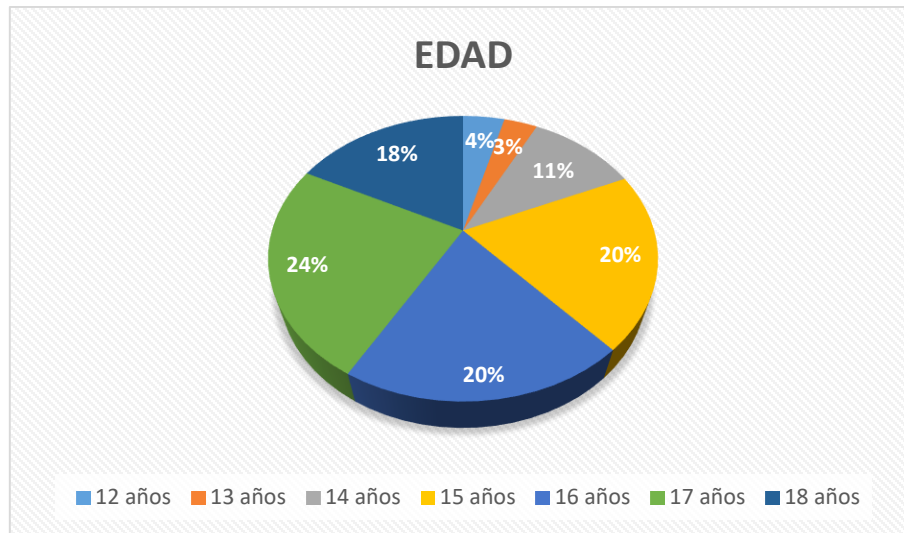
Los resultados obtenidos se realizaron mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 20 y Microsoft Excel 2010. Lo que facilitó el análisis y la realización de la descripción y las correlaciones de Pearson, mismas que serán presentados en tablas, gráficas y cuadros para una clara observación de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Primera Parte

Descripción de la información general, sociodemográfica de los sujetos de investigación.

A continuación mostraremos la información general de los sujetos que participaron en la presente investigación. Esta información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico con el fin de indagar la edad, sexo, nivel de estudios, lugar de residencia, vivienda, saneamiento y salud, conformación de la familia, trabajo, religión, ocupación del tiempo libre y consumo de alcohol.

Gráfico 1. Edad de los adolescentes



La edad de los adolescentes entrevistados se sitúa en un mayor porcentaje en 17 años, agrupándose en un 24% (29s) de la población; con igual porcentaje el 20% (24s y 24s) de los adolescentes indicó que se encontraba con 15 y 16 años; el 18% (21s) tienen 18 años; el 11% (13s) está representado por la edad de 14 años; 4% (5s) tienen 12 años y por último 3 % tiene 13 años de edad.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría se encontraban un rango de 12 a 18 años, y que existió un porcentaje mayor de adolescentes que tienen 17 años de edad.

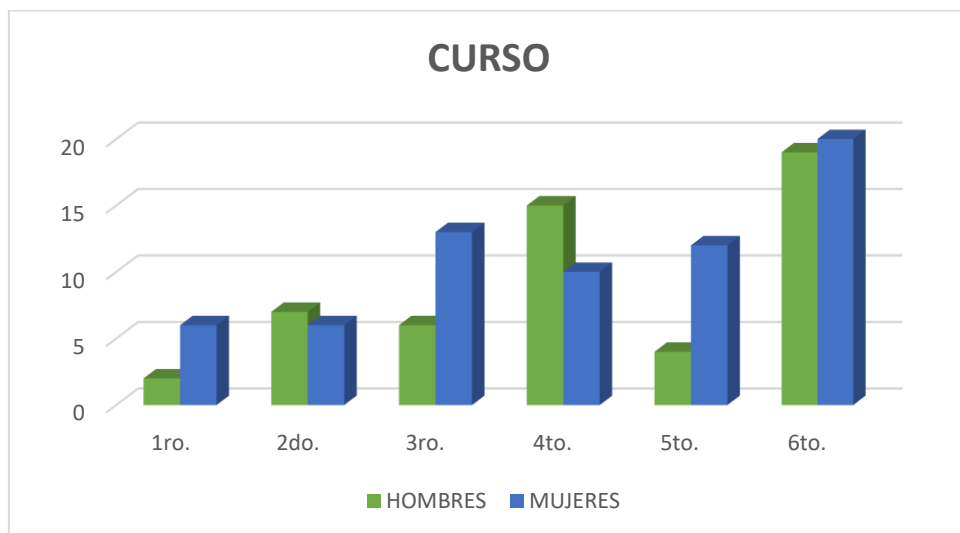
Grafico 2. Sexo



Los resultados obtenidos en relación al sexo de los adolescentes muestran que el 56% (67s) de los adolescentes está conformado por mujeres, mientras que el restante 44% (53s) pertenece a los varones.

Estos datos indican que el mayor porcentaje en el Colegio Nacional San Simón de Ayacucho lo ocupan las mujeres, pero no es una diferencia relevante en contraste con el porcentaje de varones que hay en el colegio.

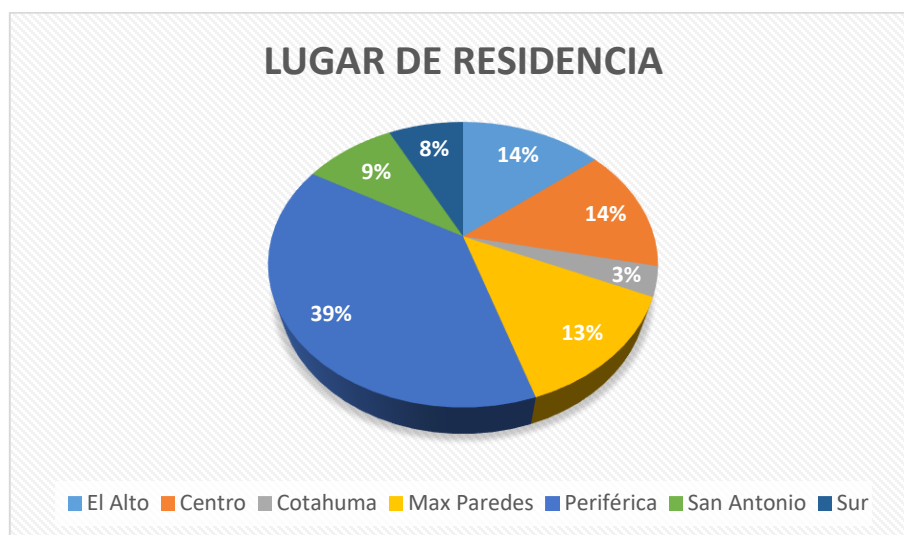
Grafico 3. Grado de estudio en relación al sexo de los adolescentes



Respecto al grado de estudios en relación al sexo de los adolescentes podemos observar que el 32% (39s) están en 6to. Grado de secundaria donde el mayor número lo conforman mujeres (20s) y un número menor de varones (19s); el 21% se encuentra en 4to. Grado de secundaria, donde hay un mayor número de varones (15s) y un menor número de mujeres (10s); sigue el 16% que estudia en 3ro. Grado de secundaria con un mayor número de mujeres (13s) y un menor número de varones (6s); el 13% de los adolescentes se encuentran en 5to. Grado de secundaria donde el mayor número lo conforman las mujeres (12s) y los varones tienen el menor número (4s); el 11% de los adolescentes esta en 2do grado de secundaria, el mayor número está representado por varones (7s) y el menor número por mujeres (6s); por último el 7% de los adolescentes está en 1er. Grado de secundaria donde el mayor número es de mujeres (6s) y el menor número es de varones (2s).

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría se encontraban estudiando en 6to. Grado de secundaria.

Grafico 4. Lugar de residencia

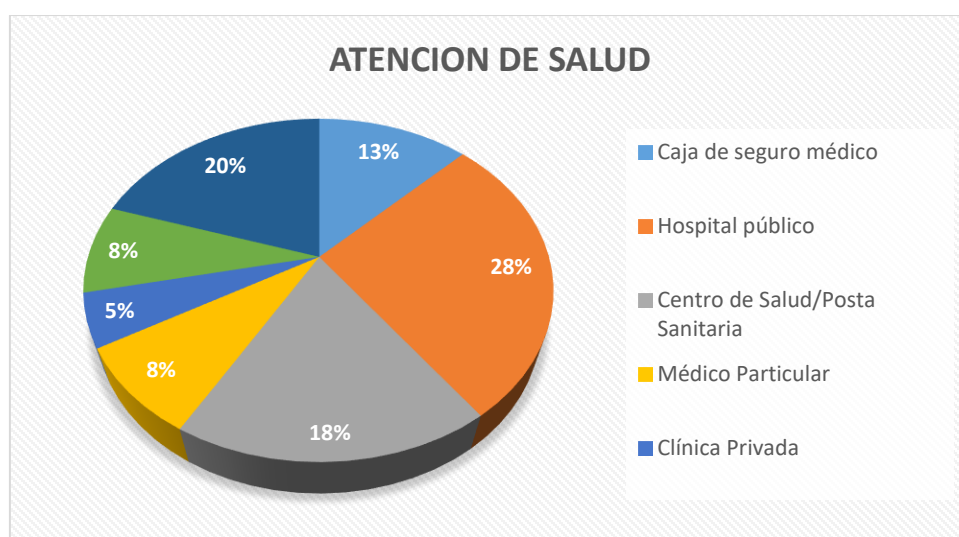


El lugar de residencia de los adolescentes en un 39% viven en el macro distrito de la Periférica (46s); seguido en igual porcentaje del 14% (17s y 17s) de los adolescentes que vive en el macro distrito Centro y la ciudad de El alto; el 13% (16s) de los adolescentes

que vive en el macro distrito Max Paredes; el 9% (11s) de los adolescentes vive en el macro distrito San Antonio; el 8% (9s) de los adolescentes vive en el macro distrito Zona Sur y por último el 3% (4s) de los adolescentes vive en Cotahuma.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría se encuentran viviendo en el macro distrito Periférica de la ciudad de La Paz.

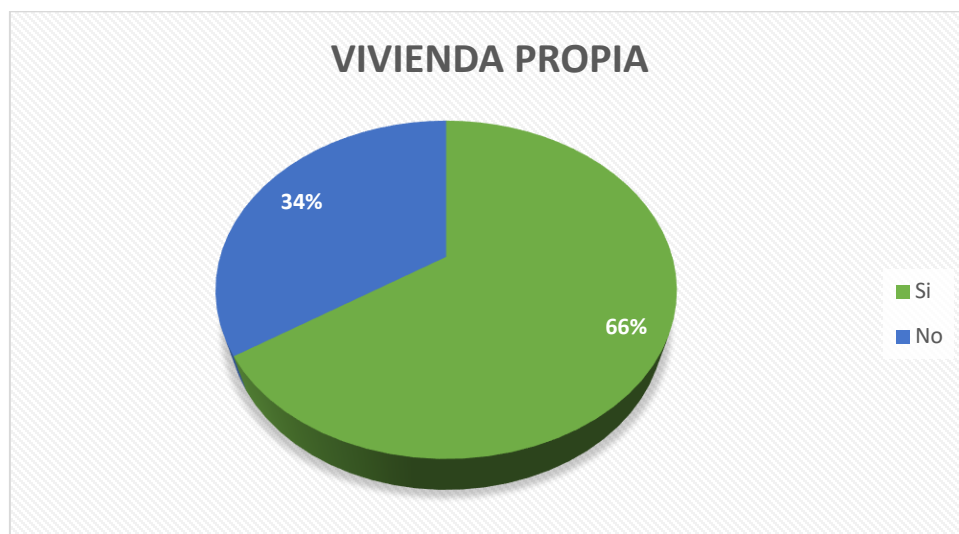
Grafico 5. Atención de Salud



El mayor porcentaje de adolescentes en caso de enfermedad acude al hospital público con un 28% (33s); seguido de un 20% (24s) que no va a ningún centro de salud y espera a que la molestia o enfermedad se le pase; el 18% (22s) acude a un centro de salud o posta sanitaria; el 13% (15s) que acude a alguna caja de seguro médico; el 8% (10s y 10s) que en igual porcentaje acuden con un médico particular y/o recurren a la medicina tradicional; por último el 5% (6s) que acude a una clínica privada.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría acuden en caso de molestias o enfermedad al hospital público, siendo que en menor porcentaje acuden a una clínica privada, tomando en cuenta la diferencia de costos por los servicios de salud que brindan este tipo de centros.

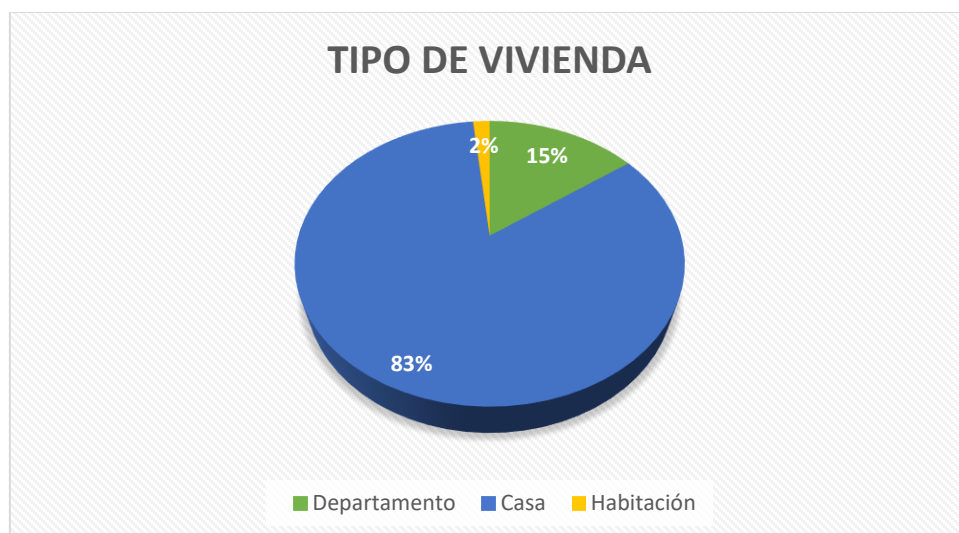
Grafico 6. Vivienda Propia



En este grafico se muestra si las familias de los adolescentes cuentan con vivienda propia, podemos ver que el 66% (79s) de los adolescentes cuenta con vivienda propia y el 34% (41s) de los adolescentes no tiene una vivienda propia.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría cuentan con las condiciones de hábitat básicas como es la vivienda propia.

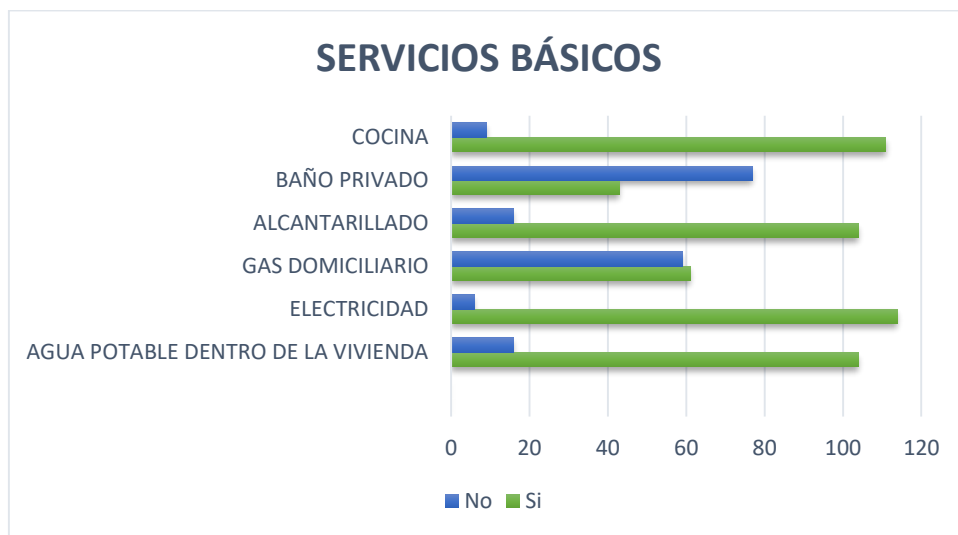
Grafico 7. Tipo de vivienda



Este grafico nos demuestra que el 83% (100s) de los adolescentes vive o habita en una casa: seguido del 15% (18s) que vive en un departamento y por ultimo tenemos el 2% (2s) que vive en una sola habitación.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría cuentan con las condiciones de hábitat básicas como es el tipo de vivienda, pero por otro lado debemos advertir que aún existen familias y adolescentes que viven en condiciones precarias y de hacinamiento.

Grafico 8. Servicios Básicos

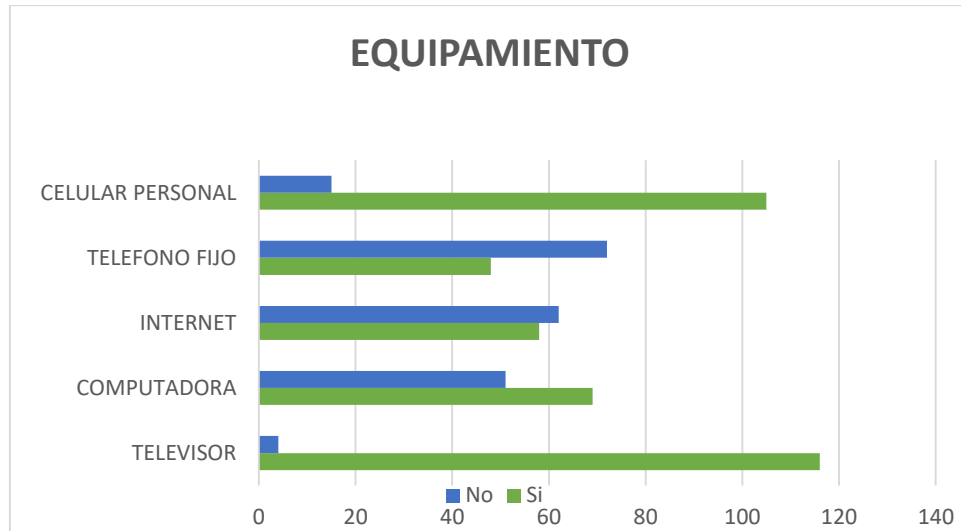


En relación a los servicios básicos podemos observar que el 95% (114s) de los adolescentes cuenta con electricidad, mientras que el 5% (6s) no cuenta con este servicio; el 87% (104s) cuenta con agua y alcantarillado mientras que el 13% (16s) no cuenta con este servicio; el 92% (111s) de los adolescentes cuentan con una cocina mientras que el 8% (9s) no cuenta con este servicio; el 51% (61s) cuenta con gas domiciliario y el 49% (59s) no cuenta con este servicio; por último el 64% (77s) de los adolescentes no cuenta con baño privado y el 36% (43s) cuenta con este servicio.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría cuentan con los servicios y saneamiento básico en la vivienda, pero

también debemos prestar atención al porcentaje menor que nos muestra que los adolescentes también experimentan privación de estos servicios.

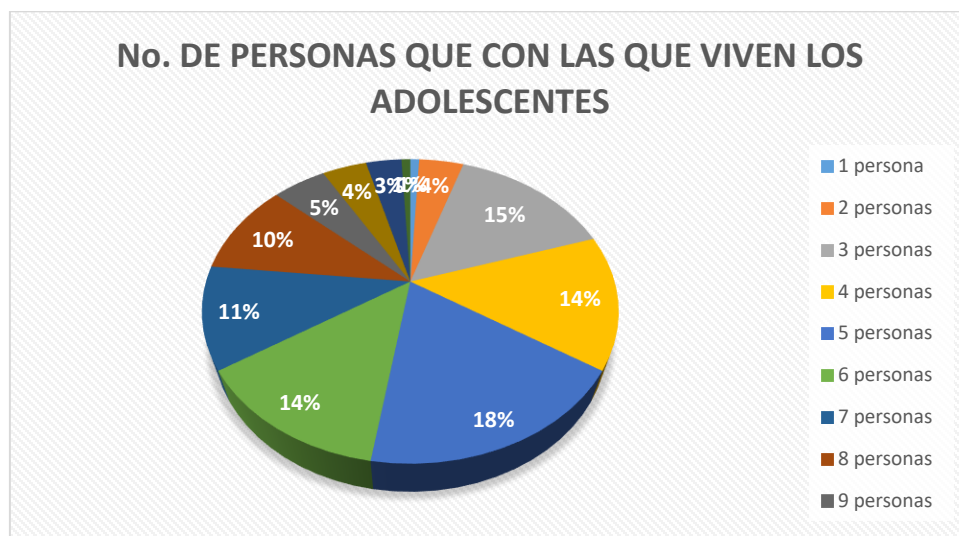
Grafico 9. Equipamiento



Los resultados obtenidos en relación al equipamiento muestran que el 97% (116s) tiene en casa un televisor y el 3% (4s) no cuenta con este equipo; el 87% (105s) tiene un celular personal y el 13% (15s) no tiene un celular personal; el 57% (69s) de los adolescentes cuenta con una computadora y el 43% (51s) no cuenta con este equipo; el 52% (62s) no cuenta con internet y el 48% (62s) cuenta con internet en casa; por último el 40% (48s) cuenta con teléfono fijo en casa y el 60% (72s) no tiene teléfono fijo.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría cuenta con electricidad, televisor y celular personal, sin embargo queda de lado el internet y teléfono fijo. La tecnología se encuentra presente entre los adolescentes siendo más importante que algunas de las necesidades básicas que dependen de las entidades gubernamentales.

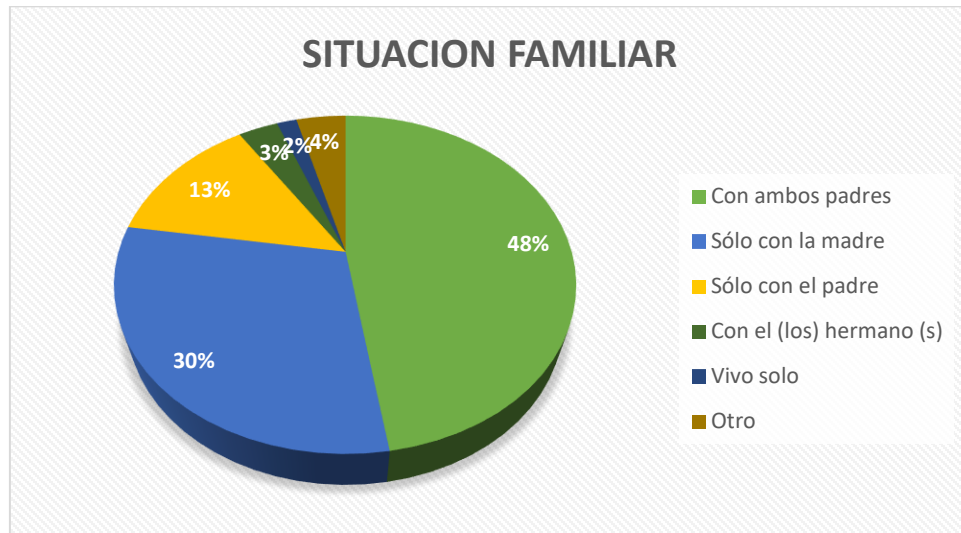
Grafico 10. Número de personas con las que viven



Este grafico muestra el número de personas con las que los adolescentes viven, el 18% (22s) 5 personas conforman la familia; el 15% (18s) 3 personas conforman la familia; en igual porcentaje (14% 16s y 17s) los adolescentes viven con 6 y 4 personas; el 11% (13s) vive con 7 personas; el 10% (12s) vive con 8 personas; el 5% vive con 9 personas; el mismo porcentaje 4% (5s y 5s) vive con 2 y 10 personas; el 3% (4s) vive con 11 personas y por último el mismo porcentaje 2% (1s y 1s) vive con 1 y 15 personas.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría la familia está conformada por 5 personas seguida de las familias de 3 personas.

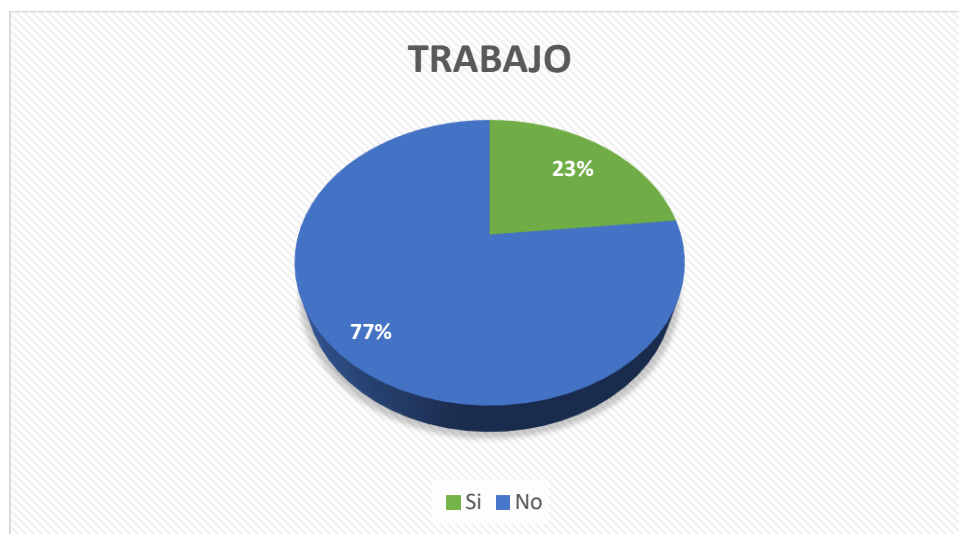
Grafico 11. Situación Familiar



Los resultados obtenidos en función a las personas que están a cargo de la familia y viven con los adolescentes para determinar la situación familiar podemos ver que el 48% (57s) vive con ambos padres; el 30% (36s) vive solo con la madre; el 13 % (16s) vive solo con el padre; el 4% (5s) vive con otro tipo de familiares; el 3% (4s) vive solo con los hermanos y el 2% (2s) vive solo, sin ningún familiar.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría está conformada por la familia nuclear, seguida por la familia monoparental y concluye con la familia mixta sea esta ampliada (donde los padres están ausentes y viven con otros familiares) o reducida (donde viven solos).

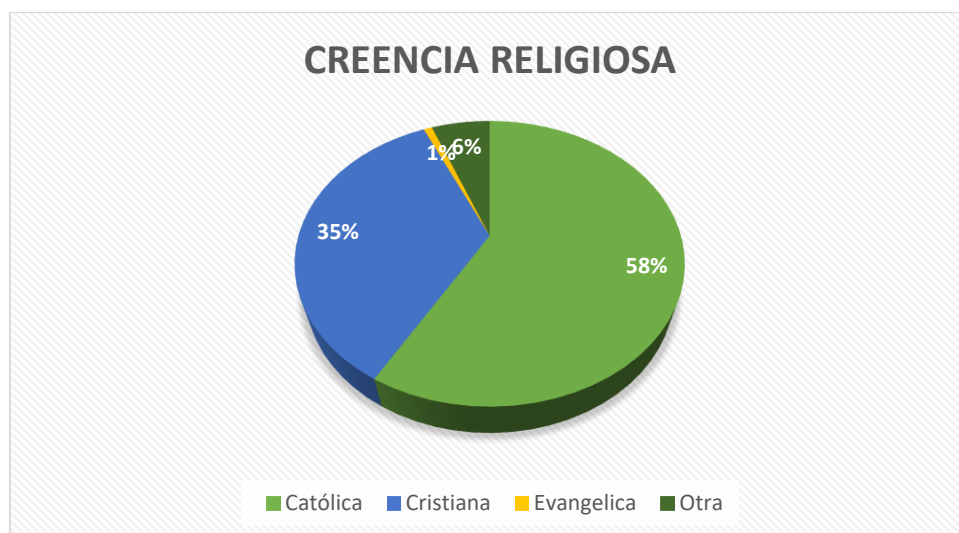
Grafico 12. Trabajo



En relación a los resultados obtenidos podemos ver que el 77% (92s) de los adolescentes no trabaja mientras que el 23% (28s) de ellos si lo hace.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su minoría trabajan para responder y/o apoyar a las necesidades propias o de la familia.

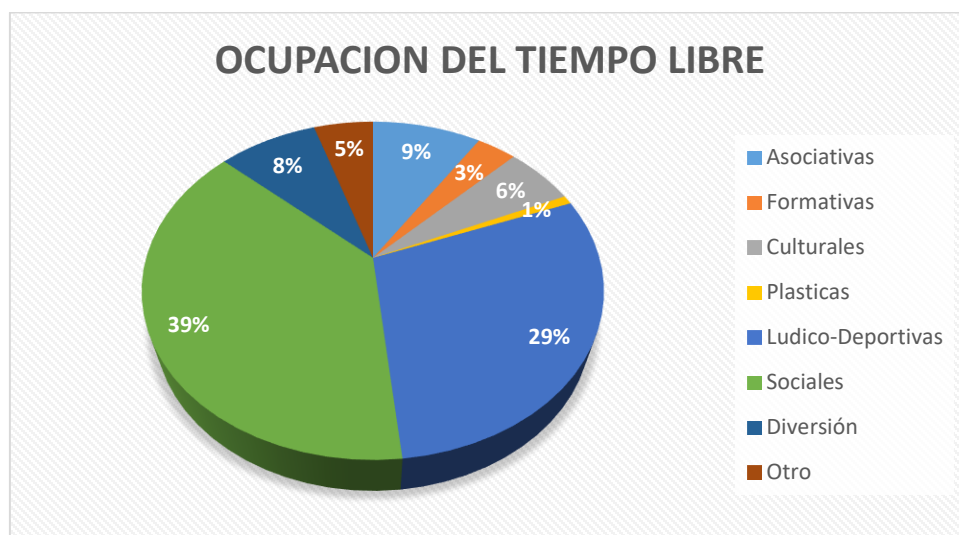
Grafico 13. Creencia Religiosa de la Familia



Los resultados obtenidos en relación a la creencia religiosa familiar de los adolescentes muestran que el 58% (70s) considera como creencia religiosa familiar el catolicismo; el 35% (42s) se inclina por el cristianismos; el 6% (7s) considera otra la religión familiar y el 1% (1s) pertenece a la religión evangélica.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría consideran que pertenecen a la religión Católica, seguida de la religión cristiana.

Grafico 14. Ocupación del tiempo libre

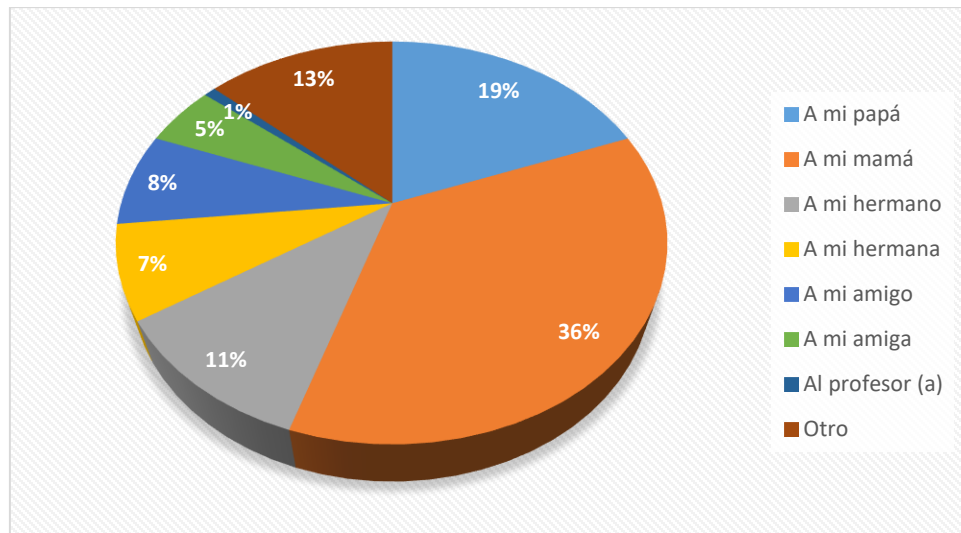


Este gráfico muestra que el 39% de los adolescentes ocupan su tiempo libre en actividades de relación social (46s); el 29% ocupa su tiempo libre a actividades Lúdico Deportivas (35s); el 13% (16s) a otro tipo de actividades tales como salir a bailar, beber o consumir alcohol; el 9% a Actividades Asociativas (11s); el 8% a actividades de Diversión (10s); el 6% a actividades culturales (7s); el 3% a actividades Formativas (4s); y el 1% (1s) a actividades Plásticas.

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría dedican su tiempo libre a actividades de relación social como pasar tiempo con sus amigos de diferentes formas este tipo de actividades son propios de la

adolescencia, el interés de los adolescentes por otro tipo de actividades de aprendizaje o de apoyo social no es de interés para ellos.

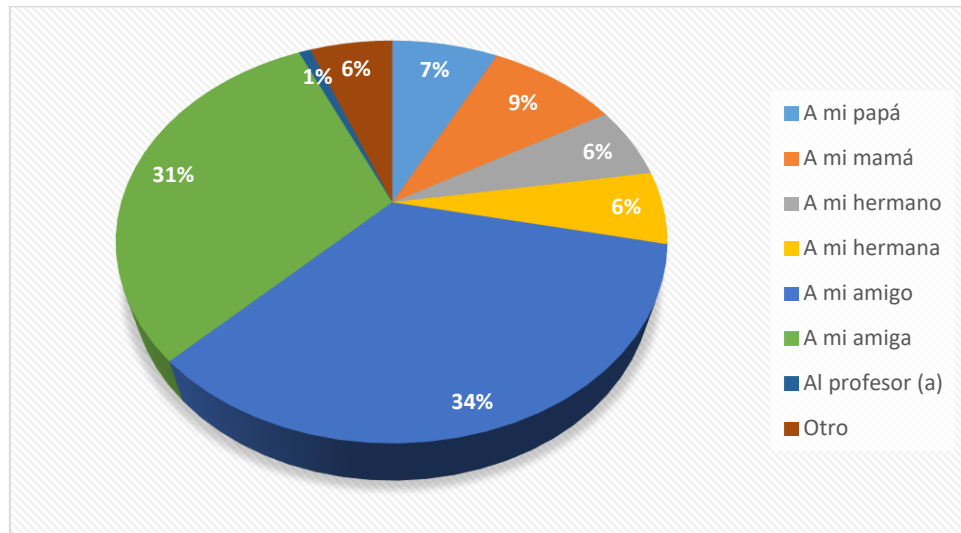
Grafico 15. Persona a la que el adolescente acude cuando tiene problemas



Los resultados obtenidos en relación a la persona a quien acuden cuando los adolescentes tienen problemas muestran que el 36% (43s) de los adolescentes acude a la madre; el 19% (23s) acude al padre; el 13% (16) acude a otras personas; el 11% (13s) acude al hermano; el 8% (9) acude al amigo, en igual porcentaje el 8% (9s) acude a la hermana; el 5% (6s) acude a la amiga y el 1% (1s) acude al profesor (a).

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría consideran y buscan ayuda de sus padres como referentes de apoyo y resolución de problemas.

Grafico 16. Personas con las que conversan más los adolescentes



Los resultados obtenidos en relación a la persona con quien conversan más los adolescentes muestra que el 34% (41s) de ello conversa con el amigo; el 31% (37s) con la amiga; el 9% (11s) con la madre; el 7% (9s) con el padre; en igual porcentaje los adolescentes conversan más con la hermana, el hermano, y otras personas con el 6% (7s, 7s) y el 1% (1s) con el profesor (a).

Estos datos indican que los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho en su mayoría confían en el amigo más cercano que tienen.

Segunda Parte

Descripción de las Variables de investigación: V₁ Clima Social Familiar y V₂ Consumo de Alcohol

Descripción de los Resultados de la Variable 1: Clima Social Familiar.

En el siguiente gráfico se hará una descripción de los resultados de la Variable 1 Clima Social Familiar. Los resultados se obtuvieron a partir de la calificación de la Escala de Clima Social Familiar (family environment scale FES) desarrollado por Rudolf Moos (1989), cuya finalidad es evaluar y describir las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella

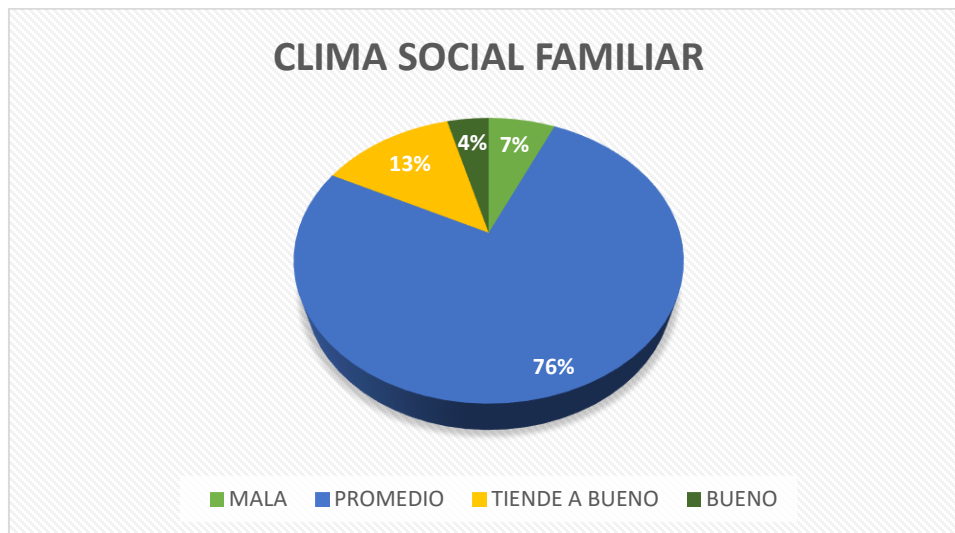
y su estructura básica, a partir de tres dimensiones: dimensión de relaciones, dimensión de desarrollo y dimensión de estabilidad.

Se presentarán en primer lugar la descripción del Clima Social Familiar a nivel general y posteriormente se hará referencia a las tres dimensiones del Clima Social Familiar en sus respectivos niveles (mala, promedio, tiende a bueno, bueno, excelente).

Tabla 1. Niveles de Clima Social Familiar

Clima Social Familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALA	8	6,7	6,7	6,7
	PROMEDIO	91	75,8	75,8	82,5
	TIENDE A BUENO	16	13,3	13,3	95,8
	BUENO	5	4,2	4,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

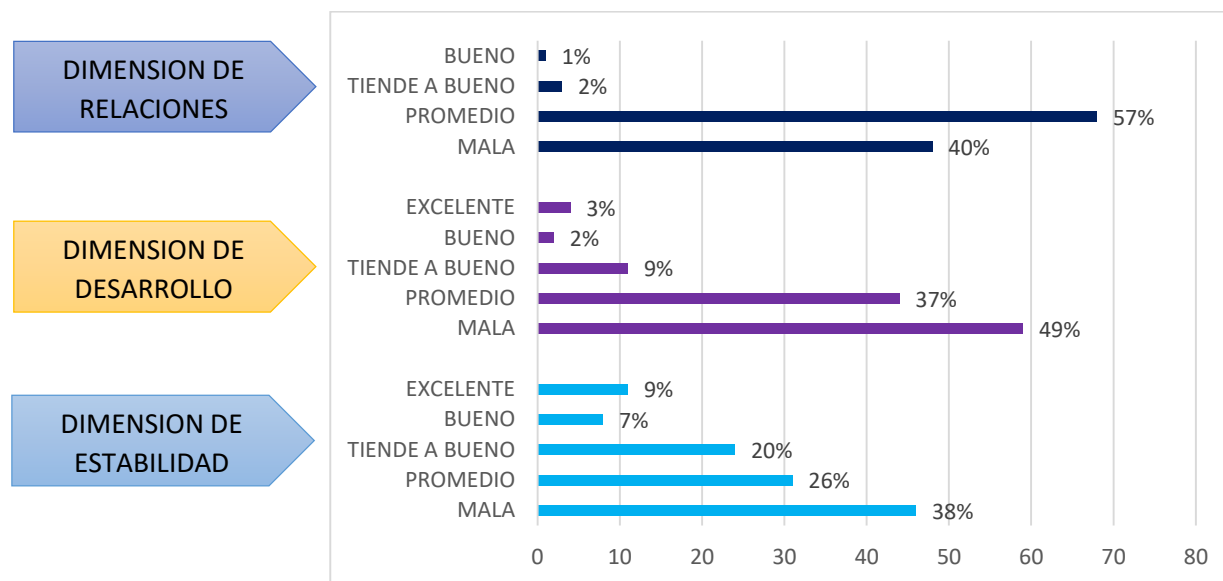
Grafico 17. Niveles de Clima Social Familiar



En el gráfico podemos observar que la mayoría de los adolescentes presenta un clima social familiar promedio representado por un 76% (91s), asimismo un 13% (16s) mostraron un clima social familiar que tiende a bueno, un 7% (8s) muestra un clima social familiar malo y un 4% (5s) muestra un clima social familiar bueno.

Estos resultados muestran que un 76% de los adolescentes presentaron un promedio clima social familiar, siendo que tenemos un promedio en los elementos del funcionamiento de las familias que se relaciona con la conducta de los miembros de la misma.

Grafico 18. Dimensiones del Clima Social Familiar



Dimensión de relaciones.

Los resultados obtenidos de la Escala de Clima Social Familiar (FES) en la dimensión de Relaciones muestran que el 57% (68s) de los adolescentes tiene una relación promedio; el 40% (48s) de los adolescentes tiene una relación mala esto necesita mejorar puesto que el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia es de vital importancia, además de mantener un óptimo grado de interacción conflictiva que caracteriza a cada familia; el 2% (3s) de los adolescentes tiende a bueno en sus relaciones en la familia y por último el 1% (1s) presenta buenas relaciones en su familia.

Por lo tanto se puede decir a nivel general que un 57% donde 68 sujetos presentaron una relación promedio, y el 40% de 48 sujetos presenta una mala relación familiar este dato nos indica que es importante que esto mejore para tener un mejor clima familiar en cuanto a comunicación, libre expresión y un buen grado de interacción conflictiva.

Dimensión de desarrollo.

En esta dimensión se puede observar que un 49% (59s) de los adolescentes presentan un malo desarrollo personal que puede no ser fomentado por la vida en común o la vida en familia; un 37% (44s) de los adolescentes presenta un desarrollo personal promedio; un 9% (11s) de los adolescentes muestra un desarrollo personal que tiende a bueno; un 3% (4s) presenta un excelente desarrollo personal y un 2% (2s) tiene un desarrollo personal bueno.

Por lo tanto se puede decir que a nivel general un 49% (59s) que representan a la mayoría de los adolescentes presentan un desarrollo personal malo, es importante expresar que el desarrollo personal debe ser fomentado por la vida en común en familia, brindando así herramientas para el propio desarrollo y de esta manera también contribuir al desarrollo de la familia.

Dimensión de estabilidad.

Uno de los componentes importantes del Clima social Familiar es la dimensión de estabilidad, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que un 38% (46s) de los adolescentes presenta una mala estabilidad; un 26% (31s) tiene una estabilidad promedio; un 20% (24s) de los adolescentes presenta una estabilidad que tiende a bueno; un 9% (11s) tiene una estabilidad excelente y un 7% (8s) presenta una estabilidad buena.

Por lo tanto podemos decir que a nivel general en la dimensión de estabilidad en un 38% los adolescentes presentan una mala estabilidad familiar, lo que representa una deficiente estructura, organización y grado de control que ejercen unos miembros con otros.

Haciendo un análisis general de las dimensiones del Clima Social Familiar podemos ver en el grafico 18 que predomina una regular relación interpersonal en los miembros de la familia (57%), un mal desarrollo (49%) y una mala estructura básica en la familia (38%). Sin dejar de lado que los mayores porcentajes se encuentran entre un nivel promedio y malo.

Descripción de los Resultados de la Variable 2: Consumo de Alcohol.

En las siguientes gráficas se hará una descripción de los resultados de la Variable 2 Consumo de Alcohol. Los resultados se obtuvieron a partir de la calificación del Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT) elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1992, cuya finalidad es detectar el consumo de alcohol bajo la diferenciación de sus propios tipos de consumo: consumo de riesgo, consumo de dependencia, consumo perjudicial. Los ítems comprenden preguntas sobre el consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados al alcohol.

En primer lugar presentaremos la descripción de los resultados de consumo de alcohol a nivel general y posteriormente se hará referencia a los cuatro dominios de esta variable en sus niveles: consumo sensato, consumo de riesgo, consumo de dependencia y consumo perjudicial.

Asimismo cabe manifestar que se hicieron preguntas sobre el consumo de alcohol en parte del cuestionario sociodemográfico, las preguntas indican: consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes, consumo de alcohol de los adolescentes, consumo de alcohol el último año, consumo de alcohol el último mes, consumo de alcohol la última semana, edad de inicio de consumo de alcohol, tipo de bebida consumida por primera vez, lugar de consumo de alcohol por primera vez, compañía de consumo de alcohol por primera vez, tipo de bebida frecuente de consumo de alcohol en los adolescentes, lugar frecuente de consumo de alcohol, compañía frecuente de consumo de alcohol.

De acuerdo a nuestra anterior explicación de los instrumentos utilizados para medir la variable Consumo de Alcohol primero presentaremos los resultados de las preguntas de Consumo de Alcohol del cuestionario sociodemográfico en sus diferentes factores y luego pasaremos a presentar los resultados del Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT) en sus diferentes niveles de consumo.

Descripción de resultados: cuestionario sociodemográfico de consumo de Alcohol.

Grafico 19. Consumo de alcohol por parte de los padres o tutores



Los resultados que obtuvimos en relación a la presencia de consumo de alcohol en los padres o tutores de los adolescentes muestran que un 63% (75s) de los padres no consume bebidas alcohólicas mientras que un 37% (45s) de los padres de los adolescentes si consume alcohol.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de los padres o tutores de los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho no consume alcohol, esto nos indica que si bien el porcentaje de los padres que si consumen alcohol es menor se convierte en un factor de aceptación y consumo de alcohol.

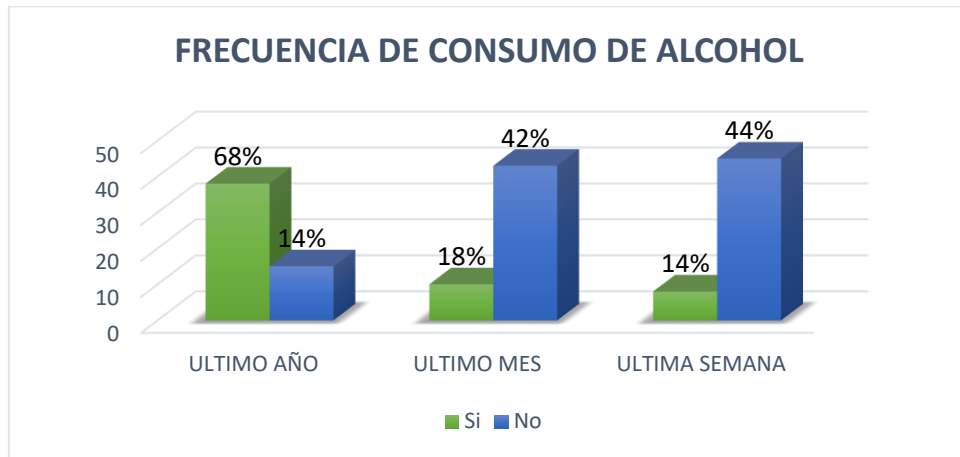
Grafico 20. Consumo de alcohol en los adolescentes



Los resultados que obtuvimos en relación al consumo de alcohol en los adolescentes muestran que un 56% (67s) nunca ha consumido alcohol y un 44% (53s) admite haber consumido alcohol alguna vez en su vida.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho no han consumido alcohol frente a los adolescentes que admiten haber consumido alcohol, estos datos nos llaman la atención puesto que se trata de una pregunta directa, situación en la que muchos adolescentes prefieren no admitir el consumo de alcohol, debido a la desaprobación del consumo por parte de los adultos en esta etapa de la vida.

Grafico 21. Frecuencia de consumo de alcohol: Consumo de alcohol el último año, el último mes, la última semana



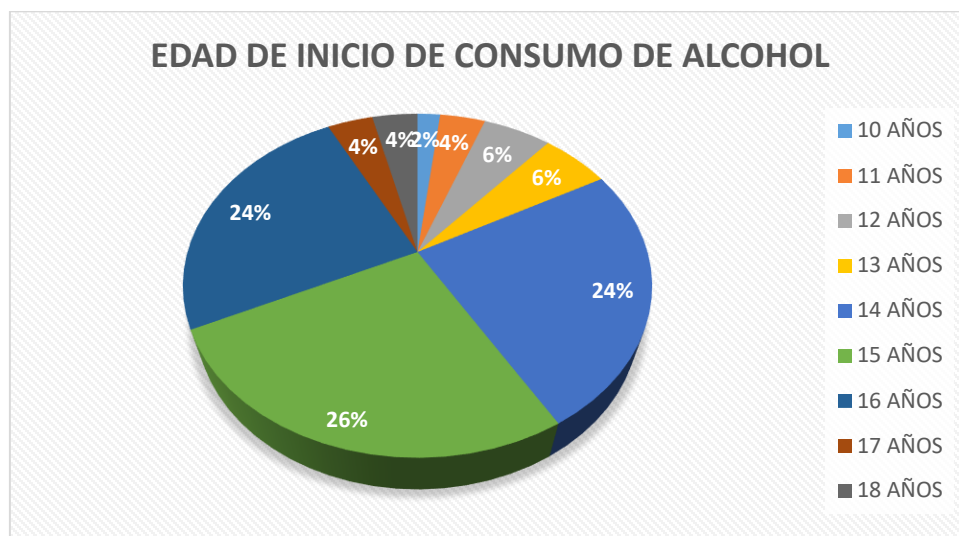
Los resultados que obtuvimos en relación a la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes que admitieron haber consumido alcohol alguna vez muestran que el 68% (38s) de los adolescentes ha consumido alcohol el último año y el 14% (15s) no ha consumido alcohol el último año.

Los resultados que obtuvimos en relación a la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes que admitieron haber consumido alcohol alguna vez muestran que el 42% (43s) de los adolescentes no ha consumido alcohol el último mes y el 18% (10s) si ha consumido alcohol el último mes.

Los resultados que obtuvimos en relación a la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes que admitieron haber consumido alcohol alguna vez muestran que el 44% (45s) de los adolescentes no ha consumido alcohol la última semana y el 14% (8s) admite haber consumido alcohol la última semana.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho no ha consumido alcohol el último mes y la última semana; pero si admiten haber consumido alcohol el último año y los adolescentes que no consumieron alcohol el último año aceptan haber consumido alcohol alguna vez.

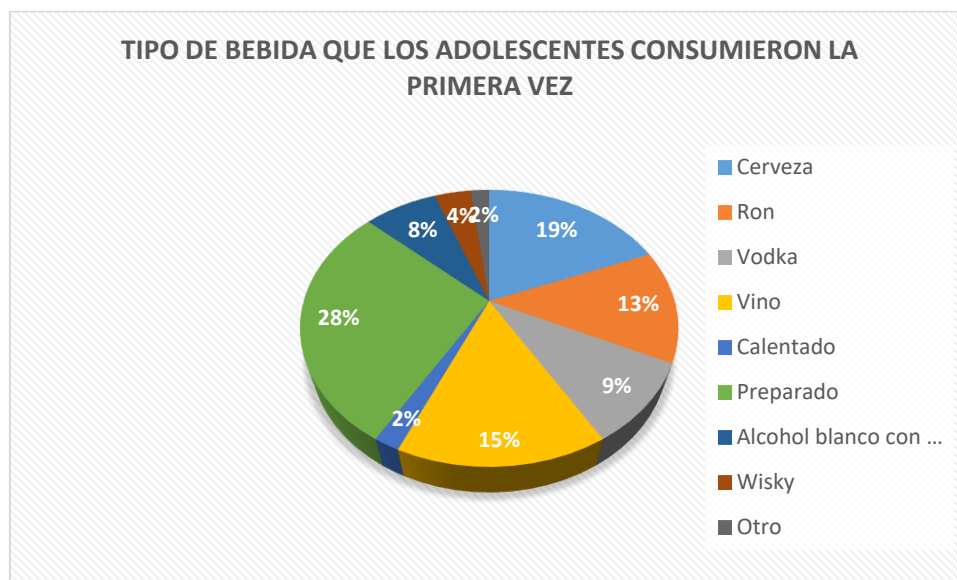
Grafico 22. Edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes



Los resultados que obtuvimos en relación a la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes muestran que a los 15 años el 26% (14s) de los adolescentes ha consumido alcohol por primera vez; a los 14 años y 16 años en igual porcentaje el 24% (13s y 13s) de los adolescentes ha consumido alcohol por primera vez; a los 12 y 13 años en igual porcentaje el 6% (3s y 3s) de los adolescentes ha consumido alcohol por primera vez; a los 11 años, 17 años y 18 años en igual porcentaje el 4% (2s, 2s y 2s) de los adolescentes ha consumido alcohol por primera vez y por último a los 10 (1s) años el 2% de los adolescentes ha consumido alcohol por primera vez.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho ha consumido alcohol por primera vez a la edad de 15 años, siendo la edad promedio de inicio de consumo de alcohol.

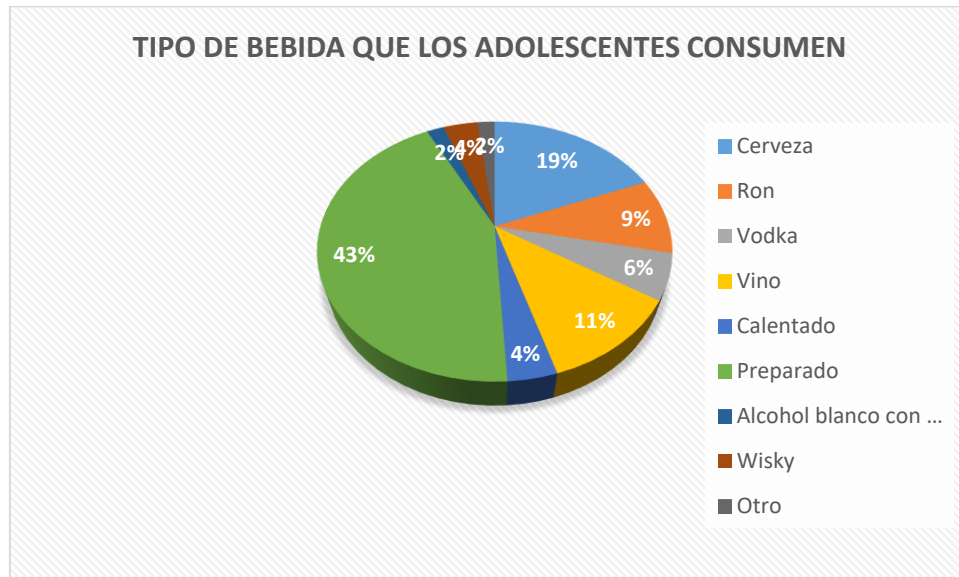
Grafico 23. Tipo de bebida: consumo por primera vez



Los resultados que obtuvimos en relación al tipo de bebida que los adolescentes consumieron por primera vez muestran que en relación al “preparado” el 28% (15s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación a la cerveza el 19% (10s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al vino el 15% (8s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al ron el 13% (7s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al vodka el 9% (5s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al alcohol blanco el 8% (4s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al wisky el 4% (2s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez; en relación al calentado y a otro tipo de bebidas el porcentaje es el mismo, así tenemos el 2% (1s y 1s) de los adolescentes consumió este tipo de bebida por primera vez.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de bebidas que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumieron por primera vez es el preparado (bebida alcohólica que combina ron, vodka entre otros. con jugo o gaseosa y que viene lista para servir, siendo de dudosa procedencia y calidad, es económica) siendo la bebida que más consumieron los adolescentes por primera vez, seguida de la cerveza y el vino.

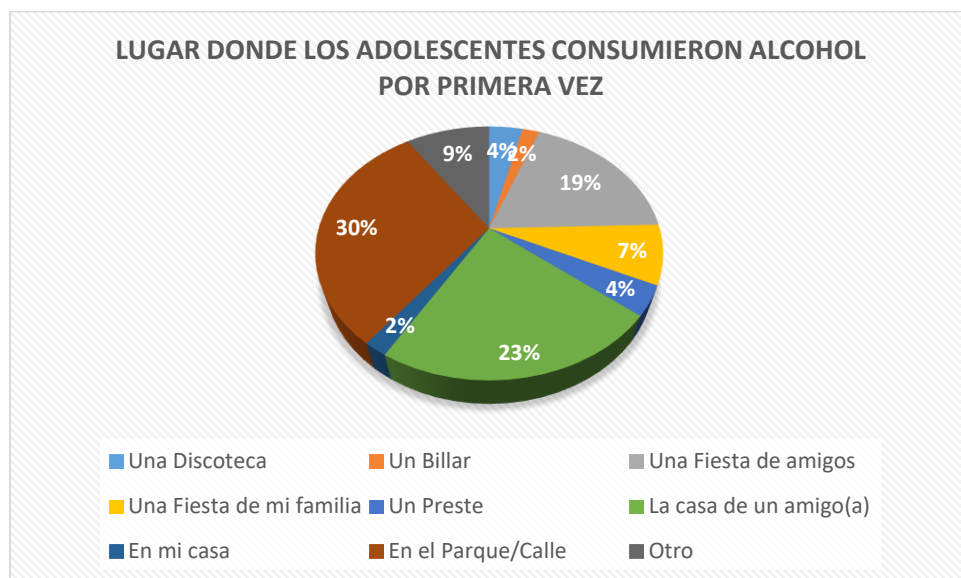
Grafico 24. Tipo de bebida: Consumo presente



Los resultados que obtuvimos en relación al tipo de bebida que los adolescentes consumen muestran que en relación al preparado el 43% (23s) de los adolescentes consumen esta bebida; en relación a la cerveza el 19% (10s) de los adolescentes consumen esta bebida; en relación al vino el 11% (6s) de los adolescentes consumen esta bebida; en relación al ron el 9% (5s) de los adolescentes consumen esta bebida; en relación al vodka el 6% (3s) de los adolescentes consumen esta bebida; en relación al alcohol blanco y el wisky el porcentaje es el mismo, tenemos el 4% (2s y 2s) de los adolescentes consumen estas bebidas; en relación a otro tipo de bebidas el 2% (1s) de los adolescentes consumen esta bebida.

Estos datos nos demuestran que el mayor porcentaje de bebidas que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumen es el preparado (bebida alcohólica que combina ron, vodka, etc. con jugo o gaseosa y que viene lista para servir, siendo de dudosa procedencia y calidad, es económica) el consumo de este tipo de bebida se ha incrementado, siendo la bebida que más consumen los adolescentes, seguida de la cerveza y el vino.

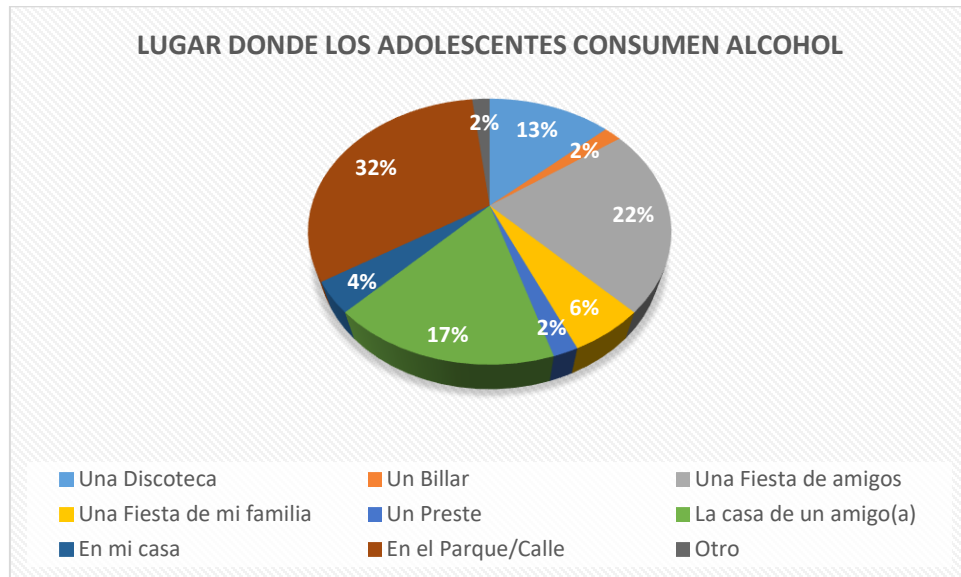
Grafico 25. Lugar de consumo: consumo por primera vez



Los resultados que obtuvimos en relación al lugar donde los adolescentes consumieron alcohol por primera vez muestran que el 30% (16s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en el parque o calle; el 23% (12s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en la casa de un amigo; el 19% (10s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en una fiesta de amigos; el 9% (5s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en otro lugar; el 7% (4s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en una fiesta de su familia; en igual porcentaje el 4% (2s y 2s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en un preste y en una discoteca; en igual porcentaje el 2% (1s y 1s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez en un billar y en su propia casa.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de lugares en los que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumieron alcohol por primera vez fue el parque o calle, seguida de la casa de un amigo y la fiesta de un amigo. Esto no indica que donde se consume alcohol es donde está el grupo de iguales.

Grafico 26. Lugar de consumo: consumo presente



Los resultados que obtuvimos en relación al lugar donde los adolescentes consumen alcohol muestran que el 32% (17s) de los adolescentes consumen alcohol en el parque o en la calle; el 22% (12s) de los adolescentes consumen alcohol en la fiesta de amigos; el 17% (9s) de los adolescentes consumen alcohol en la casa de un amigo; el 13% (7s) de los adolescentes consumen alcohol en una discoteca; el 6% (3s) de los adolescentes consumen alcohol en una fiesta de su familia; el 4% (2s) de los adolescentes consumen alcohol en su propia casa; en igual porcentaje el 2% (1s y 1s) de los adolescentes consumen alcohol en un preste y en otros lugares.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de lugares en los que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumen alcohol es el parque o calle, seguida de la fiesta de un amigo y la casa de un amigo. Esto no indica que donde se consume alcohol es donde está el grupo de iguales, fuera de la supervisión adulta.

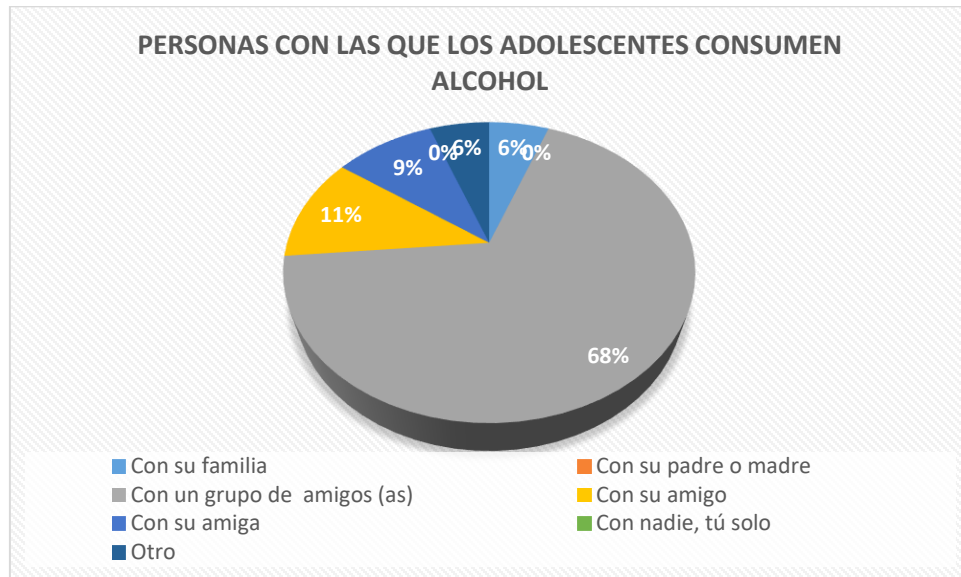
Grafico 27. Compañía de consumo: primera vez que los adolescentes consumieron alcohol



Los resultados que obtuvimos en relación a las personas con las que los adolescentes consumieron alcohol por primera vez muestran que el 64% (34s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con un grupo de amigos; el 13% (7s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con su amigo; en igual porcentaje el 6% (3s y 3s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con su amiga y con nadie, ellos mismos; el 5% (3s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con su familia; el 4% (2s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con otras personas y el 2% (1s) de los adolescentes consumieron alcohol por primera vez con su padre o madre.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de personas con las que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumieron alcohol por primera vez fue con el grupo de amigos, seguida de haber consumido alcohol solo con su amigo o amiga.

Grafico 28. Compañía de consumo: consumo de alcohol presente



Los resultados que obtuvimos en relación a las personas con las que los adolescentes consumen alcohol muestran que el 68% (36s) de los adolescentes consumen alcohol con un grupo de amigos (as); el 11% (6s) de los adolescentes consumen alcohol con su amigo; el 9% (3s) de los adolescentes consumen alcohol con su amiga; en igual porcentaje con el 6% (3s y 3s) de los adolescentes consumen alcohol con su familia y con otras personas; en igual porcentaje con el 0% (0s) de los adolescentes no consumen alcohol con su padre o su madre y tampoco consumen alcohol ellos solos.

Estos datos demuestran que el mayor porcentaje de personas con las que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho consumen alcohol continúa siendo el grupo de amigos, seguida de consumir alcohol solo con su amigo o amiga.

Descripción de resultados: Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT)

Tabla 2. Niveles de Consumo de Alcohol

AUDIT		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	SENSATO	99	82,5	82,5
	RIESGO	15	12,5	12,5
	DEPENDENCIA	3	2,5	2,5
	PERJUDICIAL	3	2,5	2,5
	Total	120	100,0	100,0

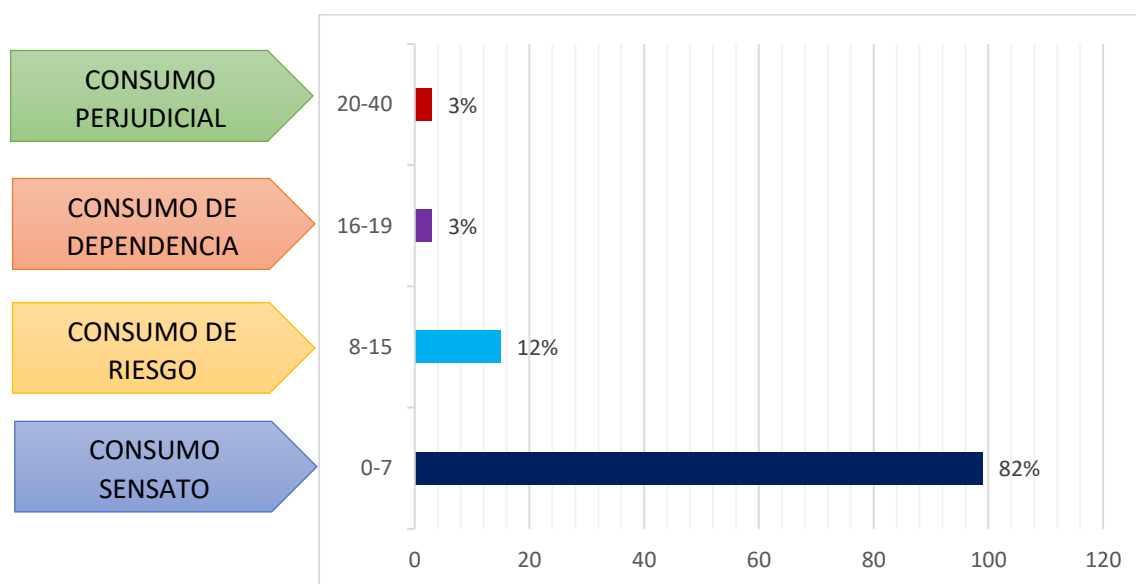
Gráfico 29. Niveles de Consumo de Alcohol



A partir de los resultados obtenidos y como se puede observar en la gráfica 30 el 82% (99s) de los adolescentes mostraron un consumo de alcohol sensato, así mismo podemos ver que un 12% (15s) presentan un consumo de riesgo; puntuaciones bajas pero importantes tenemos en igual porcentaje el 3% en cuanto a consumo de dependencia (3s) y consumo perjudicial (3s).

Estos resultados muestran que del total de la población el 82% presentan un consumo de alcohol sensato, siendo que necesitan educación y orientación sobre el consumo de alcohol, por otro lado existen consumo de riesgo, de dependencia y perjudicial en menor porcentaje pero no por eso menos importante, tratándose de una conducta de riesgo en esta etapa.

Grafico 30. Dimensiones del Consumo de Alcohol



Consumo sensato.

En los resultados obtenidos en el cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT) en el nivel Consumo Sensato con un puntaje que va desde 0 puntos a 7 puntos se puede observar que un 82% (99s) se encuentra en este nivel, esto denota una menor probabilidad de consumo de riesgo y perjudicial.

Consumo de riesgo.

Así mismo en el nivel de consumo de riesgo con un puntaje que va desde 8 puntos a 15 puntos podemos observar que el 12% se encuentra en este nivel, esto nos indica que existe presencia de frecuencia de consumo de alcohol y de una cantidad típica de alcohol.

Consumo de dependencia.

En cuanto al nivel de consumo de dependencia con un puntaje que va desde 16 puntos hasta 19 puntos podemos observar que el 3% de los adolescentes se encuentra en este nivel, esto nos indica que existe presencia de pérdida del control sobre el consumo.

Consumo perjudicial.

En cuanto al nivel de consumo perjudicial con un puntaje que va desde 20 puntos hasta 40 puntos podemos observar que el 3% de los adolescentes se encuentra en este nivel, esto nos indica que existe presencia de sentimientos de culpa y preocupación de otros por el consumo de alcohol.

Se puede establecer que los adolescentes en su mayoría con un 82% presentan un nivel de consumo sensato, este indicador es importante a la hora de crear programas de prevención y educación sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, siendo esta una etapa vulnerable y de conductas de riesgo que posteriormente pueden desencadenarse en problemas, dependencias y adicciones mayores. Por otro lado existe un porcentaje de adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y que se necesita de otros medios de apoyo para la evaluación del consumo de alcohol en los adolescentes, incluyendo los porcentajes de adolescentes que se encuentran dentro de un consumo perjudicial y de posible dependencia.

Tercera Parte

Descripción la Correlación entre las variables Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol, sus dimensiones y categorías

Para la correlación entre las variables de estudio de la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. El coeficiente de correlación es una medida de asociación entre dos variables y se simboliza con la letra r .

Los valores de la correlación van desde +1 a -1, pasando por el valor numérico cero, que corresponde a una ausencia de correlación. Los valores positivos indican que existe una correlación positiva directamente proporcional, los valores negativos señalan que existe una correlación negativa inversamente proporcional.

- 1.00 significa: Correlación negativa perfecta
- 0.90 significa: Correlación muy fuerte
- 0.75 significa: Correlación negativa considerable
- 0.50 significa: Correlación negativa media
- 0.25 significa: Correlación negativa débil
- 0.10 significa: Correlación negativa muy débil
- 0.0 significa: No existe correlación alguna entre variables
- + 0.10 significa: Correlación positiva muy débil
- + 0.25 significa: Correlación positiva débil
- + 0.50 significa: Correlación positiva media
- + 0.75 significa: Correlación positiva considerable
- + 0.90 significa: Correlación positiva muy fuerte
- + 1.00 significa: Correlación positiva perfecta.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson se define mediante la siguiente ecuación:

$$r = \frac{n * (\sum xy - \sum x * \sum y)}{\sqrt{[n * \sum x^2 - (\sum x)^2] * [n * \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

r = Coeficiente de correlación de Pearson

$\sum xy$ = Sumatoria de los productos de ambas variables

$\sum x$ = Sumatoria de los valores de la variables independiente

$\sum y$ = Sumatoria de los valores de la variables dependiente

$\sum x^2$ = Sumatoria de los valores al cuadrado de la variable independiente

$\sum y^2$ = Sumatoria de los valores al cuadrado de la variable dependiente

n = Tamaño de la muestra

A continuación se describirá la correlación que se pudo hallar entre las variables de estudio: Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol. Asimismo se presentarán las correlaciones que existen entre cada variable y los componentes de la otra variable, lo que nos permitirá hacer un análisis más profundo sobre a correlación entre variables y como se presentan.

Tabla 3. Correlación entre Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol

CORRELACIONES		AUDIT	CLIMA SOCIAL FAMILIAR
AUDIT	Correlación de Pearson	1	-,071
	Sig. (bilateral)		,440
	N	120	120
CLIMA SOCIAL FAMILIAR	Correlación de Pearson	-,071	1
	Sig. (bilateral)	,440	
	N	120	120

Como se observa en los resultados, el índice de correlación de Pearson encontrado entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol es:

- 0.071

Los resultados indican que no existe una correlación entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol.

Correlación entre Clima Social Familiar y los niveles de Consumo de Alcohol

Clima Social Familiar y Consumo de Riesgo.

La correlación de Pearson encontrada entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Riesgo, perteneciente a la variable Consumo de Alcohol es:

- 0.126

Cuyo resultado muestra una relación negativa muy débil, es decir que el Consumo de Riesgo de la variable Consumo de Alcohol tiene una relación muy débil pero significativa con el clima social familiar, a partir de ello podemos decir que los adolescentes que presentan niveles altos de Consumo de Riesgo presentarían niveles bajos de Clima Social Familiar. A partir de los cual se puede decir que si existiría un inadecuado Clima Social Familiar aumentarían los niveles de consumo de alcohol de riesgo en los adolescentes.

Clima Social Familiar y Consumo de dependencia.

En cuanto al coeficiente de correlación de Pearson de las variables Clima Social Familiar y el Consumo de dependencia, perteneciente a la variable Consumo de Alcohol es:

- 0.075

Este resultado muestra que el consumo de dependencia no tiene una correlación con el Clima Social Familiar y por el signo negativo de la correlación podemos decir que los adolescentes que presentan un mejor Clima Social Familiar presentan menores niveles de Consumo de dependencia, por lo cual es importante fortalecer el Clima Social Familiar de los adolescentes para disminuir los niveles de consumo de dependencia presentados por los adolescentes.

Clima Social Familiar y Consumo perjudicial.

En cuanto al coeficiente de correlación de Pearson de las variables Clima Social Familiar y el Consumo perjudicial, perteneciente a la variable Consumo de Alcohol es:

- 0.012

Este resultado muestra que el consumo perjudicial no tiene una correlación con el Clima Social Familiar y por el signo negativo de la correlación podemos decir que los adolescentes que presentan un mejor Clima Social Familiar presentan menores niveles de Consumo perjudicial, por lo cual es importante fortalecer el Clima Social Familiar de los adolescentes para disminuir los niveles de consumo de perjudicial presentados por los adolescentes.

Correlación entre Consumo de Alcohol y las dimensiones de Clima Social Familiar

Consumo de Alcohol y Dimensión de Relaciones.

El coeficiente de correlación de Pearson de la variable Consumo de Alcohol y la Dimensión de Relaciones de la variable Clima Social Familiar, presenta una correlación de:

- **0.039**

Resultado que muestra que el consumo de alcohol no tiene una correlación con la dimensión de relaciones del climas social familiar, tomando en cuenta el signo negativo de la correlación podemos decir que los adolescentes que presentan un mayor Consumo de Alcohol presentan menores niveles de Relaciones con la familia, por lo cual es importante fortalecer el Clima Social Familiar de los adolescentes para disminuir los niveles de consumo presentados por los adolescentes.

Consumo de Alcohol y Dimensión de Desarrollo.

El coeficiente de correlación de Pearson de la variable Consumo de Alcohol y la Dimensión de Desarrollo de la variable Clima Social Familiar, presenta una correlación de:

- **0.032**

Resultado que muestra que el consumo de alcohol no tiene correlación con la dimensión de desarrollo del clima social familiar, tomando en cuenta el signo negativo de la correlación podemos decir que los adolescentes que presentan un mayor Consumo de

Alcohol presentan menores niveles de Desarrollo con la familia, por lo cual es importante fortalecer el Clima Social Familiar de los adolescentes para disminuir los niveles de consumo presentados por los adolescentes.

Consumo de alcohol y Dimensión de Estabilidad.

El coeficiente de correlación de Pearson de la variable Consumo de Alcohol y la Dimensión de Estabilidad de la variable Clima Social Familiar, presenta una correlación de:

- 0.090

Resultado que muestra que el consumo de alcohol no tiene correlación con la dimensión de estabilidad del clima social familiar, tomando en cuenta el signo negativo de la correlación podemos decir que los adolescentes que presentan un mayor Consumo de Alcohol presentan menores niveles de Estabilidad en la familia, por lo cual es importante fortalecer el Clima Social Familiar de los adolescentes para disminuir los niveles de consumo presentados por los adolescentes.

Tabla 4. Correlación entre las dimensiones de Clima Social Familiar con los niveles de Consumo de Alcohol

CORRELACIONES		CONSUMO DE ALCOHOL		
CLIMA SOCIAL FAMILIAR		CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONDUCTA PERJUDICIAL
DIMENSIÓN DE RELACIONES	Correlación de Pearson	-,044	-,028	-,026
	Sig. (bilateral)	,633	,759	,781
	N	120	120	120
DIMENSIÓN DE DESARROLLO	Correlación de Pearson	-,098	-,077	,071
	Sig. (bilateral)	,286	,403	,440
	N	120	120	120
DIMENSIÓN DE ESTABILIDAD	Correlación de Pearson	-,117	-,039	-,057
	Sig. (bilateral)	,202	,675	,538
	N	120	120	120

Según la correlación de Pearson entre las dimensiones de Clima Social Familiar con los niveles de Consumo de Alcohol los resultados nos muestran que no hay una correlación entre las dimensiones Clima Social Familiar con los niveles de Consumo de Alcohol a excepción de la dimensión de estabilidad del clima social familiar y del consumo de riesgo donde podemos apreciar una correlación negativa muy débil, lo que nos indica que los adolescentes que presentan consumo de riesgo de alcohol presentan bajos niveles de estabilidad familiar.

Cuarta Parte

Descripción de la relación de los datos generales con las variables de investigación.

Relación de la información general con la V₁ Clima Social Familiar

Para realizar la descripción de la información general con la variable 1 Clima Social Familiar se tomó en cuenta las características más sobresalientes de la población de estudio, los cuales son: edad, sexo, personas con las que los adolescentes viven, creencia religiosa, tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre, consumo de alcohol por parte de los padres, consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Tabla 5. Relación del Clima Social Familiar y la edad de los adolescentes.

		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
EDAD	12,00	0	4	1	0	5
	13,00	0	3	1	0	4
	14,00	0	10	2	1	13
	15,00	2	17	4	1	24
	16,00	2	18	2	2	24
	17,00	1	23	5	0	29
	18,00	3	16	1	1	21
Total		8	91	16	5	120

En esta tabla se observan las puntuaciones recolectadas de los niveles de Clima Social Familiar en relación a la edad que tenían los adolescentes al momento de realizarse la investigación.

Se puede observar que el 79% (23s) de los adolescentes de 17 años presentan un nivel promedio de Clima Social Familiar, es decir que en esta edad los adolescentes representan a una gran mayoría. Asimismo los adolescentes de 18 años presentan un nivel malo de Clima Social Familiar representado por un 14% (3s).

Tabla 6. Relación del Clima Social Familiar y sexo de los adolescentes.

		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
SEXO	MASCULINO	4	38	8	3	53
	FEMENINO	4	53	8	2	67
Total		8	91	16	5	120

En relación a sexo y los niveles de Clima Social Familiar se puede observar en la tabla que los adolescentes de sexo femenino representados por el 79% (53s) presentan niveles promedio de Clima Social Familiar y el 3% (2s) presentan un nivel bueno de clima social familiar.

Por otro lado el 72% (38s) de los adolescentes de sexo masculino presentan un nivel promedio y el 6% (3s) presentan un nivel bueno de clima social familiar.

Mientras que el 6% (4s) de adolescentes tanto de sexo femenino y el 8% (4s) de adolescentes de sexo masculino presentan un nivel malo de clima social familiar.

Tabla 7. Relación del Clima Social Familiar y situación familiar de los adolescentes.

		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
SITUACIÓN FAMILIAR	AMBOS PADRES	2	45	6	4	57
	SOLO CON LA MADRE	2	30	3	1	36
	SOLO CON EL PADRE	3	7	6	0	16
	CON LOS HERMANOS	0	3	1	0	4
	VIVE SOLO	0	2	0	0	2
	CON OTROS	1	4	0	0	5
Total		8	91	16	5	120

En esta tabla se observan las puntuaciones recolectadas de los niveles de Clima Social Familiar en relación a la situación familiar de los adolescentes al momento de realizarse la investigación.

Como se puede observar en la tabla el 79% (45s) de los adolescentes que viven con ambos padres presentan niveles promedio de clima social familiar; el 11% (6s) que vive con ambos padres presenta un nivel que tiende a bueno de clima social familiar y el 7% (4s) que vive con ambos padres presentan un nivel bueno de clima social familiar.

Por otro lado el 19% (3s) de los adolescentes que viven solo con el padre presentan un nivel malo de clima social familiar.

Tabla 8. Relación del Clima Social Familiar y la creencia religiosa familiar.

		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
CREENCIA RELIGIOSA	CATOLICA	5	51	11	3	70
	CRISTIANA	2	33	5	2	42
	TESTIGOS DE JEHOVA	0	1	0	0	1
	OTROS	1	6	0	0	7
Total		8	91	16	5	120

En relación al Clima Social Familiar y la creencia religiosa de los adolescentes se puede observar que el 73% (51s) de los adolescentes que tienen una creencia religiosa católica presentan un nivel promedio de Clima Social Familiar, el 16% (11s) tiende a tener un buen clima social familiar, asimismo el 7% (5s) de los adolescentes de creencia católica presentan un nivel malo de Clima Social Familiar y el 4% (3s) tiene un buen clima social familiar.

Tabla 9. Relación del Clima Social Familiar y tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre.

		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
ACTIVIDADES QUE REALIZAN	ASOCIATIVAS	1	7	3	0	11
	FORMATIVAS	1	3	0	0	4
	CULTURALES	0	6	1	0	7
	PLÁSTICAS	0	0	1	0	1
	LUDICO DEPORTIVAS	0	26	7	2	35
	SOCIALES	6	33	4	3	46
	DIVERSIÓN	0	10	0	0	10
	OTRO	0	6	0	0	6
Total		8	91	16	5	120

En esta tabla se observan las puntuaciones recolectadas de los niveles de Clima Social Familiar en relación a las actividades que los adolescentes realizan en su tiempo libre.

Como se puede observar en la tabla el 72% (33s) de los adolescentes que realizan actividades sociales tiene un promedio clima social familiar; el 13% (6s) de los adolescentes que realizan esta misma actividad presentan una mal clima social familiar y el 6% (3s) de los adolescentes que practican actividades sociales tienen un buen clima social familiar.

Por otro lado el 20% (7s) de los adolescentes que practican actividades Lúdico deportivas tienen un clima social familiar que tiende a bueno.

Tabla 10. Relación del Clima Social Familiar y consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes.

CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS PADRES		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
	SI	4	34	6	1	45
	NO	4	57	10	4	75
Total		8	91	16	5	120

En relación al Clima Social Familiar y el consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes se puede observar que el 76% (57s) de los adolescentes que indican que sus padres no consumen alcohol presenta un clima social familiar promedio; el 14% (10s) presenta un clima social familiar que tiende a bueno y en igual porcentaje de 5% (4s y 4s) que tiene un clima social bueno y malo respectivamente.

Tabla 11. Relación del Clima Social Familiar y consumo de alcohol de los adolescentes.

CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES		CLIMA SOCIAL FAMILIAR				Total
		MALA	PROMEDIO	TIENDE A BUENO	BUENO	
	SI	4	43	4	2	53
	NO	4	48	12	3	67
Total		8	91	16	5	120

En esta tabla se observan las puntuaciones recolectadas de los niveles de Clima Social Familiar en relación al consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Como se puede observar en la tabla el 72% (48s) de los adolescentes que no consume alcohol tiene un clima social familiar promedio; el 18% (12s) presenta un clima social

familiar que tiende a bueno; el 6% (4s) tiene un clima social familiar malo y el 4% (3s) presenta un clima social familiar bueno.

Relación de la información general con la V₂ Consumo de Alcohol

Para realizar la descripción de la información general con la variable 2 Consumo de Alcohol se tomó en cuenta las características más sobresalientes de la población de estudio, los cuales son: edad, sexo, situación familiar, creencia religiosa, tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre, consumo de alcohol por parte de los padres, consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Tabla 12. Relación del Consumo de Alcohol y la edad de los adolescentes.

		CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
EDAD	12,00	5	0	0	0	5
	13,00	4	0	0	0	4
	14,00	12	1	0	0	13
	15,00	23	1	0	0	24
	16,00	18	3	1	2	24
	17,00	22	5	1	1	29
	18,00	15	5	1	0	21
Total		99	15	3	3	120

En esta tabla se observan las puntuaciones recolectadas del Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol en relación a la edad de los adolescentes.

Como se puede observar en la tabla el 96% (23s) de los adolescentes de 15 años presentan un consumo sensato de alcohol. El 17% (5s) de adolescentes de 17 años mantienen un consumo de riesgo al igual que los adolescentes de 18 años representados por el 25% (5s). El 4% (1s, 1s, 1s) de los adolescentes de 16, 17 y 18 años presenta un consumo de dependencia y el 8% (2s) de adolescentes de 16 años y el 3% (1s) de adolescentes de 17 años presenta un consumo perjudicial.

Tabla 13. Relación del Consumo de Alcohol y sexo de los adolescentes.

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
SEXO	MASCULINO	42	8	1	1	53
	FEMENINO	57	7	2	2	67
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y al sexo de los adolescentes se puede observar que el 81% (57s) de los adolescentes de sexo femenino presentan un consumo sensato de alcohol; el 10% (8s) de los adolescentes de sexo masculino presentan un consumo de riesgo; el 2% (2s y 2s) en igual porcentaje de los adolescentes de sexo femenino mantienen un consumo de dependencia y consumo perjudicial respectivamente.

Tabla 14. Relación del Consumo de Alcohol y situación familiar de los adolescentes.

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
SITUACIÓN FAMILIAR	AMBOS PADRES	46	6	2	3	57
	SOLO CON LA MADRE	31	4	1	0	36
	SOLO CON EL PADRE	13	3	0	0	16
	CON LOS HERMANOS	3	1	0	0	4
	VIVE SOLO	1	1	0	0	2
	CON OTROS	5	0	0	0	5
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y a la situación familiar de los adolescentes se puede observar que el 81% (46s) de los adolescentes que

viven con ambos padres presentan un consumo sensato; el 11% (6s) de adolescentes que vive con ambos padres presenta un consumo de riesgo; un 3% (2s y 1s) de adolescentes que vive con ambos padres y que vive solo con la madre presenta un consumo de dependencia y un 5% (3s) de adolescentes que viven con ambos padres presenta un consumo perjudicial.

Tabla 15. Relación del Consumo de Alcohol y la creencia religiosa familiar.

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
CREENCIA RELIGIOSA	CATOLICA	56	11	1	2	70
	CRISTIANA	37	3	2	0	42
	TESTIGOS DE JEHOVA	1	0	0	0	1
	OTROS	5	1	0	1	7
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y a la creencia religiosa de los adolescentes se puede observar que el 80% (56s) de los adolescentes que tienen una creencia religiosa católica presentan un consumo sensato, el 16% (11s) de los adolescentes que tienen una creencia religiosa católica presentan un consumo de riesgo; el 5% (2s) de los adolescentes que tienen una creencia religiosa cristiana presentan un consumo de alcohol de dependencia y un 3% (2s) de los adolescentes que tienen una creencia religiosa católica presentan un consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 16. Relación del Consumo de Alcohol y tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre.

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
ACTIVIDADES QUE REALIZAN	ASOCIATIVAS	10	1	0	0	11
	FORMATIVAS	3	1	0	0	4
	CULTURALES	5	2	0	0	7
	PLÁSTICAS	1	0	0	0	1
	LUDICO DEPORTIVAS	32	2	1	0	35
	SOCIALES	35	7	2	2	46
	DIVERSIÓN	7	2	0	1	10
	OTRO	6	0	0	0	6
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y a la creencia religiosa de los adolescentes se puede observar que el 76% (35s) de los adolescentes que practican actividades sociales presentan un consumo de alcohol sensato, el 15% (7s) de los adolescentes que practican actividades sociales presentan un consumo de alcohol de riesgo, el 5% (2s) de los adolescentes que practican actividades sociales presentan un consumo de alcohol de dependencia y el 4% (2s) de los adolescentes que practican actividades sociales presentan un consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 17. Relación del Consumo de Alcohol y consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes.

CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS PADRES		CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
	SI	32	9	2	2	45
	NO	67	6	1	1	75
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y a la creencia religiosa de los adolescentes se puede observar que el 89% (67s) de los adolescentes cuyos padres no consumen alcohol presentan un consumo de alcohol sensato; el 20% (9s) de los adolescentes cuyos padres si consumen alcohol presentan un consumo de alcohol de riesgo; el 5% (2s) de los adolescentes cuyos padres si consumen alcohol presentan un consumo de alcohol de dependencia; el 4% (2s) de los adolescentes cuyos padres si consumen alcohol presentan un consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 18. Relación del Consumo de Alcohol y consumo de alcohol de los adolescentes.

CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES		CONSUMO DE ALCOHOL				Total
		CONSUMO SENSATO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONSUMO PERJUDICIAL	
SI		32	15	3	3	53
NO		67	0	0	0	67
Total		99	15	3	3	120

En relación al Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol y a la creencia religiosa de los adolescentes se puede observar que el 60% (32s) de los adolescentes que si consumen o han consumido alcohol presentan un consumo sensato de alcohol; el 28% (15s) de los adolescentes que si consumen o han consumido alcohol presentan un consumo de riesgo de alcohol; 6% (3s) de los adolescentes que si consumen o han consumido alcohol presentan un consumo de dependencia de alcohol; 6% (3s) de los adolescentes que si consumen o han consumido alcohol presentan un consumo perjudicial de alcohol.

Quinta Parte

Verificación de Hipótesis de Investigación

En relación a la respuesta a la hipótesis planteada en el presente estudio según la correlación entre las V_1 y V_2 ; podemos decir que no existe una correlación entre dichas variables en la presente investigación puesto que la correlación de Pearson obtenida en la presente investigación (-0.071) nos indica que no existe correlación alguna entre variables.

Por lo tanto los resultados de la V_1 con la V_2 en la presente investigación demuestran que no existe relación significativa entre estas dos variables en los adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

Lo que nos muestra que para futuras investigaciones debemos tomar en cuenta ciertos aspectos y factores en relación a las variables Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol, todo esto lo manifestaremos en el apartado de conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la parte final del trabajo. Después de haber expuesto los resultados de la investigación, es ahora el momento de resumir la información que en las páginas precedentes ha sido reflejada. A fin de estructurar las conclusiones de una manera lo más clara posible, se ha decidido realizar una exposición basada en los objetivos enunciados en la investigación.

Determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

En relación al objetivo general se concluye de acuerdo a los resultados que el índice de correlación de Pearson encontrado entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol es: -0.071. Este resultado indica que no existe relación entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol en la presente investigación.

Identificar el clima social familiar en el que se desenvuelven los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

En relación al objetivo Identificar el clima social familiar en el que se desenvuelven los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho se concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos un 76% de los adolescentes presentaron un promedio clima social familiar, estos resultados indican que se tiene un promedio en los elementos del funcionamiento de las familias que se relaciona con la conducta de los miembros de la misma.

Los resultados muestran que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho tienen un nivel promedio en las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, relaciones que se expresan mediante el grado de comunicación y libre

expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza mediante la cohesión, la expresividad y el conflicto; un nivel promedio en los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia dentro de la familia donde se observa ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común, integrados por la autonomía, la actuación, lo intelectual cultural, lo social recreativo y la moralidad religiosidad; los resultados nos muestran un nivel promedio en cuanto a la estructura básica de la familia, en cuanto a su estabilidad, donde se obtiene información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros mediante el control y la organización.

Establecer el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

En relación al objetivo se concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos del total de la población el 82% presentan un consumo de alcohol sensato, siendo que necesitan educación y orientación sobre el consumo de alcohol, por otro lado existen consumo de riesgo, de dependencia y perjudicial en menor porcentaje pero no por eso menos importante, tratándose de una conducta de riesgo en esta etapa.

Los resultados muestran que los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho tiene un consumo sensato, que nos indica que son muchos los factores que contribuyen al desarrollo de problemas relacionados con el alcohol. La ignorancia de los límites del consumo y de los riesgos asociados con el consumo excesivo son factores importantes.

También representan un papel destacable las influencias sociales y ambientales, tales como las costumbres y actitudes que favorecen el consumo elevado en nuestra sociedad. Sin embargo, se tiene el hecho que las personas que no son dependientes del alcohol pueden parar o reducir su consumo con la asistencia y el esfuerzo adecuado.

Por otro lado existe en menor porcentaje la presencia de consumo de alcohol de riesgo que nos muestra un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de

consecuencias adversas para el adolescente que consume alcohol o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la prevención, evitando que este tipo de conductas de riesgo se agraven. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida.

Destacar que si bien las personas con dependencia de alcohol son más propensas a desarrollar más niveles de daño, la mayor parte de los daños asociados con el alcohol aparecen entre las personas que no son dependientes, aunque sólo sea porque hay muchos más de éstos últimos. Por ello, la identificación de bebedores según diversos tipos y grados de consumo de riesgo puede ser de gran importancia para reducir todos los daños asociados. Es apropiado dar consejo y orientación enfocado en la reducción del consumo de riesgo.

Los resultados de la presente investigación muestran que algunos de los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho presentan un consumo de alcohol de dependencia donde aparentemente existe un consumo repetido de alcohol, todo esto indica persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones. Claramente se requiere una evaluación diagnóstica más amplia de la posible dependencia de alcohol.

Los resultados también indican que existe entre los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho la presencia de consumo de alcohol perjudicial que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Para ello se sugiere el seguimiento de la presencia de consumo y un abordaje continuado.

Establecer la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho.

En relación al objetivo general, de acuerdo a los resultados mencionados anteriormente, el índice de correlación de Pearson encontrado entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol es: -0.071. Este resultado indica que no existe correlación entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol en la presente investigación.

Identificar los factores determinantes del clima social familiar para el consumo de alcohol en los adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho, si existe relación entre estas dos variables.

A pesar de que las variables clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Nacional San Simón de Ayacucho no tienen relación se puede observar que algunas de las dimensiones y sub escalas de la variable clima social familiar tiene una correlación con los niveles de consumo de alcohol. Estas correlaciones pueden ser indicadores de que algunos factores del clima social familiar en particular podrían incidir en el consumo de alcohol (ver anexo 4):

La sub escala Cohesión perteneciente a la dimensión de relaciones del clima social familiar parece tener una relación negativa débil con el consumo de alcohol en sus diferentes niveles.

La sub escala Expresividad perteneciente a la dimensión de relaciones del clima social familiar parece tener una relación negativa muy débil con el consumo de alcohol perjudicial.

La sub escala Conflicto perteneciente a la dimensión de relaciones del clima social familiar parece tener una relación negativa débil con el consumo de alcohol en sus diferentes niveles.

La sub escala Autonomía perteneciente a la dimensión desarrollo del clima social familiar parece tener una relación negativa muy débil con el consumo de alcohol perjudicial.

La sub escala Intelectual Cultural perteneciente a la dimensión desarrollo del clima social familiar parece tener una relación negativa muy débil con el consumo de alcohol de riesgo.

La sub escala Social Recreativo perteneciente a la dimensión desarrollo del clima social familiar parece tener una relación negativa muy débil con el consumo de alcohol de perjudicial.

La sub escala Moralidad Religiosidad perteneciente a la dimensión desarrollo del clima social familiar parece tener una relación negativa muy débil con el consumo de alcohol en sus diferentes niveles.

La sub escala Organización perteneciente a la dimensión estabilidad del clima social familiar parece tener una relación negativa débil con el consumo de alcohol en sus diferentes niveles.

La sub escala Control perteneciente a la dimensión estabilidad del clima social familiar parece tener una relación negativa débil con el consumo de alcohol perjudicial.

Limitaciones

En este apartado se describe las limitaciones que durante el estudio se presentaron, las cuales estuvieron referidas a la falta de estudios cualitativos en la población debido a las limitaciones de tiempo en el colegio, puesto que se recolectaron datos los últimos días de clases, motivo por el cual no se pudo volver a reunir a la misma población para la aplicación de instrumentos cualitativos.

Al tratarse de un estudio correlacional las variables son simplemente observadas y la investigación no permite establecer direccionalidad. Al no crear y controlar las variables como ocurre en estudios experimentales, no se puede saber con precisión si alguna variable no observada o no considerada está relacionada a cada una de las otras variables y es el actual agente causal.

Otra de las limitaciones es que al utilizar en el presente estudio instrumentos cuantitativos de auto informe, los resultados de dichos instrumentos pueden caer en tres principales fuentes de error: simulación (es el deseo deliberado por parte del sujeto de falsear sus respuestas); deseabilidad social (intentar dar una imagen socialmente aceptable de uno mismo, aunque no siempre se haga de forma consciente) y tendencias de respuesta (mediante el asentimiento donde el sujeto a responder afirmativamente a las preguntas formuladas en el cuestionario dicotómico, o mediante error escalar con la tendencia a responder con la alternativa del medio o con la severidad a responder en los extremos de la escala).

La naturaleza no probabilística de la muestra impide generalizar los resultados a la población global.

Recomendaciones

Después de haber expuesto los resultados y las conclusiones, se considera de gran interés proponer algunas recomendaciones que surgen de los resultados del trabajo realizado en el presente estudio.

— A nivel teórico, tratar de integrar en un estudio correlacional las variables tomadas en cuenta supone una dificultad metodológica con los instrumentos de que dispusimos. En todo caso, las conclusiones se enmarcan dentro de aquello que la Psicología Social puede ofrecer, con la pretensión de que puedan encajar en aquel Modelo Ecológico, al contemplar el aporte metodológico. Asumimos como principio, que el consumo de alcohol en los adolescentes responde a un criterio multivariado.

— A nivel de la investigación se recomienda que para futuras investigaciones es importante aplicar además de instrumentos cuantitativos, utilizar instrumentos cualitativos con respecto al consumo de alcohol en adolescentes ya que es un tema que es difícil conocer solo mediante algún instrumento cuantitativo, debido a la restricción y negativa social que implica el consumo de alcohol en esta etapa y por ello se hace dificultosa la aceptación o reconocimiento de consumo de alcohol y el clima social familiar de los adolescentes.

Se sugiere promover investigaciones científicas cualitativas sobre los procesos que ocurren al interior de las familias de los adolescentes, con la finalidad de encontrar datos específicos sobre la influencia o relación de la familia sobre el consumo de alcohol de los adolescentes.

— Debido a que no se encontraron diferencias significativas entre las variables del estudio y los datos sociodemográficos de los adolescentes se recomienda hacer investigaciones futuras con una muestra más representativa de la población.

— A nivel de prevención se puede ver que la investigación se ubica dentro de conductas de riesgo en adolescentes, que a su vez debe ser considerada desde la

educación para la salud. Pero la educación para la salud, por sí misma no es nada, si no se contempla desde dentro del propio proceso de socialización. Es necesario poder ver el consumo de alcohol desde una perspectiva que deben contemplar todos los agentes intervinientes en el proceso de socialización, desde los padres a los legisladores, pasando por las instituciones educativas, todos ellos necesariamente integrados y coordinados. La investigación y también la prevención en el tema de consumo de alcohol deben incluir a la familia, a la escuela, a los medios de comunicación, a la comunidad y a los responsables legisladores de la misma.

- El papel de la familiar es decisivo. En la sociedad no se trata de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos. Más bien se trataría de ofrecer un modelado de consumo controlado (en el caso en el que la familia consume alcohol).
- Se puede establecer que los adolescentes en su mayoría con un 82% presentan un nivel de consumo sensato, este indicador es importante a la hora de crear programas de prevención y educación sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, siendo esta una etapa vulnerable y de conductas de riesgo que posteriormente pueden desencadenarse en problemas, dependencias y adicciones mayores. Por otro lado existe un porcentaje de adolescentes que se encuentran en situación de riesgo, un porcentaje menor que presenta posible dependencia y consumo perjudicial, por lo que se necesita de otros medios de apoyo para la evaluación del consumo de alcohol en los adolescentes.
- Es necesario elaborar programas orientados a fortalecer las relaciones familiares, para que los adolescentes se desarrollen en contextos familiares saludables y estimulantes que favorezcan en forma integral el crecimiento y desarrollo del adolescente y de la familia.
- Es necesario fomentar y apoyar la idea del trabajo permanente del profesional de psicología en la Institución Educativa haciendo énfasis en acciones preventivas donde se cuente con la participación de las familias, los docentes y de toda la comunidad.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Ackerman, N.W. (1966). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. 2da Ed. Buenos aires: Ediciones Hormé.
- Alarcón, M., Urbina,S. (2009). Relación entre el clima social familiar y expresión de la cólera – hostilidad en los alumnos del quinto de secundaria de los centros educativos públicos del sector Jerusalén – distrito de la Esperanza. Tesis para optar el grado de licenciado en Psicología. Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Alonso-Fernández, F. (1979). Bases psicosociales del alcoholismo. Madrid: Academia Nacional de Medicina.
- Alfonso, M., Ibáñez, P. (1992). Todo sobre las drogas legales e ilegales. Madrid: Dykinson.
- Aragonés, J.I., Amérigo, M., (1998). Psicología ambiental. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Atri, M. y Cohen, J. (1987).Confiability y Validez del cuestionario de evaluación del sistema familiar. (Tesis de Maestría). Universidad de las Américas, Lima, Perú.
- Barker, R.G., Wrigth, H.F., (1955). The midwest and its children. Evaston, III: Rowe Peterson.
- Barroso, M. (2012). Ser Familia por el Dr. Manuel Barroso (Barroso y Asociados) Recuperado de: <http://deeducacionyalgomas.blogspot.pe/2011/03/ser-familia-por-el-dr-manuelbarroso>.
- Baumrind, D. y Moselle, K.A. (1985). A developmental perspective on adolescent drug use. Advances in Alcohol and Substance Use.
- Bayer, D. (1986). The effects of two methods of affective education on self-concept in seventh-grade students. School Counselor, 34, 123-134.
- Berjano, E., Musitu, G. (1987). Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención. Valencia: Nau Llibres

- Berjano, E., García-Pérez, F., Gracia, E. y Musitu, G. (1992). Autoconcepto, personalidad y consumo de drogas entre alumnos en proceso de escolarización normalizada y alumnos de educación especial. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Bloss, P. (1971). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Ed. J. Mortiz.
- Blum, R.H. (1973). Un hombre de ciencia juzga la droga. En: L. Dauff (Ed.), La verdad sobre la droga. Barcelona: Promoción Cultural.
- Braudel, F. (1979). Les structures du quotidien. París: Armand Colin.
- Bronfenbrenner, C (1987). Mediación y orientación familiar. Madrid: Editorial Dykinson.
- Brunt, P.W. (1982). Treatment of alcohol dependence: The alcoholic patient. British Medical Bulletin.
- Brown, S. (1985). Treating the alcoholic: A developmental model of recovery. Nueva York: Wiley.
- Carrasco, M. (2000). Atención al Adolescente. España: Editorial Publican. Cordini,
- Carbonell, C. (1980). Relaciones familiares y sentimientos filiales en drogodependencias. Actas del IX Congreso Nacional sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias. E.E.U.U.: Journal of Genetic Psychology.
- Castillo, B. (2010). Relación entre funcionalidad familiar y asertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad César Vallejo. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Escuela de posgrado de la UCV. Trujillo Perú.
- Castro, F., Newcomb, M. y Cadish, K. (1987). Lifestyle differences between young adult cocaine users and their nonuser peers. Journal of Drug Education.
- Cárdenas, V. (2004). El síndrome de los adolescentes en el distanciamiento con los padres. Extraído en: www.unidad094.upn.mx/revista/57/04.html.

- Cassullo, G., Alvarez L., Pasman, P. (1998). Adaptación de las escalas de clima social escolar y familiar, VI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ceinos, P. (1990). Australia: Aborígenes, minería y supervivencia. En: P. Ceinos (Ed.), Minorías étnicas. Barcelona: Integral Edicions.
- Centro de Estudios Demográficos (2015). Diversidad y Complejidad Familiar. Universidad de La Habana.
- Cespedes, S., Tacure, G. (2004). Clima social familiar y estilos de personalidad en mujeres víctimas de violencia conyugal. Tesis para optar el grado de licenciado en Psicología. Escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo-Perú.
- Comas, D. (1985). El uso de drogas en la juventud. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Christiansen, B.A. y Goldman, M.S. (1983). Alcohol related expectancies vs. demographic background variables in the prediction of adolescents drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Daumer, J. (1985). Perte de la langue et réponses acculturatives: Le cas de la piste des bretons. *Information Psychiatrique*.
- Davidson, F., Choquet, M. y Bellanger, F. (1980). Les jeunes et les drogues permises et interdites. París: Inserm.
- Ellis, A., McInerney, J.F., DiGiuseppe, R. y Yeager, R.J. (1988). Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers. Nueva York: Pergamon.
- Epstein, N., Bishop, D. y Baldwin, L. (1982). Modelo Mc Master del Funcionamiento Familiar. Un punto de vista de la familia normal. New York: Froma Walsh.
- Epstein, K. (2001). Modelo de funcionamiento familiar. Estados Unidos: Editorial Bullent.
- Estrada, I (1986). El ciclo vital de la familia a través del análisis de su nacimiento y muerte. México: Editorial Posada.

- Fernández Ballesteros, R. & Sierra, B. (1982). Estudio factorial sobre la percepción del ambiente escolar, en R. Fernández Ballesteros (1982) Evaluación de Contextos, Reunión Nacional sobre intervención Psicológica, Universidad de Murcia, España.
- Freixa, F. (1976). El alcohol, droga institucionalizada. Jano.
- Freixa, F. y Alarcón, C. (1981). Alcohol. En: F. Freixa y P. Soler (Eds.), Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario. Barcelona: Fontanella.
- Freixa, F. (1993a). El fenómeno droga. Barcelona: Salvat.
- Freixa, F. (1993b). Uso y riesgo de dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. Barcelona: PPU.
- García-López, A. y Ezquiaga, E. (1991). Estudio descriptivo de una muestra de 433 drogodependientes que acudieron a un centro de salud mental. Adicciones, 3 (2), 167-180.
- German, D. (2014). El alcoholismo está matando a la juventud de Bolivia. Diario digital El Deber.
- González-Pinto, R. y González-Pinto, A. (1984). Frecuencia de celotipias en pacientes diagnosticados de alcoholismo crónico. Psiquis.
- Guerra, E. Magaz, A. (1993). Clima Social Familiar en Adolescentes y su influencia en el Rendimiento Académico. Tesis para optar título en Psicología de la UNMSM: Lima, Perú
- Guillen, R., López, R., Mejía, H., Galan, F. y Quiroga, R. (1998). Factores de Riesgo y Prevalencia del Consumo de Drogas. La Paz Bolivia: Sagitario.
- Guevara Martínez, A. (2008). La familia y su función educadora. Análisis de las tendencias actuales. La familia como institución social. Recuperado de: http://www.ugr.es/~aguevara/SOCIOLOGIA_archivos/Tema4.pdf.
- Herrera, P. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. (Artículo Web) Humanidades Médicas vol.12 no.2 .Recuperado

de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003.

- Hoffman, E. (1996). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Ediciones S.A.
- Holahan, Ch.J., (1999). *Psicología Ambiental. Un enfoque general*. México: Ediciones Limusa.
- Hollands, Worth (1996). *Relación entre el miedo social y asertividad*. México.
- Hurlock, E. (1971). *Psicología de la adolescencia*. Buenos aires: Paidos.
- Hurlock, E. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Mac Graw Hill Ediciones.
- Jiménez, J.L. y Revuelta, A. (1991). La familia del toxicómano: Un estudio comparativo. *Adicciones*, 3 (2), 133-140.
- Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.
- Krauskopf, (2007). *Dina. Adolescencia y Educación*. Costa Rica: Euned.
- Kemper, I (2000). *Resiliencia y rendimiento académico*. Perú. Recuperado de <http://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/clima-social-familiar-y-rendimiento-academico>
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de la familia sobre el Clima Social Familiar*. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología en la Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Kessel, N. y Walton, H. (1989). *Alcoholism. A reappraisal: Its causes, problems and treatment*. Londres: Penguin Books.
- Lassey, M.L. y Carlson, J.E. (1980). Drinking among rural youth: The dynamics of parental and peer influence. *International Journal of Addictions.*, 15, 61-75.
- Lewin, K. (1951). *Field theory and learning*. *Field Theory in Social Science*. Selected theoretical papers by Kurt Lewin. Harper & Row. New York: Cartwright.
- Lewis, O y Roseblum, U. (1974). *Modelo ecológico del clima social familiar*. Estados Unidos: Editorial S.A.

- Llopis, D., Pons, J. y Berjano, E. (1996). Evaluación diferencial de la imagen social de los consumidores de drogas. *Psicothema*.
- Lutte, G. (1991). *Liberar la adolescencia*. Barcelona: Herder.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York: Guilford.
- Marquínez, F. (1982). *Investigación epidemiológica aplicada a la prevención de las drogodependencias en Guipúzcoa*. San Sebastián: Agipad.
- Marquínez, F., Gutiérrez, M., Querejeta, I., Ballesteros, J. y Aramberri, I. (1983). *Epidemiología del consumo de drogas en el País Vasco*. Madrid: Psiquis.
- Marsellach, G. (2003). *La Autoestima*. Extraído de: www.ciudadfutura.com/psico.
- Marsh, H. (1986). Self-serving effect in academic attributions: Its relation to academic achievement and self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 78, 190-200.
- McCrady, B.S. (1987). Interpersonal contexts, alcohol consumption and alcoholism: Implications for treatment. *Advances in Behaviour Research and Therapy*.
- Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. (1979), *Fichas informativas sobre alcohol y alcoholismo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.
- Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*, Madrid: Ediciones Gedisa.
- Miranda, A. y Santamaría, M. (1986). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro.
- Montoro L. (1991a). Alcohol, juventud y accidentes de tráfico. En: *Alcohol y juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moos, R. (1974). *The Social Climate Scale: An overview*. Palo alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R (1974). *Escala de Clima Social Familiar FES*. EE. UU. Recuperado de <http://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/clima-social-familiar-y-rendimiento-academico>

- Moos, R (1974). Escala de Clima Social Familiar FES. EE. UU. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/clima-social-familiar-y-rendimiento-academico>.
- Moos, R. H. y Trickett, E.J. (1974). Classroom Environment Scale Manual. Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R. (1975). Evaluating correctional environment with implications for community setting. New York: Willey.
- Moos, R. (1976). A tipology of family social environment. Family Process Journal. New York.
- Moos, R. H. (1979). Social ecological perspectives on health. En C. G. Stone, F. Cohen y F. Adler (Eds.).
- Moss, R. (1981). Family Environment Scale. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Moos, R. H.; Moos, B.S. y Trickett, E.J. (1989). Escala de Clima Social, Familia, trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar. Adaptación Española, Manual 3ra Edición, TEA Investigación y Publicaciones Psicológicas. Madrid.
- Moos, R., Moos, B. y Trickett, E. (1995). Escalas de Clima Social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar. Manual TEA. Madrid: TEA ediciones.
- Morales, E., Camarena, F. y Torres, M.A. (1992). Orientaciones terapéuticas sobre alcoholismo. Valencia: Conselleria de Treball i Afers Socials.
- Moreno, J. (2015). Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región. Diario digital BBC Mundo
- Muñoz, J. (2010), Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. México: Academia, Ciencia y Cultura medigraphic.
- Musitu, G. (1983). Disciplina familiar i autoconcepte. Actas del I Simposium Nacional de Psico-Pedagogia de l'Excepcionalitat, 241-256.
- Musitu, G. (1986). La violencia familiar: Un análisis desde el Interaccionismo Simbólico. Universitas Tarraconensis, 5 (8), 1-2.

- Newcomb, M. (1987). Consequences of teenage drug use: The transition from adolescence to young adulthood. *Drugs and Society*.
- Newcomb, M. y Bentler, P. (1988). Impact of adolescent drug use and social supports on problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*.
- NIDA, (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*, 2ª ed. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos.
- Oberlé, G. (1989). *Les fastes de Bacchus et de Comus*. París: Belford.
- Ochoa, I. (2001). *Enfoque en Terapia Familiar*. Barcelona: Herrder.
- Omizo, M. y Omizo, S. (1987). Effects of parents' divorce group participation on childrearing attitudes and children's self-concept. *Journal of Humanistic Education and Development*, 25, 171-179.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Madrid: Solana e Hijos, A.G., S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*. Ginebra: OMS digital.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Primer informe sobre alcohol, especializado en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región*. OMS digital.
- Orrantia, J. y Fraile, A. (1985). *La droga en la escuela*. En: *Tres estudios sobre las drogas en Euskadi*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Papalia, D. (1992). *Desarrollo humano*. México: Ediciones Mc Graw Hill. 9ª Edición.
- Pérez, M. P. (2000). *Habilidades sociales: Educar para la autorregulación*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Pérez, D. (2014). *La familia, diversidad y comunicación familiar*. México: Universidad Nacional de México.

- Perotto, P., Baldivieso, L. (1991). El riesgo de ser joven, La paz/CESE, 1994 y S. Vanistendael, Un enfoque posible en el trabajo con los niños y sus familias, Ponencia presentada en la Asamblea General de Caritas Internationalis, Roma.
- Perpiñá, C., Bellver, V. y Baños, R. (1987). Las amnesias. En: A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.), Psicopatología y procesamiento de la información. Valencia: Promolibro.
- Polo, C. (2009). Resiliencia: Factores Protectores en adolescentes de 14 a 16 años. Tesis de Licenciatura. Universidad de Aconcagua. Junín.
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). Familia y conductas desviadas: El consumo de alcohol. En: G. Musitu y P. Allat (Eds.) Psicopsicología de la familia. Valencia: Albatros.
- Pons, J. y Berjano, E. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. Revista Española de Drogodependencias, 21 (3), 229-244.
- Ramírez, A. (2014). Bolivia, el país con menor consumo de alcohol puro. La Razón digital
- Richardson, A. y Lee, J. (1986). Self-concept and attitude to school as predictors of academic achievement by West Indian adolescents. Perceptual and Motor Skills, 62, 577-578.
- Rodés, J., Caballería, J. y Parés, A. (1992). Efectos del alcoholismo sobre el organismo humano. Adicciones.
- Rojas, G. (2014). Bolivia en el décimo tercer lugar en el consumo de alcohol. Periódico digital “Los Tiempos”
- Romero, I., y otros (1997). Comunicación Familiar Chile Programa de Formación a Distancia. Mujer Nueva.
- Sánchez-Turet, M. (1993), El alcohol como tóxico y como droga. En: M. Sánchez-Turet (Ed.), Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. Barcelona: PPU.

- Santo Domingo, J. (1984). Intoxicación y privación de alcohol y otras drogas. Psiquis.
- Santo Domingo, J. (1987). El consumo de alcohol y los accidentes de tráfico. En: Alcohol, drogas y accidentes de tráfico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Santo Domingo. Madrid: Rialp.
- Santo Domingo, J. (1990). El alcohol. Madrid: Rialp.
- Schumaker, J., Small, L., Wood, J. (1986). Self-concept, academic achievement and athletic participation. *Perceptual and Motor Skills*, 62, 387-390.
- Serrán, G. (1990). Los indios norteamericanos: ¿Extinción o exterminio? En: P. Ceinos (Ed.), *Minorías étnicas*. Barcelona: Integral Edicions.
- Stokols, D., Altman, I., (1987). *Handbook of Environmental Psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Silverman, S.M. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas: La comunidad en acción*. Nueva York: ONU.
- Shore, E.R. (1983). Social ease drinking situations among college students. *International Journal of Addictions*, 18, 875-880.
- Torres, E., Calderon, G. (2006). *Habilidades Sociales: manejo de los problemas de conducta social en el hogar y en la escuela*. Colegio B.F. Skinner. Lima, Perú.
- Trickett, E (1989). *Perspectiva psicológica social*. Madrid: Santillana.
- Vargas, P., Zegarra, H. (2003). *Adolescentes de hoy, padres del mañana*. Bogotá: AGI Presencia.
- Vega, A. (1981). *Las drogas. Un problema educativo*. Madrid: Cincel.
- Vera, J., Morales, K. y Vera, C. (2000). Relación del desarrollo cognoscitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza. *Psico USF*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n2/v10n2a07.pdf>
- Viveros, E., Arias, L. (2006). *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales*. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

- Williams, N y Antequera, F (1981). Escala del Clima Familiar. Manual Adaptación Venezolana. Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Venezuela.
- Williams, N. (1993). Una aproximación a la medición del clima o ambiente de un sistema social-familiar. Comportamiento. Vol. 2, N°1, Universidad Simón Bolívar. Caracas Venezuela.
- Winnicott, D.W. (1999). The Family and Individual Developmentt. Londres, Tavistock Publications. Wolmann, B. (1993). Diccionario de las Ciencias de la Conducta. México: Editorial Trillas.



ANEXOS



FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación tenemos una serie de preguntas, la información que proporcionas es confidencial y anónima, responde con sinceridad.

Debes rellenar o pintar el círculo para responder cada una de las preguntas, por ejemplo en la pregunta:

Eres alumno: O 1. Antiguo ● 2. Nuevo pintamos o rellenamos el círculo que corresponde a nuestra respuesta personal.

Bien, ahora puedes comenzar!

1. Edad: _____ Años.
2. Sexo: O 1. Femenino O 2. Masculino
3. Curso: _____ Paralelo _____
4. ¿Dónde vives?
 - O 1. El Alto
 2. La Paz, en el Macro Distrito:
 - O A. Centro
 - O B. Cotahuma
 - O C. Max Paredes
 - O D. Periférica
 - O E. San Antonio
 - O F. Sur
 - O G. Mallasa
 - O H. Zongo
 - O I. Hampaturi
5. ¿Dónde acudes en caso de enfermedad o accidente?
 - O 1. Caja de seguro médico
 - O 2. Hospital público
 - O 3. Centro de Salud/Posta Sanitaria
 - O 4. Médico Particular
 - O 5. Clínica Privada
 - O 6. Medicina Tradicional/Medicina Natural
 - O 7. No vas a ningún lado, esperas a que se pase
 - O
 - Otro _____
6. En casa tenemos:
 - A. Vivienda Propia:
 - O 1. Si O 2. No
 - B. Agua potable dentro de la vivienda:
 - O 1. Si O 2. No
 - C. Electricidad:
 - O 1. Si O 2. No
 - D. Gas a domicilio:
 - O 1. Si O 2. No
 - E. Alcantarillado:
 - O 1. Si O 2. No
 - F. Baño en cada dormitorio o habitación:
 - O 1. Si O 2. No
 - G. Televisor:
 - O 1. Si O 2. No
 - H. Computadora:
 - O 1. Si O 2. No
 - I. Internet:
 - O 1. Si O 2. No
 - J. Teléfono fijo:
 - O 1. Si O 2. No
 - K. Celular personal:
 - O 1. Si O 2. No
7. Tu vivienda es:
 - O 1. Departamento
 - O 2. Casa
 - O 3. Habitación
 - O 4. Otro _____

8. ¿En tu vivienda hay un cuarto exclusivo para la cocina?
 1.Si 2.No
9. ¿Cuántas personas conforman tu hogar?

10. ¿Con quién vives?
 1.Con tus padres
 2.Sólo con tu madre
 3.Sólo con tu padre
 4. Con mis hermanos (as)
 5.Vivo solo
 6.Otro: _____
11. ¿Trabajas?
 1.Si 2.No
12. ¿Cuál es la creencia religiosa de tu familia?
 1.Católica
 2.Cristiana
 3.Evangélica
 4.Testigo de Jehová
 5.Otra _____
13. ¿Qué tipo de actividades practicas?
 1.Asociativas (labores de asociaciones, acciones voluntarias, etc.)
 2.Formativas (conferencias, tertulias, aulas culturales, etc.)
 3.Culturales (teatro, música, lectura, cine, radio, espectáculos, etc.)
 4.Plasticas (talleres, fotografía, cerámica, etc.)
 5.Ludico-Deportivas (juego, deportes, actividades al aire libre)
 6.Sociales (salir a conversar, comer, caminar)
 7.Otro: _____
14. Cuando tienes algún problema ¿A quién acudes para que te ayude?
 1.A mi papá
 2.A mi mamá
 3.A mi hermano
 4.A mi hermana
 5.A mi amigo
 6.A mi amiga
 7.Al profesor (a)
 8.Otro: _____
15. Habitualmente ¿con quién conversas más y le cuentas todas tus cosas?
 1.A mi amigo
 2.A mi amiga
 3.Al profesor (a)
 4.A mi jefe de trabajo
 5.Otro: _____
16. ¿Tus padres y/o tutor consumen alcohol?
 1.Si 2.No
17. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?
 1.Si
 2.No (si **NUNCA** has consumido alcohol pasa a la siguiente hoja)
18. ¿Has consumido alcohol en el último año?
 1.Si 2.No
19. ¿Has consumido alcohol en el último mes?
 1.Si 2.No
20. ¿Has consumido alcohol en la última semana?
 1.Si 2.No
21. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol por primera vez?

22. ¿Cuál fue la primera bebida alcohólica que consumiste?:
 1.Cerveza
 2.Ron
 3.Vodka
 4.Vino
 5.Calentado (té con té, etc.)
 6.Preparado (Lix, Baradero, etc.)
 7.Alcohol blanco con gaseosa, refresco, jugo, etc.
 8. Whisky
 9.Otro: _____

23. De los siguientes lugares señala aquel lugar donde por primera vez consumiste alcohol:
- 1. Una Tienda
 - 2. Un Bar
 - 3. Una Discoteca
 - 4. Un Billar
 - 5. Una Fiesta de amigos
 - 6. Una Fiesta de mi familia
 - 7. Un Preste
 - 8. La casa de un amigo (a)
 - 9. En mi casa
 - 10. En el Parque/Calle
 - 11. Otro: _____
24. Señala con quién o quienes has consumido alcohol por primera vez:
- 1. Con tu familia
 - 2. Con tus padres
 - 3. Con tu padre o madre
 - 4. Con tus amigos (as)
 - 5. Con tu amigo
 - 6. Con tu amiga
 - 7. Con nadie, tú solo
 - 8. Otro: _____
25. Indica el tipo de bebida que más consumes:
- 1. Cerveza
 - 2. Ron
 - 3. Vodka
 - 4. Vino
 - 5. Calentado (té con té, etc.)
 - 6. Preparado (Lix, Baradero, etc.)
 - 7. Alcohol blanco con gaseosa, refresco, jugo, etc.
 - 8. Wiski
 - 9. Otro: _____
26. De los siguientes lugares señala aquel lugar donde consumes alcohol con mayor frecuencia:
- 1. Tienda
 - 2. Bares
 - 3. Discoteca
 - 4. Billares
 - 5. Fiestas de amigos
 - 6. Fiestas de mi familia
 - 7. Prestes
 - 8. La casa de un amigo (a)
 - 9. En mi casa
 - 10. Parque/Calle
 - 11. Otro: _____
27. ¿Con quién (es) consumes alcohol con mayor frecuencia?
- 1. Con tu familia
 - 2. Con tus padres
 - 3. Con tu padre o madre
 - 4. Con tus amigos (as)
 - 5. Con tu amigo
 - 6. Con tu amiga
 - 7. Con nadie, tú solo
 - 8. Otro: _____

FES

Las frases siguientes se refieren a tu familia. Después de leer cada frase deberás hacer un círculo alrededor de lo que crees que corresponde a tu familia.

Debes elegir entre Verdadero o Falso pensando lo que sucede la mayoría de las veces. Recuerda que se trata de tu opinión sobre tu familia y que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	V	F
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sentimientos para sí mismos	V	F
3. En nuestra familia discutimos mucho	V	F
4. En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta	V	F
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	V	F
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales	V	F
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	V	F
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a misa, a la Iglesia, templo, etc.	V	F
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente	V	F
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces	V	F
11. Mucha veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato	V	F
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos	V	F
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos	V	F
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno	V	F
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida	V	F
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos	V	F
17. Frecuentemente vienen amigos a comer a casa o a visitarnos	V	F
18. En mi casa no rezamos en familia	V	F
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios	V	F
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	V	F
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa	V	F
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo	V	F
23. En casa a veces nos enojamos tanto que golpeamos o rompemos algo	V	F
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas	V	F
25. Para nosotros no es importante el dinero que gane cada uno	V	F
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente	V	F
27. Alguien de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, básquet, etc.	V	F
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa y otras fiestas	V	F
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos	V	F

30.En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones	V	F
31.En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión	V	F
32.En mi casa comentamos nuestros problemas personales	V	F
33.Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos	V	F
34.Cada uno entra y sale de casa cuando quiere	V	F
35.Nosotros aceptamos que haya competencia y que “gane el mejor”	V	F
36.Nos interesan poco las actividades culturales	V	F
37.Vamos a menudo al cine, competencias deportivas, excursiones, etc.	V	F
38.No creemos en el cielo, ni en el infierno	V	F
39. En mi familia la puntualidad es muy importante	V	F
40.En casa las cosas se hacen de una forma establecida	V	F
41.Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario	V	F
42.En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo en el momento, lo hace sin pensarlo demasiado	V	F
43.Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras	V	F
44.En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente	V	F
45.Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor	V	F
46.En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales	V	F
47.En mi casa, todos tenemos uno o dos hobbies	V	F
48.Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal	V	F
49.En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	V	F
50.En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas	V	F
51.Las personas de nuestra familia nos apoyamos de verdad unas a otras	V	F
52.En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado	V	F
53.En mi familia a veces nos peleamos a golpes	V	F
54.Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en si misma cuando surge un problema	V	F
55.En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares	V	F
56.Alguno de nosotros toca un instrumento musical	V	F
57.Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela	V	F
58.Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe	V	F
59.En casa nos asegurarnos de que nuestras habitaciones queden limpias	V	F
60.En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor	V	F
61.En mi familia hay poco espíritu de grupo	V	F

62.En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente	V	F
63.Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz	V	F
64.Las personas de la familia se estimulan unos a otros para defender sus propios derechos	V	F
65.En nuestra familia nos esforzamos muy poco para tener éxito	V	F
66.Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas	V	F
67.Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares que nos interesan	V	F
68.En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal	V	F
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona	V	F
70.En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera	V	F
71.Realmente nos llevamos bien unos con otros	V	F
72.Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos	V	F
73.Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros	V	F
74.En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás	V	F
75. "Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia	V	F
76.En mi casa, ver la televisión es más importante que leer	V	F
77.Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos	V	F
78.En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante	V	F
79.En familia el dinero no se administra con mucho cuidado	V	F
80. En mi casa las normas son bastantes inflexibles	V	F
81.En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	V	F
82.En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo	V	F
83.En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz	V	F
84.En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa	V	F
85.En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio	V	F
86.A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura	V	F
87.Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio	V	F
88.En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo	V	F
89.En mi casa, la mesa se levanta siempre inmediatamente después de comer	V	F
90.En mi familia uno no puede salirse con la suya	V	F

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES

AUDIT

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerque a la realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino, etc.) (0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) De 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste a la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántos vasos tomas en un día típico de los que bebes? (0) 1 o 2 vasos (1) 3 o 4 vasos (2) 5 o 6 vasos (3) 7, 8 o 9 vasos (4) 10 o más vasos</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más vasos en la misma ocasión? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo que había pasado cuando estuviste bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que ya habías empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes, etc.) (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente has dejado de hacer o cumplir algo que deberías haber hecho por beber? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o doctor se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que dejes de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>

Anexo 4

Dimensiones y sub escalas de la variable clima social familiar que tienen una correlación con los niveles de consumo de alcohol y en general el consumo de alcohol (AUDIT).

DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR		CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONDUCTA PERJUDICIAL	AUDIT
DIMENSIÓN DE DESARROLLO	Correlación de Pearson	-,044	-,028	-,026	-,039
	Sig. (bilateral)	,633	,759	,781	,670
	N	120	120	120	120
DIMENSIÓN DE DESARROLLO	Correlación de Pearson	-,098	-,077	,071	-,032
	Sig. (bilateral)	,286	,403	,440	,728
	N	120	120	120	120
DIMENSIÓN DE ESTABILIDAD	Correlación de Pearson	-,117	-,039	-,057	-,090
	Sig. (bilateral)	,202	,675	,538	,329
	N	120	120	120	120

SUB ESCALAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR		CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO DE DEPENDENCIA	CONDUCTA PERJUDICIAL	AUDIT
COHESIÓN	Correlación de Pearson	-,277**	-,267**	-,163	-,272**
	Sig. (bilateral)	,002	,003	,075	,003
	N	120	120	120	120
EXPRESIVIDAD	Correlación de Pearson	-,009	-,039	-,104	-,062
	Sig. (bilateral)	,923	,674	,261	,499
	N	120	120	120	120
CONFLICTO	Correlación de Pearson	,220*	,255**	,209*	,264**
	Sig. (bilateral)	,016	,005	,022	,004
	N	120	120	120	120
AUTONOMIA	Correlación de Pearson	,087	,033	,164	,124
	Sig.	,345	,724	,073	,176

	(bilateral)				
	N	120	120	120	120
ACTUACIÓN	Correlación de Pearson	-,019	,022	-,019	-,011
	Sig. (bilateral)	,840	,808	,839	,903
	N	120	120	120	120
INTELECTUAL CULTURAL	Correlación de Pearson	-,184*	-,049	,027	-,084
	Sig. (bilateral)	,044	,592	,767	,362
	N	120	120	120	120
SOCIAL RECREATIVO	Correlación de Pearson	,029	-,024	,115	,060
	Sig. (bilateral)	,749	,792	,212	,515
	N	120	120	120	120
MORALIDAD RELIGIOSIDAD	Correlación de Pearson	-,172	-,177	-,109	-,176
	Sig. (bilateral)	,060	,053	,234	,055
	N	120	120	120	120
ORGANIZACIÓN	Correlación de Pearson	-,235**	-,108	-,187*	-,222*
	Sig. (bilateral)	,010	,241	,041	,015
	N	120	120	120	120
CONTROL	Correlación de Pearson	,094	,071	,143	,128
	Sig. (bilateral)	,308	,439	,119	,164
	N	120	120	120	120

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los adolescentes	79
Grafico 2. Sexo	80
Grafico 3. Grado de estudio en relación al sexo de los adolescentes	80
Grafico 4. Lugar de residencia	81
Grafico 5. Atención de Salud	82
Grafico 6. Vivienda Propia	83
Grafico 7. Tipo de vivienda	83
Grafico 8. Servicios Básicos	84
Grafico 9. Equipamiento	85
Grafico 10. Número de personas con las que viven	86
Grafico 11. Situación Familiar	87
Grafico 12. Trabajo	88
Grafico 13. Creencia Religiosa de la Familia	88
Grafico 14. Ocupación del tiempo libre	89
Grafico 15. Persona a la que el adolescente acude cuando tiene problemas	90
Grafico 16. Personas con las que conversan más los adolescentes	91
Grafico 17. Niveles de Clima Social Familiar	92
Grafico 18. Dimensiones del Clima Social Familiar	93
Grafico 19. Consumo de alcohol por parte de los padres o tutores	96
Grafico 20. Consumo de alcohol en los adolescentes	97
Grafico 21. Frecuencia de consumo de alcohol: Consumo de alcohol el último año, el último mes, la última semana	98
Grafico 22. Edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes	99
Grafico 23. Tipo de bebida: consumo por primera vez	100
Grafico 24. Tipo de bebida: Consumo presente	101
Grafico 25. Lugar de consumo: consumo por primera vez	102
Grafico 26. Lugar de consumo: consumo presente	103

Grafico 27. Compañía de consumo: primera vez que los adolescentes consumieron alcohol	104
Grafico 28. Compañía de consumo: consumo de alcohol presente	105
Grafico 29. Niveles de Consumo de Alcohol	106
Grafico 30. Dimensiones del Consumo de Alcohol	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de Clima Social Familiar	92
Tabla 2. Niveles de Consumo de Alcohol	106
Tabla 3. Correlación entre Clima Social Familiar y Consumo de Alcohol	110
Tabla 4. Correlación entre las dimensiones de Clima Social Familiar con los niveles de Consumo de Alcohol	113
Tabla 5. Relación del Clima Social Familiar y la edad de los adolescentes	114
Tabla 6. Relación del Clima Social Familiar y sexo de los adolescentes	115
Tabla 7. Relación del Clima Social Familiar y situación familiar de los adolescentes	116
Tabla 8. Relación del Clima Social Familiar y la creencia religiosa familiar	116
Tabla 9. Relación del Clima Social Familiar y tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre	117
Tabla 10. Relación del Clima Social Familiar y consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes	118
Tabla 11. Relación del Clima Social Familiar y consumo de alcohol de los adolescentes	118
Tabla 12. Relación del Consumo de Alcohol y la edad de los adolescentes	119
Tabla 13. Relación del Consumo de Alcohol y sexo de los adolescentes	120
Tabla 14. Relación del Consumo de Alcohol y situación familiar de los adolescentes	120
Tabla 15. Relación del Consumo de Alcohol y la creencia religiosa familiar	121
Tabla 16. Relación del Consumo de Alcohol y tipo de actividades que los adolescentes practican en el tiempo libre	122
Tabla 17. Relación del Consumo de Alcohol y consumo de alcohol por parte de los padres de los adolescentes	122
Tabla 18. Relación del Consumo de Alcohol y consumo de alcohol de los adolescentes	123