

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES
SOCIOFAMILIARES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LAS FACULTADES DE
CIENCIAS SOCIALES y ECONOMICAS FINANCIERAS DE
LA UMSA, GESTIÓN 2010**

Tesis de Grado presentada para la Obtención del Grado de Licenciatura

POR: UNIV. MAGDA ROXANA CUENCA RAMALLO

TUTOR: LIC. JUAN ISMAEL QUISPE ALANES

**LA PAZ – BOLIVIA
Octubre, 2022**



AGRADECIMIENTO

Gracias a mi querida Universidad Mayor de San Andrés, a mis docentes de la carrera de Trabajo Social y a mi tribunal, por haberme permitido formarme en aulas y recibir las más gratas enseñanzas que nunca olvidare en el transcurso de mi vida profesional.

Le doy gracias a mi padre Pedro (+) que está a lado de Dios que aunque en momentos no supe entenderle, ni comprenderle, y a mi mamá Guichi que la amo, darle las gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, Sobre todo por ser un excelente ejemplo en mi vida diaria y profesional.

A mi hermana Verónica, por ser parte importante en mi vida y representar un ejemplo de unidad familiar y profesional. A Mauricio, Cristal, Rubén y Guadalupe por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su apoyo incondicional han colaborado en la realización del presente trabajo.

Un especial reconocimiento mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas a mi Tutor Lic. Juan Ismael Quispe, tutor y amigo, con lo que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí. También agradecer al Ing. Reynaldo Cosme, al Lic. Hugo Marca por la confianza, ayuda sincera e incondicional y por su amistad.

Quisiera también hacer extensiva mi agradecimiento a una persona muy especial en mi vida, que sin su insistencia no se hubiera hecho realidad este trabajo a mi gran amigo Lic. Augusto Peña por su apoyo a seguir esta carrera y aconsejarme en momentos muy difíciles ¡Gracias amigo que estas en el cielo a lado de Dios! A todas las personas que estuvieron a mi lado, **muchas gracias!**

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y trabajo.

A mi mamá Guichi

Por haberme dado la vida y apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor eterno e incondicional.

A mi papa Pedro (+)

Quien en vida me dio ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaban y que me ha infundado valores mostrándome para salir adelante y por su amor que me dio en vida.

A mi hermana

Verónica por ser el ejemplo de una hermana de la cual aprendí mucho especialmente la constancia y perseverancia y estar en momentos difíciles que pasamos juntas, que participó directa e indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias hermanita;

A mis hijos

Por el amor que me dan, el apoyo y el cariño que recibo de ustedes, y esperando que esto sea un ejemplo de constancia y perseverancia de algo que se puede realizar, gracias por el amor que me dan: Mauricio, Cristal, Rubén y Guadalupe.

RESUMEN

La presente investigación tiene el propósito de aclarar la incidencia de los factores de riesgos emergentes de las relaciones sociales familiares en el consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de la carrera universitaria.

La familia constituye para el Trabajo Social uno de los campos primordial es máspreciados de estudio e intervención a partir de un enfoque sistemático se considera que la familia es un sistema que está inmerso e influenciado por otros por subsistemas y, a la vez, por un sistema más grande al que se le pueda denominar sociedad.

Cada familia tiene una estructura dinamia propia, el sistema familiar desarrolla diversos tipos de relaciones que influye en el comportamiento de todos que las conforme. Es importante estudiar a este sistema familiar frente a una problemática social como es el consumo de alcohol en jóvenes estudiantes.

El consumo de alcohol y tabaco durante el periodo de crecimiento lleva a repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes lo que genera una gran preocupación social el abuso de alcohol en la adolescencia se relaciona con problemas de salud, fracaso escolar, sexo no planificado, alteraciones afectivas. El consumo de drogas ha sido identificado como factor de riesgo.

INDICE

AGRADECIMIENTO
DEDICATORIA
INTRODUCCION

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA.....	1
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3.	INTERROGANTES DE LA INVESTIGACION.....	7
1.4.	OBJETIVOS.....	7
1.4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.5.	DELIMITACION DEL ESTUDIO.....	8

CAPITULO II METODOLOGIA

2.1.	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	10
2.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	10
2.3.	OBJETO DE ESTUDIO.....	10
2.4.	POBLACIÓN UNIVERSO.....	11
2.5.	MUESTRA.....	11
	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES.....	11
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS.....	12
2.6.	MÉTODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.6.1.	MÉTODOS.....	14
2.6.2.	TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.7.	INSTRUMENTOS.....	15
2.8.	PROCEDIMIENTOS.....	16

CAPITULO III MARCO TEORICO

3.1.	RELACIONES SOCIOFAMILIARES	19
3.1.1.	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.....	19
3.1.1.1	DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	20
3.1.2.	EL ADOLESCENTE EN LA FAMILIA.....	22
3.1.3.	RELACIONES DE AMISTAD.....	23
3.1.4.	RELACIONES DE PAREJA.....	23
3.1.5.	LA FAMILIA: TIPOS, RELACIONES SOCIOFAMILIARES.....	24
3.1.5.1.	FAMILIA: TIPOLOGIAS TRADICIONALES.....	25
3.1.5.2.	FAMILIA DE NUEVO TIPO.....	26
3.1.6.	TIPOS DISCIPLINARIOS DE LOS PADRES.....	27
3.1.7.	FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES.....	28
3.1.7.1.	FAMILIA: FUNCIONES, ROLES, NORMAS, RELACIONES FAMILIARES....	28
3.2.	EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO.....	30
3.2.1.	QUÉ ES EL ALCOHOLISMO.....	30
3.2.1.1.	¿QUÉ ES UN ALCOHOLICO?.....	31
3.2.2.	TIPOS DE ALCOHOLISMO.....	31
3.2.3.	CAUSAS Y EFECTOS DEL ALCOHOLISMO.....	32
3.2.4.	ABUSO DEL ALCOHOL Y ALCOHOLISMO.....	33

3.2.4.1.	QUIEN SE VUELVE ALCOHOLICO.....	35
a)	SEXO Y EDAD.....	35
3.2.5.	EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA.....	37
3.2.5.1.	EL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD.....	38
3.2.5.2.	FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	
	EN LA ADOLESCENCIA.....	40
a)	Factores genéticos y familiares.....	40
b)	Factores de pares.....	40
c)	Factores psicológicos.....	40
d)	Factores biológicos.....	40
e)	Factores sociales.....	41
3.2.6.	DIMENSIONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	45
	GÉNERO Y NIVEL SOCIOECONOMICO.....	46
3.2.6.1.	EFFECTOS DEL ALCOHOL DIFERENCIADOS POR GÉNERO.....	46
3.7.	CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD.....	47
3.8.	PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO.....	48
	LA DIMENSIÓN SOCIAL.....	49
	LA DIMENSIÓN PSICOLOGICA.....	50
	LA DIMENSIÓN FÍSICA.....	50
	ENFOQUE SOCIOCULTURAL.....	50
	MODELO INTEGRAL.....	50
	FACTORES DE RIESGO.....	51

CAPITULO IV

EL CONSUMO DEL ALCOHOL DE LA JUVENTUD BOLIVIANA

4.1.	PREAMBULO.....	52
4.2.	CONSUMO DE ALCOHOL EN BOLIVIA.....	55
4.3.	CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA JUVENTUD...	69
4.4.	POLITICAS Y ESTRATEGIAS DEL GOBIERNO.....	71

CAPITULO V

FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES SOCIO-FAMILIARES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA JUVENTUD UNIVERSITARIA DE PRIMER AÑO

5.1.	DESCRIPCIÓN CONTEXTUAL.....	75
5.2.	CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ANALIZADA.....	76
5.3.	DESCRIPCION Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS.....	83
5.3.1.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.....	83
a)	FRECUENCIA DE CONSUMO.....	83
b)	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.....	84
5.3.2.	MOTIVACIÓN Y CONDICIONES PSICOSOCIALES.....	85
a)	MOTIVACIÓN PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.....	85
5.3.3.	CONTEXTO Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	93
a)	CONSUMO DE ALCOHOL RESPECTO A CLASES.....	93
b)	LUGARES DE CONSUMO DE BEBIDAS.....	94
c)	GASTOS EN CONSUMO DE ALCOHOL.....	96
d)	FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL CONTEXTO.....	97
e)	OFERTA Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.....	99
5.3.4.	CONSUMO DE ALCOHOL Y FAMILIA.....	101
a)	OPINIÓN DE PADRES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL.....	101

b)	CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA.....	105
5.3.5.	RELACIONES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	106
a)	CONSUMO DE ALCOHOL Y FACILIDAD DE RELACIONAMIENTO.....	108
b)	LA ACEPTACION DE LOS AMIGOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	110
5.3.6.	FAMILIA Y RELACIONES FAMILIARES DEL ESTUDIANTE.....	111
a)	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y RELACION CON LOS ESTUDIANTES	112
b)	OCUPACION Y JORNADA LABORAL DE LOS PADRES.....	114
c)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.....	117
d)	COMPOSION DE LA FAMILIA.....	118
e)	CALIFICACION DE RELACION FAMILIARES POR ESTUDIANTE.....	120
f)	COMUNICACION FAMILIAR.....	121
g)	FRECUENCIA DE CONFLICTOS FAMILIARES.....	127
h)	CONFLICTOS FAMILIARES.....	128
i)	LAS RELACIONES FAMILIARES INFLUYEN EN LA DECISION DE BEBER	131
5.4.	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	139
5.4.1.	PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO Y NIVEL.....	
	DE INGRESOS.....	139
a)	CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO.....	139
b)	CONSUMO DE ALCOHOL POR NIVEL DE INGRESOS.....	140
c)	EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SEXO	141
d)	CON QUIEN VIVE Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL	142
e)	CON QUIEN ACUDE Y CONFLICTOS FAMILIARES	142
5.4.2.	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LAS RELACIONES	143
	SOCIOFAMILIARES Y EL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	
a)	ESTADO CIVIL Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	143
b)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL..	143
c)	JORNADA DE TRABAJOS DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL..	144
d)	CALIDAD DE RELACIONES FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL....	144
e)	AMBIENTE FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	144
f)	APOYO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	145
	VINCULACIÓN AFECTIVA Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	145
	CONFLICTOS FAMILIARES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	145
	COSTUMBRES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA.....	146
	RELACIONES SOCIALES DE ADAPTACION.....	147

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	CONCLUSIONES.....	149
6.2.	RECOMENDACIONES.....	154
	BIBLIOGRAFIA.....	155

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el propósito de dilucidar la incidencia de los factores de riesgo emergentes de las relaciones socios familiares en el consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de la carrera universitaria, de acuerdo a la percepción de los mismos estudiantes.

El estudio de las variables que inciden en el consumo de alcohol está cobrando una gran importancia en la actualidad debido a que cada vez son más los estudios e informes que alertan de la progresiva normalización del consumo de drogas, entre las que se destaca el alcohol, entre los adolescentes.¹ (Elzo, 2000). El alcohol, el tabaco y el hachís, principalmente, y las drogas de síntesis y anfetaminas, en menor medida, están presentes en el ocio de muchos jóvenes y constituyen un motivo de gran preocupación entre los diversos agentes sociales (familia, educadores, políticos, etc.). En este contexto las relaciones sociofamiliares del adolescente juegan un papel preponderante, ésta es la premisa de la que parte la presente investigación.

De esta manera, la importancia de la realización de la presente investigación radica en que la familia constituye para el trabajo social uno de los campos primordiales más preciados de estudio e intervención; a partir de un enfoque sistémico se puede considerar que la familia es un sistema que está inmerso e influenciado por otros subsistemas y, a la vez, por un sistema más grande al que se le puede denominar sociedad. Es importante resaltar que cada familia tiene una estructura y dinámica propia y ésta se ve manifestada de diferentes maneras, es decir, el sistema familiar desarrolla diversos tipos de relaciones que influyen en el comportamiento de todos los que la conforman. De acuerdo a lo anterior, es importante para el trabajo social estudiar a este sistema familiar frente a una problemática social como es el consumo de alcohol de los jóvenes estudiantes.

La significancia de esta investigación en el estrato de la juventud universitaria es evidente ya que el consumo elevado de alcohol y tabaco durante el periodo de crecimiento conlleva numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes, lo que genera una gran preocupación social en la

¹ Elzo et al., 2000; PNSD, 2007.

actualidad. Así, la revisión realizada por Espada, Méndez, Griffin y Botvin mostró que el abuso de alcohol en la adolescencia se relaciona con problemas de salud, fracaso escolar, sexo no planificado, problemas legales, alteraciones afectivas e inicio de consumo de otras drogas. Este último factor es especialmente significativo ya que el inicio y mantenimiento del consumo de estas drogas legales ha sido identificado como factor de riesgo y “puente” para iniciarse en el uso o abuso de drogas ilegales²...(Kandel, 2006)

Al respecto, según el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN), en Bolivia el consumo de alcohol es considerado peligroso porque puede constituirse en la puerta de entrada para el consumo de drogas ilícitas, y este problema es más significativo en la juventud porque se detectó que las primeras experiencias con alcohol ocurren a edades cada vez más tempranas. En la década de los 80, en promedio la primera experiencia con el alcohol era alrededor de los 17 años, pero para 1997 estaba entre los 13 y 15 años. Se señala que para el año 2000 la edad de inicio había descendido hasta los 10 y 15 años de edad, mientras que los estudiantes de 17 a 21 años se consideraban ya consumidores de alcohol, tabaco y "otras drogas"; es decir que a medida que aumenta la edad el consumo es mayor.³ (www.juventud) Todos estos datos determinan que la temática del consumo de alcohol en la juventud sea una problemática social vigente y actual en la que se debe intervenir.

En este entendido, la problemática del consumo de alcohol en la juventud es preocupación de los gobiernos y de instituciones mundiales de protección a la salud tales como la Fundación para Investigaciones Sociales de Alcohólicos (FICAS), el Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y El Caribe, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF), entre otros, que han identificado que los factores o determinantes del alcoholismo en la juventud son muy específicos de acuerdo a todos los tipos de ambiente que los rodea (ambiental familiar, social, cultural, geográfico, político, económico,

² Kandel, Yamaguchi, y Chen, 1992; PNSD, 2007; Vargas y Trujillo, 2006.

³ www.juventudconproblemas.galeon.com. "El alcoholismo en la juventud". Marzo 2008.

religioso, entre varios otros) y aspectos psicosociales tales como el nivel socioeconómico y género.

De acuerdo con lo anterior, para la disciplina de Trabajo Social la presente investigación es importante, en tanto se constituye en un gran aporte en la línea del sistema familiar y psicosocial en relación con el consumo de alcohol de la juventud universitaria.

La disciplina del trabajo social busca enriquecer y mejorar la calidad de vida individual, grupal y comunitaria, identificando diferentes problemáticas que requieren ser investigadas con el propósito de producir saberes que sirvan de herramienta para nuevas intervenciones o investigaciones. De esta forma se contribuirá significativamente con la construcción de nuevos aportes teóricos sobre la influencia de los factores socio familiares y psicosociales (considerados por género y nivel socioeconómico) en el nivel de consumo de alcohol en la población universitaria de pregrado, manejado desde una perspectiva disciplinar del trabajador social.

La investigación permitirá identificar los problemas más recurrentes dentro del entorno familiar, las relaciones que desarrollan desde la perspectiva familiar y sociocultural que inciden en el nivel de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, y los resultados de la investigación servirán como instrumento para generar políticas y estrategias de intervención sociofamiliar para apoyar a la solución de este problema que está latente en el país.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilícitas, alcohol, tabaco, etc.) es una forma de comportamiento humano que adquiere importancia en la juventud, porque sus características biológicas, psicológicas y sociales en pleno proceso de cambio, sumadas a factores dependientes del medio, la hacen vulnerable al consumo.

La tendencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas en América y Europa ha alcanzado en los últimos años características epidémicas, constituyendo un verdadero problema de salud pública, que motiva gran preocupación de los gobiernos, que están buscando estrategias para prevenir este flagelo destructor de la vida de los jóvenes. Esta tendencia ha ido en marcado aumento, a edades cada vez más tempranas, en preadolescentes y adolescentes de diferentes niveles socioeconómicos con la característica de ser múltiple, pues incorpora varias drogas que potencian sus efectos y aumentan su peligrosidad, además de su fácil accesibilidad y amplia distribución.

En Bolivia el uso de sustancias psicoactivas va adquiriendo características de un problema social complejo prioritariamente en razón de su creciente magnitud y efectos perjudiciales que comprometen severamente la salud y el desarrollo de un porcentaje significativo de los niños, adolescentes y jóvenes. La gravedad del problema no sólo radica en el alto porcentaje de usuarios, sino que además dicho porcentaje sigue incrementándose y la edad de iniciación cada vez es menor. El consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años asciende a 57% de la población total en Bolivia. El porcentaje de consumo de alcohol en el país para el año 2000 era de 36%, y el año 2008 alcanzó en promedio 43%, siendo Oruro la ciudad con el mayor porcentaje de consumo de alcohol (60%),

Seguido de Montero (57%), La Paz (40%) y Potosí (36%)⁴; (Villegas, 2009) lo que llama atención es que más del 60% de estos porcentajes corresponde a jóvenes de entre 18 y 25 años.

Según la Fundación para Investigaciones Sociales de Alcohólicos, el año 2005 la población boliviana entre 15 y 24 años alcanzaba a 21,4% del total nacional. Según sus proyecciones, el año 2010 la población joven constituirá el 15,8% de la población total.

Sin embargo, en Bolivia no se conocen investigaciones de Trabajo Social que aborden esta problemática desde el punto de vista psicosocial para determinar los factores que determinan e influyen a ese incremento, pero sí a nivel internacional ha inspirado a la ciencia médica y psicológica analizar las características de los jóvenes y adolescentes, en los que se constata que son un grupo más propenso a adquirir conductas de riesgo y que acarrear directamente consecuencias negativas para su salud o comprometen aspectos de su desarrollo. Estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, que son diferentes según género y nivel socioeconómico y forman parte de su crecimiento, que les da la sensación de ser adultos. Entre las tendencias crecientes que terminan convirtiéndose en hábito o dependencia están el consumo de alcohol y tabaco, el uso de drogas, la delincuencia, la deserción escolar y las relaciones sexuales precoces.⁵ (ONUDD, 2006)

Asimismo, instituciones como FICAS han constatado que el consumo de alcohol en la juventud y adolescencia guarda relación con la pobreza creciente, la pérdida de valores y tensión nerviosa como condicionantes para llegar al consumo indiscriminado de alcohol como medio de apoyo para enfrentar los problemas del diario vivir o para sumergirse en la inconsciencia y el olvido. Estas actitudes y comportamientos también se encuentran presentes en los padres,

⁴ Villegas, José Luis. "Niños que toman alcohol desde los 12 años se convierten en hepatópatas". Artículo Publicado por OMS-OPS Bolivia. www.lapatriaenlinea.com. Oruro Bolivia. Febrero 2009

⁵www.comunidadandina.org "Proyecto de Lucha contra el Alcoholismo juvenil". (Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay). Organización de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). Marzo 2006.

Contribuyendo a que sus hijos adolescentes tiendan a consumir alcohol; así, en las familias donde los padres abusan del alcohol o sustancias ilegales, se observa tolerancia frente al consumo de sus hijos y los implican en su propia conducta de consumo, incrementando la probabilidad de que los niños abusen de drogas y del alcohol en la adolescencia. Por su lado, el consumo de alcohol está muy relacionado con la población adolescente, ya sea porque buscan emociones fuertes o quieren olvidar sus situaciones problemáticas en el hogar, el colegio o con sus padres. También llegan al consumo de alcohol buscando la aprobación de sus compañeros, que de la curiosidad puede fácilmente dar un salto al hábito y de ahí a la dependencia.⁶ (Palacios, 2008).

De esta manera, si bien los cambios culturales, sociales y económicos tienen impacto directo en el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes, es imprescindible tomar en cuenta que las relaciones familiares, con su dinámica propia, desempeñan un papel fundamental en la sociedad y en el comportamiento y desarrollo de los jóvenes porque se constituye en el núcleo de formación de valores, sentimientos, emociones, carácter y personalidad de los hijos, más aún durante la adolescencia y juventud, sobre todo cuando están cambiando de medio y contexto social al ingresar a la universidad.

Las propuestas preventivas deben ser enfocadas no-solo a prevenir el uso indebido de drogas sino también a rescatar los valores humanos y sociales. Es una tarea difícil y compleja, pues envuelve el acto de restablecer sentido para la vida social, devolviendo valores y normas éticas basadas en el reto a las personas y a sus diferencias en un ambiente de sus tradiciones culturales, religiosas, e históricas. En este grupo con todas sus interfaces transculturales se ubica la familia que debe tener calidad de vida tomando a sus miembros en cuanto al cuidado persona y sujeto activo

La prevalencia de consumo de drogas lícitas muéstrase significativa en el ámbito mundial.

Por este motivo han sido valorizadas campañas anti-drogas las cuales deben ser direccionadas a las comunidades y familias teniendo al niño y al adolescente como

⁶ Palacios, Jesús; Marechesi, Álvaro; Coll, César. “Desarrollo Psicológico y Educación Psicológica Evolutiva” Ed. Alianza. México. 2008.

blanco. Medidas legales adoptadas por el gobierno son importantes para impedir el acceso de los adolescentes a las drogas

Cuando se abordan factores de riesgo indistintamente se está hablando sobre exposición. La exposición a un factor significa que una persona antes de manifestar un problema estuvo en contacto con uno o más factores⁷. Con frecuencia el contacto con factores de riesgo para dolencias crónicas ocurre en un largo periodo de tiempo. El consumo de tabaco, alcohol, hipertensión arterial, promiscuidad, son ejemplos. Hay muchas maneras diferentes de caracterizar la intensidad de la exposición con el contacto como un factor de riesgo: exposición una vez, dosis actual, dosis mayor, dosis acumulativa, años de exposición, etc. La escala de una medida apropiada de exposición a un factor de riesgo básicamente en forma general en todo lo que es conocido sobre efectos biológicos de exposición o sobre la fisiopatología del problema

Si esta situación continúa en el país sin que se identifique la influencia de estos factores en el nivel de consumo de alcohol en la juventud, es de esperar que se agraven las consecuencias de su incremento, que se manifestará en la disminución del bienestar de la juventud, en comportamientos antisociales y en la degradación en sus procesos de desarrollo.

La influencia sobre drogas principalmente se obtiene de la familia, de los amigos y de los medios de información. Los modelos de identificación de los hijos se centran en los padres⁸ En este sentido se pretende evaluar los principales factores de riesgo presentes en el ambiente familiar que predisponen a adolescentes al consumo de alcohol.

Siendo que las relaciones familiares son el núcleo fundamental de la sociedad y del individuo.

Junto a las relaciones sociales que le circundan al joven universitario, si se identifica los factores de riesgo de esas relaciones que inciden en el grado de consumo de alcohol en la juventud, diferenciando además su influencia por género

⁷ Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalencia de factores de riesgo relacionados al uso de drogas entre escolares. Rev Salud Pública 2002; Sao Paulo Brasil.36:40-6

⁸ Rodríguez GM, Luis MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. Rev Latinoamericana Enfermería. 2004 marzo-abril; 12(número especial):391-7.

y nivel socioeconómico, se prevé que las autoridades tendrán información valiosa para intervenir en dichas relaciones, generando de esta manera políticas y estrategias para apoyar a la disminución de esa problemática y sus consecuencias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como se mencionó anteriormente, se ha evidenciado que en Bolivia el problema del incremento del consumo de alcohol en la adolescencia y juventud se ha agudizado, en general en los últimos años, asimismo se señaló que los estudios internacionales muestran que los consumidores de drogas se concentran entre los 18 y 25 años. En Bolivia se concentran entre las personas de 18 a 35 años, y ello explica que la mayoría de los estudios sobre drogas se realice con el grupo de estudiantes universitarios.

En particular, a través de un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones de Salud y Desarrollo de la UMSA entre el 2007 y 2008, a través de la realización de entrevistas a 2000 estudiantes de primer y quinto de universidades públicas y privadas en las ciudades de La Paz y El Alto, se ha constatado que el consumo de alcohol y tabaco se incrementó en esos años en un diez por ciento, siendo que el consumo de alcohol en esta población es del 74% y del tabaco 68%. Estos datos que la juventud como todo grupo social, desde el punto de vista de la salud pública es más vulnerable, lo que determina un peligro para su salud y desarrollo, debido a que si se torna abusivo, lo más seguro es que derive en alcoholismo, consumo de drogas o en actividades delictivas (pandillas, violencia callejera, vandalismo, violaciones, etc.).

Por otra parte, de una observación sistemática realizada en la etapa exploratoria de esta investigación se ha evidenciado que el problema del mayor consumo de alcohol de la población universitaria, se manifiesta en el atrio de la UMSA.

Donde estudiantes que pasan clases en el monoblock, se reúnen para tomar bebidas alcohólicas, produciéndose las más de las veces peleas entre ellos, y acosos a las personas que pasan por el lugar.

Finalmente los factores familiares pueden ser una de las variables para el primer contacto con las drogas y que los hábitos y los conflictos que el joven percibe pueden contribuir para una introducción a las costumbres y prácticas sociales

Ahora bien, con base a todo lo anteriormente mencionado y considerando que existen múltiples factores y variables que inciden en el mayor consumo de alcohol en esta población, es evidente por estudios psicológicos y de desarrollo personal realizados a nivel internacional, que en los primeros años de la carrera universitaria los jóvenes adoptan uno u otro comportamiento preponderantemente influenciados por sus relaciones sociofamiliares, en este entendido en la presente investigación se parte de la premisa de que las relaciones sociofamiliares, en la población universitaria de los primeros semestres, son factores que inciden primordialmente para la adopción de uno u otro comportamiento, por lo que con el objetivo de generar información para la adopción de políticas que permitan solucionar este problema, es necesario realizar una investigación que dé respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares que determinan el mayor consumo de alcohol en la población universitaria de los primeros años de la carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas Financieras?

Un *factor de riesgo* es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de alcohol y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Factores de riesgo como aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad que un sujeto se inicie en el consumo"⁹ (Souza, 1998).

1.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las interrogantes que surgen de la anterior interrogante son las siguientes:

⁹ Souza DP, Martins DT. El Perfil Epidemiológico de uso de drogas entre estudiantes de 1º y 2º grado de la Escuela Estatal de Curibá, Brasil, 1995. Cad Salud de Pública 1998; 14:391-400.

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares y el grado de consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas Financieras?
- ¿Qué factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares determinan el mayor consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas Financieras?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares, que inciden en el consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas- Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés gestión 2010.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

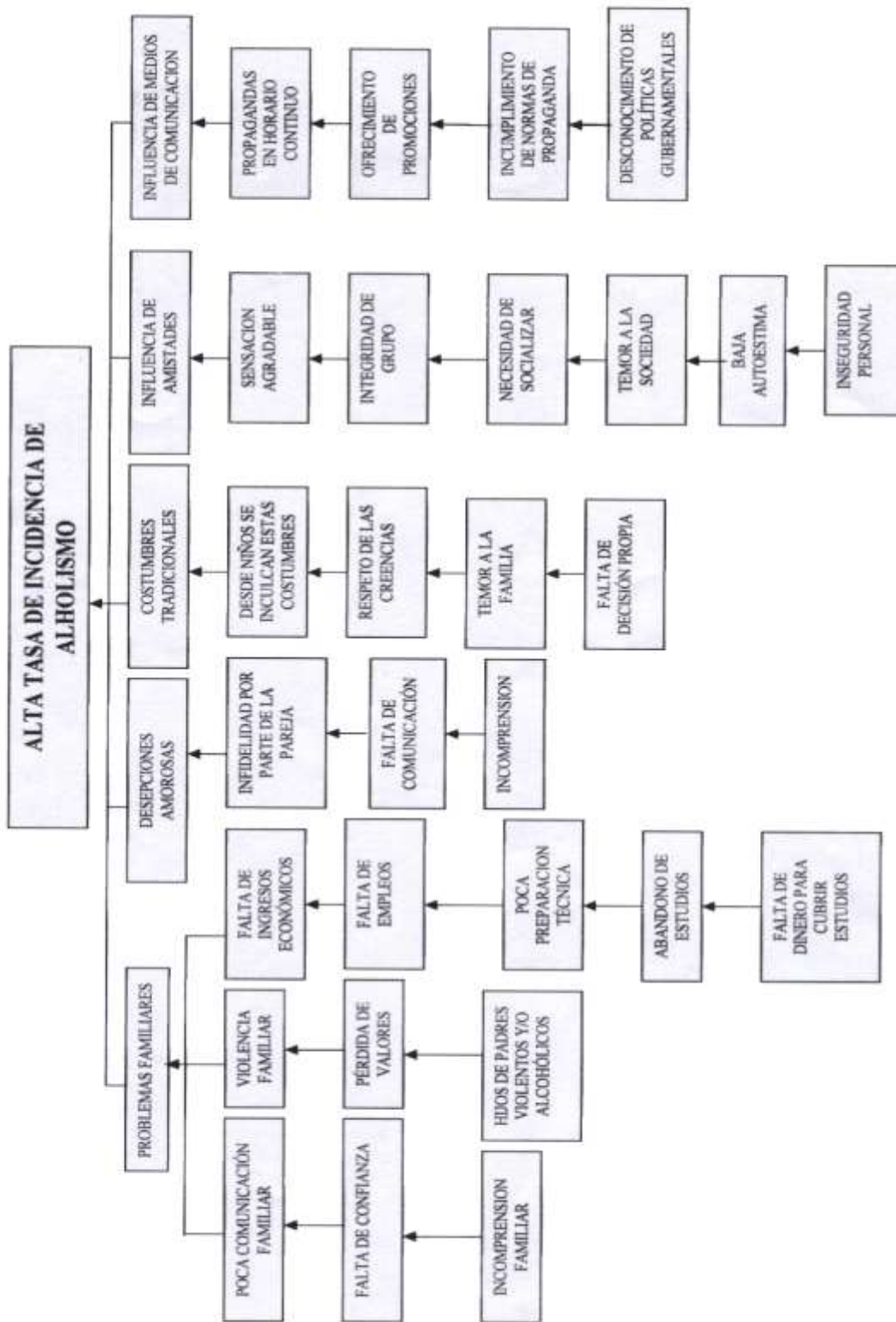
- Determinar la prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas -Financieras, por género y nivel de ingresos.
- Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares y el consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado de carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas -Financieras.
- Identificar los factores de riesgo de las relaciones sociofamiliares que inciden en el mayor consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado de carrera universitaria de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas -Financieras.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo geográfica y temporalmente se limita al estudio de los estudiantes de Pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económico-Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, inscritos en la gestión 2010.

Con respecto al área temática se realiza el estudio considerando sólo los factores de riesgo emergentes de las relaciones sociofamiliares para el mayor consumo de alcohol de la población objeto de estudio, tales como los conflictos intrafamiliares , la relaciones sociales de adaptación del estudiante, el nivel de educación familiar y el antecedente de alcoholismo en los progenitores, pese a que existen otros factores de riesgo identificados en diversas investigaciones a nivel internacional, en la presente investigación se considera que las variables psicosociales son las de mayor influencia en la problemática del alcoholismo en la etapa de desarrollo de los estudiantes de Pregrado universitaria (estudiantes de 1er a 5to año de carrera universitaria). La observación de la realidad en la que se produce el problema, la revisión de documentos y la consulta nos permiten establecer que el problema del consumo de alcohol es complejo, multicausal y multidisciplinario, (ver figura No. 1), en este sentido la presente investigación estará centrado en:

Magnitud de consumo de alcohol en los estudiantes de Pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económico Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, inscritos en la gestión 2010 y su relación con Factores psicosociales causados por problemas en la familia, costumbres en la familia, cultura o contexto, relaciones sociales de adaptación de amistad o amorosas principalmente.



CAPITULO II

METODOLOGIA

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es **diseño transaccional descriptivo**, porque la investigación se realiza en un determinado contexto espacial y temporal y la recolección de la información en un momento específico sin manipular deliberadamente las variables y el procesamiento e interpretación de la información obtenida a través de encuestas, debido a que se busca conceptualizar sobre la realidad con relación al comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el conocimiento de las personas estudiadas.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a una investigación cuantitativa y el tipo es **NO EXPERIMENTAL**, porque la investigación se realiza la recolección de la información en un momento específico sin manipular deliberadamente las variables. “Es decir, se trata de una investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes lo que hacemos es observar los fenómenos tal como se da en su contexto natural para después analizarlo” (Hernández Sampieri, Roberto, y otros 2010: 149).

Esta investigación también observa, describe, caracteriza y analiza a la población objeto de estudio tal y como se presenta en la realidad, sin la intervención intencional del investigador. Es un estudio transversal porque se lo realiza en un determinado periodo de tiempo, vale decir, en la última semana del mes de octubre de 2010.

2.3. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de la presente investigación son los factores de riesgo originadas en las relaciones socio familiar de los estudiantes de pregrado de las facultades de Ciencias Sociales y Económico Financiera de la Universidad Mayor de San Andrés en la Gestión 2010.

2.4. POBLACIÓN UNIVERSO

La población está definida como el universo poblacional de estudio de la investigación, la población son los estudiantes inscritos de pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económico - Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, en la gestión 2010.

<u>FACULTADES</u>	<u>ESTUDIANTES INSCRITOS</u>
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES	561 ESTUDIANTES INSCRITOS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS	1222 ESTUDIANTES INSCRITOS

4.5. MUESTRA

La muestra es del tipo aleatorio simple con el 5% de error y el 95% de confianza y está definida como el universo que es el objeto de estudio, realizando la selección de los estudiantes inscritos de pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Ciencias - Económicas, de la Universidad Mayor de San Andrés en la gestión 2010.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

La Facultad de Ciencias Sociales de la UMSA tiene por misión orientar, a nivel nacional, la formación y el mejoramiento de conocimientos científicos técnicos en el área de las ciencias sociales, posibilitando una educación óptima en calidad y competitividad, fundamentalmente, comprometida con su pueblo y con su desarrollo económico-social.

Por tanto, buscar formar profesionales altamente calificados, con conciencia crítica y capacidad en el manejo de instrumentos teóricos metodológicos en el área de las ciencias sociales, para responder a las necesidades de transformación y desarrollo nacional.

Esta facultad cuenta con cinco carreras: Comunicación Social, Trabajo Social, Sociología, Arqueología y Antropología, albergadas en el edificio René Zavaleta, de ocho pisos, ubicado en el monoblock central de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).

Según Cifras disponibles, la población estudiantil de esta facultad ascienda a 8.623 estudiantes en las cinco carreras. Comunicación Social y Trabajo Social son las carreras con mayor cantidad de estudiantes.

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS

La Facultad de Ciencias Económicas y Financieras de la UMSA cuenta con tres carreras: Administración de Empresas, Contaduría Pública (antes Auditoría) y Economía. Tiene como misión formar profesionales especializados en cada una de ellas, para lo que cuenta con una serie de especificaciones ya establecidas y la visión de formar profesionales con capacidad de competencia con las distintas universidades de Bolivia, teniendo como objetivo principal el ser un instrumento de ayuda social de los conocimientos adquiridos en esta casa de ayuda.

Se creó en 1929 como Facultad de Ciencias Económicas y Políticas y es al año siguiente que cambia de nombre a su actual denominación. Es una de las facultades con mayor número de estudiantes con cerca de 12 mil estudiantes matriculados, donde Contaduría tiene más estudiantes (5.628), seguido de Administración (.3.729) y Economía (3.123).

Esta facultad cuenta con un edificio propio ubicado sobre la Av. Montes esquina Av. Pando de la ciudad de La Paz, donde funcionan las tres carreras.

Se cuantifico como población estudiantes inscritos en sus respectivas carreras consultadas en el documento “Datos Estadísticos de la Población Universitaria”, documento elaborado por la UMSA para el periodo 1995 – 2009, donde se tienen los siguientes datos:

Facultad de Ciencias Económicas y Financieras: total 1222 estudiantes nuevos inscritos.

- ✓ Administración de empresas: 380 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Economía 186 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Contaduría Pública 656 estudiantes nuevos inscritos

Facultad de ciencias sociales 561 estudiantes nuevos inscritos

- ✓ Sociología 50 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Antropología 28 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Arqueología 17 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Comunicación Social 247 estudiantes nuevos inscritos
- ✓ Trabajo Social 219 estudiantes nuevos inscritos

Por tanto el total de la población de estudio son 1783 estudiantes inscritos nuevos de la UMSA de La Paz.

El cálculo de tamaño de la muestra se realizó con la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2p(1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z^2p(1 - p)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra requerido

N= Población 1783

z = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = probabilidad de ocurrencia 0.5 y de no ocurrencia 0.5

e = margen de error de 10% (valor estándar de 0,1)

Calculando el tamaño de la muestra es de 104 encuestas, en este estudio se tendrá que encuestar a 104 estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias Sociales y la Facultad de Ciencias Económicas-Financieras.

2.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. MÉTODOS

En cuanto al método de investigación se tomó en cuenta al método descriptivo que permitirá observar y describir la incidencia de los factores de riesgo sociofamiliares en el grado de consumo de alcohol en los estudiantes de primer año de la Facultad Ciencias Sociales y la Facultad Ciencias Económica y financieras de la

Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) de la ciudad de La Paz, en la gestión 2010.

De acuerdo a la interpretación de datos del cuestionario de encuestas realizadas a través de la utilización de la técnica de la encuesta y la observación indirecta.

Seguidamente con el fin de establecer la existencia o no de asociación de las variables consideradas como factores de riesgo con la frecuencia de consumo de alcohol, utilizando sólo dos pruebas estadísticas, debido a que las variables son ordinales: la prueba estadística CHICUADRADO y prueba de CRAMER.

También se utilizaran los métodos: inductivo y analítico para la realización del análisis e interpretación de la información:

El método inductivo es a partir de la observación y análisis de la información recolectada a través de la técnica de encuesta a los estudiantes de pregrado de primer año de la carrera universitaria se obtuvo conclusiones o generalizaciones.

El método analítico porque a través de las encuestas realizadas se analizaran cada uno de los factores de riesgo identificado por una parte y por otra las características del consumo de alcohol de la población elegida de manera de poder clasificar y determinar la preponderancia de las variables.

2.6.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para la obtención de información primaria:

Se obtuvo mediante la aplicación de la técnica de la encuesta estructurada, aplicando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, pre elaborado.

Que permitió obtener la información necesaria para realizar la interpretación de datos con la técnica de la estadística descriptiva.

Pese a que la intención inicial fue realizar entrevistas en profundidad con los estudiantes la no predisposición de los estudiantes determinó la imposibilidad de su utilización. Solo un 20% de los estudiantes amplió la información sobre su opinión y parecer sobre la influencia de las relaciones sociofamiliares sobre el nivel de consumo de alcohol.

Para la obtención de información secundaria:

Referente tanto para la elaboración del marco teórico conceptual así como para describir la situación y características del consumo de alcohol de la juventud boliviana se utilizó la técnica de revisión documental, analizando y revisando documentación bibliográfica nacional e internacional, acudiendo a bibliotecas en la ciudad de La Paz, a Instituciones Oficiales de Información tales como el INE, Fundaciones y a través de la utilización de internet, información que fue procesada mediante fichas resumen.

2.7. INSTRUMENTO

Fue aplicado un cuestionario compuesto en la primer parte de cuestiones (12) para obtener informaciones socio-demográficas. La segunda parte contenía un cuerpo de preguntas que hacían referencia al grado o nivel de consumo de alcohol (Frecuencia y edad de inicio). La tercera parte contiene preguntas respecto a la motivación y condiciones psicosociales del estudiantes respecto al consumo de alcohol. La cuarta parte contiene interrogantes sobre el contexto geográfico y ambiente en el que se desarrolla el consumo de alcohol de los estudiantes.

En la quinta parte se analizan las actitudes, conductas y frecuencia del consumo de alcohol de la familia del estudiante y en la sexta parte interrogantes sobre las relaciones sociales de adaptaron del estudiante con respecto al grupo de amigos y su relación con el consumo de alcohol. Finalmente en la séptima parte se incluyen cuestiones sobre las relaciones familiares del estudiante con indicadores de cada una de las categorías de esta variable.

De esta manera se consideraron las áreas problema a analizar propuestas por la presente investigación en relación a los factores de riesgo para el incremento de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de pregrado.

2.8. PROCEDIMIENTOS

El estudio es de tipo descriptivo observacional y se llevó a cabo en los establecimientos destinados para los estudiantes de pregrado de las carreras descritas de las Facultades de Ciencias sociales y económico financieras de la Universidad Mayor de San Andrés de la zona central de La Paz.

Para la realización de las encuestas se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Como criterios de Inclusión:

Estar inscrito como estudiante de pregrado de las carreras elegidas de la muestra de la UMSA

Ser estudiante nuevo

Como Criterio de exclusión:

Estudiantes casados o manteniendo relación permanente de pareja

Estudiantes con hijos.

El análisis de los resultados se efectuó en el paquete estadístico SSPS17.1. Se inició la exploración de los datos confirmando su validez. Después, se procedió al estudio descriptivo, observando la distribución de los datos respecto a su naturaleza.

Con respecto a la interpretación de los resultados primero se procedió a procesar los datos y con ayuda de la estadística descriptiva se analizaron y describieron todos los resultados obtenidos mediante la aplicación del mencionado cuestionario. En segundo término se procede a responder los objetivos e hipótesis planteada, para ello en se realizan los cruces de variables respectivas en el programa estadístico SSPS17.1., ya mencionado.

Se analizó más 75 variables, correspondientes a cada interrogante del cuestionario aplicado que se adjunta, en el ANEXO 1, pero el análisis de asociación de variables con la frecuencia de consumo de alcohol se realizó con 33 variables descritas en el ANEXO 3.

Para determinar la existencia o no de asociación de variables y por tanto si las variables consideradas se constituyen o no factores de riesgo para la mayor frecuencia de consumo de alcohol de la población estudiada se utilizó la Prueba de CHI Cuadrado, χ^2 de Pearson, siendo que una variable esta asociada con otra si el valor absoluto obtenido del cuadro de contingencia (Cuadro de Cruces de Variables) es mayor que el valor teorico correspondiente a los grados de libertad de cada cruce de Variables. Los grados de libertad se calculan según el numero de filas y columnas del cuadro de contingencia de manera que un cuadro de contingencia de k filas y j columnas tiene un grado de libertad de $(k-1)*(j-1)$,

siendo que el valor teórico de CHI CUADRADO correspondiente a cada grado de libertad se obtiene de la función de CHICUADRADO, tabla que se adjunta en el ANEXO 2. Así si el valor absoluto obtenido del cuadro es mayor que el valor teórico, significa que se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables, y por tanto, existe asociación de las variables consideradas; caso contrario si el valor absoluto obtenido es menor que el valor teórico correspondiente a los grados de libertad, se acepta la hipótesis nula de independencia y no existe asociación de variables.

Asimismo, para medir el grado de asociación de las variables se utiliza la Prueba de Cramer, cuyo índice varía entre 0 y 1, si este es cero significa que no existe relación entre variables y si es 1 significa que existe una asociación perfecta de variables, con respecto a si la asociación es positiva o negativa, como la función de Distribución CHI CUADRADO es solo positiva, entonces para la interpretación de los resultados se debe observar la importancia relativa porcentual del cuadro de contingencia según el orden de los indicadores de las variables que se relacionan por ejemplo si se relaciona frecuencia de consumo de alcohol con la frecuencia de conflictos en la familia, y se observa que la mayor proporción porcentual por ejemplo es de: todos los días de consumo de alcohol y siempre existen conflictos en la familia, ello nos indica que cuanto mayores son los conflictos familiares mayor es el consumo de alcohol y es una asociación positiva y por tanto es un factor de riesgo.

Debe señalarse que si bien el indicador de asociación de variables para medir factores de riesgo más utilizada es el ODDS RATIO o el RISK RATIO, una de sus grandes desventajas es que solo se aplican a matrices de contingencia de solo 2X2; en el presente caso, debido a la utilización de variables ordinales y el número de alternativas o indicadores de cada variable (generalmente cinco, al utilizar la escala de Likert), las matrices de contingencia son siempre superiores en el número de filas y columna, siendo lo aconsejable por la teoría de la estadística solamente aplicar el CHI CUADRADO.

Finalmente se procedió a resumir los resultados encontrados en un cuadro para concluir sobre la comprobación de la hipótesis planteada, de acuerdo a la mayor asociación o no de las variables consideradas

CAPITULO III

MARCO TEORICO

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. RELACIONES SOCIOFAMILIARES

3.1.1. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Por adolescencia, se entiende la etapa que se extiende, a grosso modo, desde los 12 - 13 años hasta, aproximadamente, el final de la segunda década de la vida. Se trata de una etapa de transición en la que ya no se es niño y/o niña, pero en la que aún no se tiene el status de adulto¹⁰. (Palacios)

Muchos de los adolescentes pueden caracterizarse

- 1) por estar todavía en el sistema escolar o en algún otro contexto de aprendizaje profesional, o a la búsqueda de empleo, debido a que aún dependen de sus padres y viven con ellos.
- 2) por estar en un proceso de transición de un sistema de apego en gran parte centrado en la familia, a un sistema de apego centrado en el grupo de iguales y a un sistema de apego centrado en una persona del otro sexo.
- 3) por sentirse miembro de una cultura de edad (la cultura adolescente), que se caracteriza por tener sus propias modas y hábitos, su propio estilo de vida, sus propios valores, y
- 4) por tener preocupaciones e inquietudes que no son ya de la infancia, pero que no coinciden con la de los adultos.

Existe un cierto consenso entre investigadores en considerar que el porcentaje de adolescentes que experimentan algún tipo de desajuste psicológico no supera el 20%, lo que viene a coincidir con el porcentaje de niños y niñas que experimentan problemas parecidos durante la infancia.¹¹ (Offer, 1991).

Sin embargo, aunque no existan diferencias importantes entre estas dos etapas de desarrollo en cuanto al porcentaje de adolescentes con dificultades, tal vez sí se

¹⁰ Palacios, Marchesi, Coll, Op. Cit

¹¹ (Offer y Boxer, 1991).

encuentra un significativo cambio cualitativo en las manifestaciones conductuales de estos desajustes, que en la adolescencia van a traducirse en conductas tan llamativas como los suicidios, el consumo de drogas, los embarazos no deseados y la anorexia. A la hora de entender la aparición de estos problemas, no se debe perder de vista que la adolescencia es tanto una experiencia personal como un fenómeno cultural, y algunos factores tanto individuales como sociales pueden sembrar de obstáculos la trayectoria de algunos adolescentes.

3.1.1.1. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

El periodo de la adolescencia será definitivo de cara al afianzamiento de la personalidad. Son demasiados los cambios que tienen lugar a nivel físico, cognitivo y social como para que la personalidad no se vea afectada por ellos y permanezca sin alteraciones. Así, tendrá que completar la imagen que tiene de sí mismo, adoptar algunos compromisos de carácter ideológico y religioso, elegir una profesión, definir su orientación sexual, optar por un estilo de vida y relaciones, asumir valores de tipo moral, etc.

Las variables de personalidad del adolescente tienen las siguientes características¹²: (Margulis, 2001).

Autoconcepto: En cuanto a los contenidos que los adolescentes suelen incluir en el concepto de sí mismos, hay que destacar que los cambios físicos propios de la pubertad les obligarán a revisar la imagen para incluir los nuevos rasgos que empiezan a configurar su nuevo cuerpo adulto. También adquiere mayor importancia las relaciones sociales que van a tener su reflejo en los contenidos del autoconcepto, aunque las simples referencias a vínculos personales van a verse reemplazadas por las descripciones de sentimientos interpersonales (me gusta la gente sincera).

Así, en el autoconcepto del adolescente más joven, aparecen las características o habilidades sociales que influyen sobre las relaciones con los demás.

Autoestima: Durante los años previos a la adolescencia el autoestima había comenzado a diversificarse y es frecuente que se valorasen a sí mismos de forma

¹² Margulis, Mario. “Juventud: una aproximación conceptual” Adolescencia y juventud en Latinoamérica. Universidad de Costa Rica. GTZ. Costa Rica. 2001

diferente en dominios como el aspecto físico, el rendimiento académico o las relaciones con padres e iguales. Este proceso continúa en la adolescencia, entrando nuevas dimensiones como las relaciones afectivo-sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional o el atractivo físico. A pesar de la importancia que las relaciones con iguales adquieren para predecir el nivel de autoestima, las relaciones con los padres van a continuar ejerciendo una relevante influencia. Así una alta cohesión familiar y una percepción positiva por parte de unos padres que muestran hacia sus hijos un alto grado de afecto y control democrático, favorecerán en ellos una autovaloración positiva.

Identidad personal: El individuo debe experimentar un sentimiento de integridad personal, de forma que sus acciones y decisiones sean coherentes entre sí y conformen un estilo propio por el que se definan a sí mismo y sea reconocido por los demás. Esta identidad va a incluir las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los valores que interioriza, su ideología personal y los compromisos que asume.

El logro de la identidad implica la libre elección por parte del adolescente de una serie de opciones y compromisos; en el contexto familiar, hay que señalar la influencia que el tipo de relaciones familiares y los estilos parentales van a ejercer sobre el logro de la identidad por parte del adolescente. El entorno social y cultural representa un factor muy influyente, de forma que determinadas culturas muy tradicionales y con normas y pautas educativas muy rígidas, tienden a promover identidades hipotecadas en la mayoría de los sujetos.

Desarrollo social: En principio no cabe esperar transformaciones radicales en el desarrollo social con la llegada de la adolescencia.

3.1.2. EL ADOLESCENTE EN LA FAMILIA

Los estudios realizados hasta el momento no permiten sostener la idea de que durante la adolescencia tienen lugar una serie de cambios en la relación que establecen con sus padres, pero estos cambios no tienen que suponer necesariamente la aparición de conflictos graves. En esta etapa, se vuelven más asertivos, pasan más tiempo fuera de casa y disminuye el número de interacciones positivas con los padres. También es frecuente que la percepción

que el adolescente tiene de sus padres experimente una clara desidealización, y la imagen de uno de sus padres onnisapientes y todopoderosos, propia de la infancia, sea reemplazada por otra mucho más realista, en la que tendrán cabida defectos y virtudes.¹³ (Donas, 2001)

Los padres pueden pretender seguir manteniendo su autoridad y su forma de relacionarse con sus hijos; en algunos casos incluso pueden aumentar las restricciones como respuesta al surgimiento del interés por el sexo opuesto, lo que llevará a la aparición de conflictos. Una vez pasado este primer momento, los padres suelen flexibilizar su postura, y los hijos irán ganando poder y capacidad de influencia, produciéndose una disminución de conflictos en la adolescencia media y tardía. Cuando los padres no se muestran sensibles a las nuevas necesidades de sus hijos adolescentes y no adaptan sus estilos disciplinarios a esta nueva situación, es muy probable que aparezcan problemas de adaptación en el chico o chica.

El control y la supervisión de la conducta del chico o chica resultan fundamentales durante esta etapa evolutiva, ya que muchos de los problemas de conducta que surgen durante la adolescencia están relacionados con un escaso control parental; conocer quiénes son los amigos de sus hijos e interesarse por sus actividades, debe por ello convertirse en algo prioritario para los padres.

3.1.3. RELACIONES DE AMISTAD

Si durante la infancia los amigos eran, sobre todo, compañeros de juego cuya relación estaba muy condicionada por la cercanía física y la posibilidad de interactuar cotidianamente, al llegar a la adolescencia estas relaciones gozarán de una mayor estabilidad sin que el alejamiento físico o temporal de los amigos supongan el fin de la relación. El grupo de amigos va a construir un contexto fundamental para el desarrollo de los adolescentes. No obstante, este grupo va a experimentar una evolución a lo largo de la adolescencia.

¹³ Donas Burak, Solum. “Adolescencia y juventud. Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio Adolescencia y juventud en Latinoamérica. Universidad de Costa Rica. GTZ. Costa Rica. 2001

Dunphy (1963) ha descrito en cuatro etapas la secuencia de evolución del grupo de iguales.¹⁴ (Barrantes, 2001). En una primera etapa, al comienzo de la adolescencia, la agrupación más frecuente es la pandilla formada por miembros del mismo sexo, muestran un compañerismo muy acusado, forman un grupo bastante cerrado, poco permeable a otros sujetos y se ven e interactúan a diario. En una segunda fase, aun manteniéndose la separación entre grupos o pandillas de distinto sexo, comienza la interacción entre ellas. Después se forma la pandilla mixta a partir de la agrupación unisexual, que suele incluir de 15 a 25 miembros de ambos sexos y cumple la función de regular y estructurar las relaciones sociales, facilitando además el surgimiento de las relaciones heterosexuales. La última etapa trae consigo la desintegración del grupo, que pasa a convertirse en una serie de parejas relacionadas entre sí, que cada vez se reúnen con menos frecuencia.

3.1.4. RELACIONES DE PAREJA

En el contexto del grupo es donde chicos y chicas van a empezar a sostener sus primeras citas; después, en la medida en que vayan ganando soltura y sintiéndose más cómodos en estas relaciones, empezarán a tener citas fuera del amparo del grupo. Eurman y Wehner (1994) argumentan que las relaciones de pareja durante la adolescencia temprana satisfacen cuatro tipos de necesidades:

sexuales, de afiliación, de apego, y de dar y recibir apoyo¹⁵. (Villa, 2001). En la medida en que vaya transcurriendo la adolescencia estas relaciones serán más estables y la pareja irá ascendiendo en la jerarquía de figuras de apego. Cuando se trata de problemas de baja intensidad que se producen en el marco de unas relaciones caracterizadas por la comunicación y el afecto y cuando los padres se muestran flexibles y capaces de ajustar sus formas de relacionarse con sus hijos adolescentes, es muy probable que el problema sirva como catalizador del cambio en las relaciones entre padres e hijos, fomentando entonces la adaptación y el desarrollo. Por el contrario, en los casos en que los padres muestran unas expectativas negativas sobre la adolescencia y consideran este periodo como

¹⁴ Barrantes, Ginette. “El duelo en la adolescencia Una crítica de la versión romántica”. Adolescencia y juventud en Latinoamérica. Universidad de Costa Rica. GTZ. Costa Rica. 2001

¹⁵ Villa, Miguel y Rodríguez, Jorge. Juventud, reproducción y equidad. Adolescencia y juventud en Latinoamérica. Universidad de Costa Rica. GTZ. Costa Rica. 2001

inevitablemente problemático, o cuando se muestran coercitivos y poco comunicativos con sus hijos y reacción a los cambios propios de la adolescencia con el aumento de restricciones, es probable que se produzca un deterioro importante en las relaciones familiares que tendrá un impacto negativo.

3.1.5. LA FAMILIA: TIPOS, RELACIONES SOCIOFAMILIARES

La familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. La familia es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones. Es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado remplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano¹⁶. (Hernández, 1997). El conocimiento integral y coherente de la familia considera tanto sus aspectos generales como los particulares, respecto a sus tres perspectivas:¹⁷ (Ibid).

- Estructural: relativa a los aspectos de composición, jerarquía, límite, roles, subsistemas, personas incluidas y parentesco.

- Funcional: relacionada con los patrones y fenómenos de la interacción, la comunicación, la afectividad, cohesión y adaptación.

- Evolutiva: donde se considera a la familia como un sistema morfogenético en creciente complejidad.

Las relaciones entre padres, hijos e hijas pueden ser de los siguientes tipos:

Democráticos + Confianza en ellos + Buena actitud y rendimiento escolar + Buena salud mental + Escasos problemas de conducta.

Permisivos + Confianza en ellos + Poco malestar psicológico - problemas de conducta y abuso en el consumo de drogas.

Autoritarios + Obedientes y orientados al trabajo - A veces hostiles y rebeldes - Poca confianza en ellos - Problemas depresivos.

¹⁶Hernández, Ángela, Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Bogotá: El Búho.1997. p.26

¹⁷ Ibid. Pág. 29

Indiferentes - Problemas escolares - Problemas de ajuste psicológico - Muchos problemas de conducta y abuso en consumo de drogas.

En la adolescencia se establece más fuertemente la identidad personal lo cual produce un cambio en las relaciones interpersonales y familiares, lo que genera que los padres jueguen un papel muy importante en el desarrollo personal e integral de sus hijos, ya que es la familia la institución donde se establecen normas, valores y límites creando un espacio adecuado para el desarrollo del individuo y por ende una vida socialmente apropiada. Es debido a esto que es necesario en la investigación retomar el concepto de familia, sus características y funciones en la sociedad.

3.1.5.1. FAMILIA: TIPOLOGÍAS TRADICIONALES¹⁸

Entre los tipos de familia tradicional están:

- Familia nuclear: conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.

- Familia extensa o conjunta: está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y función.

- Familia ampliada: modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva.

3.1.5.2. FAMILIAS DE NUEVO TIPO

Los nuevos tipos de familia son:

- Familia simultánea: está integrada por una pareja donde uno de ellos ó ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

¹⁸ Quintero, Ángela María, Trabajo Social y Procesos Familiares. Argentina: Lumen Humanitas. 1997. p.18.

- Familias con un solo progenitor o monoparentales o uniparentales. Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

- Familias homoparentales: establece una relación entre dos personas del mismo sexo; los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o por procreación asistida.

Según Gloria Calvo, existen los siguientes tipos de familia:¹⁹ (Calvo, 1994).

1. De acuerdo al número de miembros presentes en la familia:

- Pas de Deux: aquellas compuestas por dos personas

- De tres generaciones: son las que poseen muchos hijos

- Acordeón: aquellas donde uno de los progenitores permanece alejado por un lapso prolongado.

- Con fantasma o descontroladas: aquellas que viven una estructura cambiante o con huésped.

2. Según vínculo conyugal:

- Superpuestas: aquellas nuevas uniones establecidas donde uno cualquiera de los nuevos cónyuges tenga un matrimonio previo u otra unión.

- Reconstituida: hace referencia a las uniones donde uno o los dos cónyuges tienen una unión anterior de la cual existen hijos y los aportan, de manera cotidiana para la consolidación de la nueva familia.

3. Según ciclo vital:

- Matrimonio: unión de pareja

- Infancia: existen hijos pequeños

- Paternidad: crianza de los hijos

- Ocaso: cuando los hijos se van.

¹⁹ Calvo, Gloria, La Familia en Colombia "Estado del Arte". 1980-1994. Ministerio de salud, I.C.B.F., 1995. p. 79

4. Según las formas de relacionarse:

- Normal: relaciones asertivas

- Aglutinadas: existe hacinamiento

- Sobreenvuelta: existe autoridad

- Disgregada: cada uno por su lado

3.1.6. TIPOS DISCIPLINARIOS DE LOS PADRES

La investigación sobre el papel que juegan los estilos disciplinarios de los padres aportan datos cada vez más interesantes, siendo evidente que al igual que ocurría durante la infancia, los padres democráticos, que combinan en la relación con sus hijos la comunicación y el afecto con el control no coercitivo de la conducta y las exigencias de una conducta responsable, son quienes más van a favorecer la adaptación de sus hijos, que mostrarán un desarrollo más saludable.

una mejor actitud y rendimientos académicos, y menos problemas en la conducta.²⁰ (Gutiérrez, 2002). En cuanto los padres se comportan de forma fría y excesivamente controladora, como ocurre entre los padres autoritarios, suele ocurrir que en corto plazo sus hijos se muestran obedientes y conformistas, pero a largo plazo, sobre todo cuando la disciplina es muy severa, tiendan a rebelarse y a orientarse en exceso hacia los amigos, buscando en ellos la oportunidad de sostener unas interacciones de carácter más igualitario; además, es frecuente que estos chicos desarrollen una baja autoestima, síntomas depresivos y una actitud hostil y rechazante hacia sus padres.

A pesar de mostrar una relación cálida y afectuosa con sus hijos, los padres permisivos van a presentar un claro déficit en el control de su conducta, lo que se va a relacionar con la falta de esfuerzo, problemas de conducta y consumo de alcohol y drogas. Por último cuando los adolescentes carecen tanto de control como de afecto en el contexto familiar, que es lo que ocurre en el caso de los padres indiferentes, van a desarrollar problemas tanto externos (agresividad,

²⁰ Gutiérrez Baró, Elsa. Adolescencia y Juventud: Concepto y Características. OMS. La Habana. Cuba. 2002.

conductas antisociales, consumo de drogas, escasa competencia social), como internos (baja autoestima, malestar psicológico).

3.1.7. FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES

3.1.7.1. FAMILIA: FUNCIONES, ROLES, NORMAS, RELACIONES FAMILIARES

La familia está llamada a cumplir con una serie de funciones de cuyo adecuado ejercicio contribuye al desarrollo armónico de ésta.

Las funciones de la familia son²¹ (Davison, 2000), entre otras, las siguientes: a) satisfacción sexual de la pareja y la reproducción, b) apoyo mutuo entre sus miembros en momentos de dificultades y en la vida diaria, c) la crianza de los hijos, d) la transmisión de valores, normas, actitudes y estrategias para la supervivencia en un mundo complejo, e) brindar cariño y afecto, f) aportar al individuo un estatus que lo define en la sociedad.

Los roles y las funciones se definen como elementos presentes en toda relación grupal, en este caso el sistema familiar, que interactúan de acuerdo a los movimientos que se efectúan en el interior de la familia. Por medio del rol que asume cada uno de los miembros del grupo familiar se mantiene el equilibrio y se manejan las relaciones de poder, dando sentido a la funcionalidad del "síntoma familiar". Estos son usados continuamente como proceso para ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia.

Las normas, que se pueden definir como el conjunto de reglas, leyes y límites que regulan toda relación interpersonal. En el caso particular de la familia se establecen inicialmente con el fin de facilitar la convivencia entre los miembros, ayudando al establecimiento de los roles, el manejo de la autoridad, las relaciones de poder, la comunicación, entre otros factores. Las normas, al ser interiorizadas llegan a volverse inconscientes, por lo cual al ser asumidas no tienen que ser impartidas.

Otro aspecto tiene que ver con la forma de vida en común constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción. El afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos

²¹ Davison, G. y Neale, J. (2000) Psicología de la conducta anormal – DSM – IV. México: Editorial Limusa, S.A.

muchas veces encontrados, proveen un ambiente dentro del cual los individuos viven procesos que determinaran su estilo de interacción en otros contextos, tales como la escuela, el trabajo, y sus relaciones afectivas fuera de su núcleo de origen. Las emociones se actúan inicialmente en la familia porque en principio éste sería el medio más seguro para practicar la alegría, la rabia, la tristeza, el miedo, el amor, etc., en la medida en que ella proporcione un ambiente protector e íntimo, basado en el afecto incondicional entre sus miembros. Con base en lo anterior, se entiende que en la familia y en general en el entorno social se pueden presentar factores de vulnerabilidad frente a diversas situaciones por las que puede pasar el individuo.

3.2. EL ALCOHOLISMO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

3.2.1. QUÉ ES EL ALCOHOLISMO

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí. Los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.²² (Suárez, 2001).

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol afecta casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones.

²² Suárez EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. Washington: Organization Panamericana de la Salud; 2001

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral. En ese estado, el alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad, porque ya ha perdido la facultad de decidir si usa el alcohol o si se abstiene de él.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante.

3.2.1.1. ¿QUÉ ES UN ALCOHÓLICO?

Es una persona que sufre una enfermedad, el alcoholismo. Esta persona no puede mantener su forma de beber bajo control, aunque le haga daño a su salud, a su empleo, a su mente y familia. El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol tanto física como psíquicamente y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia. Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Fundamentalmente, el alcoholismo es un problema de salud más que una cuestión de insuficiente fuerza de voluntad, o debilidad moral.

3.2.2. TIPOS DE ALCOHOLISMO

El alcoholismo es la enfermedad más democrática que existe, afecta desde los doce años, hasta los noventa años de edad. Existen problemas de alcoholismo en los adolescentes, en el adulto joven, en el adulto mayor y en las personas de la tercera edad. Esta enfermedad puede afectar a personas en edad avanzada, es decir, una persona puede pasar por toda su adolescencia sin probar alcohol o sólo consumirlo esporádicamente y llegar a la adultez o a su vejez para convertirse en un alcohólico.²³ (Fletcher, 1996)

Esto se debe a que existen dos tipos de alcoholismo:

²³ Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiología Clínica: elementos essenciais. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 1996

- Genético, en este tipo de alcohólico la genética es lo que más influye, son las personas que empiezan a beber desde la adolescencia y que generalmente desarrollan el alcoholismo hacia los 25 o 30 años de edad.
- Ambiental o tardío, son los individuos que los primeros treinta años de vida no sufren de alcoholismo y después por razones de trabajo, de su medio ambiente ó de condiciones existenciales desarrollan esta enfermedad. Este tipo de alcoholismo tardío es muy típico en jubilados, pensionados, viudas, etc.

3.2.3. CAUSAS Y EFECTOS DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad multifactorial, la producen tres factores principales que son:

- Biológico, es el factor genético sumado al neuroquímico, ya que existe un trastorno en la química cerebral del alcohólico.
- Psicológico, son las alteraciones de personalidad que trae el individuo. Es una especie de vulnerabilidad psicológica. Generalmente la persona que sufre de alcoholismo demuestra problemas para manejar adecuadamente sus emociones.
- Sociocultural, es el entorno, un medio ambiente adecuado para la bebida, ciertos medios de trabajo, lugares de diversión que propician la bebida.

Entre las causas se puede mencionar la evasión, soledad, miedo, falta de control emocional, etc.

Entre los problemas familiares que pueden incidir en que una persona se transforme en alcohólico están: culpabilidad, rencor, inseguridad, delincuencia, problemas económicos, maltrato físico.

Entre los efectos del alcoholismo se pueden mencionar: trastornos severos de la conducta y de la comunicación, tanto afectiva como social; disminución de las facultades mentales y obsesión por la ingesta de alcohol; trastornos en la sexualidad; lesiones orgánicas tales como úlceras de estómago y de duodeno; pancreatitis crónica y cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. El beber alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y

suicidios. Lamentablemente el alcohol es la puerta de entrada a otras drogas: la primera droga que se consume es la nicotina, después el alcohol y de ahí la marihuana, la cocaína y otros estupefacientes. Esto sucede principalmente entre los jóvenes; sin embargo, no se puede generalizar, ya que no todos los individuos que se convierten en alcohólicos consumen otro tipo de drogas.

3.2.4. ABUSO DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

Cuando una persona desarrolla la adicción al alcohol, es un fenómeno irreversible; lo que puede clasificarse en grados es el bebedor. No se debe confundir a un bebedor con un alcohólico.

Un bebedor puede ser:

- Abstemio, es la persona que bebe muy excepcionalmente.
- Moderado, es el que bebe responsablemente, moderadamente; prácticamente nunca se va a emborrachar por su manera de beber.
- Bebedor excesivo, que aunque todavía no sea adicto al alcohol sí bebe excesivamente, se intoxica, presenta cuadros de borrachera con frecuencia y genera problemas en las reuniones o lugares en donde se encuentre bebiendo. El bebedor excesivo es un pre-alcohólico. Muchos bebedores excesivos se convierten en alcohólicos.

Existen dos parámetros clínicos para diagnosticar el alcoholismo:

- El fenómeno de la tolerancia. Cuando un bebedor excesivo llega a tolerar tanto el alcohol, es decir, consume grandes cantidades sin aparentemente emborracharse, significa que ya desarrollo un alto grado de tolerancia al alcohol; ahí se puede decir que cruzó la frontera entre un bebedor excesivo y se convirtió en alcohólico.
- El síndrome de supresión. Cuando un bebedor tiene que "curarse el ch'aki" al día siguiente y beber más alcohol para aliviar los síntomas del "ch'aki", significa que ya es una adicción, ya es un alcohólico.

El abuso de alcohol se diferencia del alcoholismo en que no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas de

tolerancia. El abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es acompañado por una o más de las siguientes situaciones en un período de 12 meses: a) no cumplir con responsabilidades mayores del trabajo, de la escuela o del hogar; b) beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas; c) tener problemas frecuentemente relacionados con el alcohol; d) continuar bebiendo a pesar de tener problemas constantemente al relacionarse con otras personas, que son causados o empeorados por los efectos del alcohol.

Marcar el límite entre lo normal y lo patológico del consumo de Bebidas Alcohólicas resulta complejo. Algunos que beben en forma moderada y se emborrachan de vez en cuando se los denomina bebedores sociales.²⁴ ([www.monografias](http://www.monografias.com)) Otros beben en forma excesiva aunque no siempre lo reconocen. Su exceso se manifiesta por la frecuencia, o las consecuencias sociales, económicas y médicas. Estos son bebedores excesivos. Al beber originan dificultades personales, sociales y no reconocen que el alcohol es la raíz del problema. No todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que la mayoría llegue a esa etapa. Además, generalmente sufren síntomas de abstinencia que implican efectos físicos y mentales negativos de corta duración que sobrevienen cuando se interrumpe el consumo de alcohol.

Hay dos factores que determinan que una persona sea alcohólica. El primero se relaciona con la bebida reiterada y cantidades excesivas de alcohol; y el segundo con los daños físicos, psicológicos, sociales que resultan de la bebida.

Causas del alcoholismo

Según el Manual de Psicopatología (Amparo Belloch, Bonifacio Sandín, Francisco Ramos), las causas del alcoholismo pueden ser varias:

- Evitación del síndrome de abstinencia: El consumo prolongado de alcohol lleva a que se produzca tolerancia a sus efectos, por lo cual el sujeto tiene que aumentar la cantidad de alcohol para conseguir la intoxicación. Es así como el organismo responde en forma adaptativa, provocando que las células nerviosas compensen gradualmente la presencia de alcohol con el fin de tener un

²⁴INTRODUCCIÓN AL ALCOHOLISMO, Disponible en URL.
<http://www.monografias.com/trabajo/alcoholismo/alcohol.html>

funcionamiento relativamente normal. Si la sustancia se retira rápidamente del sistema, habrá un período de desajuste entre la retirada y la vuelta a la normalidad de las células nerviosas.

Este es el síndrome de abstinencia que depende de muchos factores, individuales, sociales, ambientales y sociales. Los síntomas que surgen ante el cese del consumo pueden ser tan intensos que llevan a la persona a que siga consumiendo alcohol para evitarlos.

- **Mecanismos de recompensa:** Se postula que los individuos se hacen dependientes al alcohol por los efectos positivos de éste. El valor de recompensa del alcohol se define empíricamente por su efectividad de mantener la conducta de ingesta. Los beneficios percibidos explicarían la dificultad de la abstinencia en ausencia de los síntomas de abstinencia. Esta hipótesis no logra responder todas las preguntas en relación a la dependencia del alcohol. Por ejemplo no explica por qué los sujetos tardan en ser dependientes al alcohol, ya que los beneficios positivos de éste son percibidos por el bebedor muy tempranamente.
- **Hipótesis adaptativa:** Se considera la dependencia al alcohol como un intento por parte del sujeto de reducir el malestar que poseía antes de comenzar la ingesta de alcohol. La persona no encuentra otro medio mejor de adaptación al malestar, y la intoxicación de alcohol lleva a la larga a un incremento del malestar general mayor.
- **Predisposición genética:** Se cree que La predisposición genética es una de las causas de la dependencia y el abuso de alcohol. Estos datos se observaron a partir de estudios que se realizaron con gemelos monocigóticos y dicigóticos, y estudios con familias adoptivas y biológicas de individuos alcohólicos

3.2.4.1. QUIEN SE VUELVE ALCOHÓLICO

a) Sexo y edad.

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%.

Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la

misma edad que cómo en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol.

b) Historia familiar y rasgos de personalidad.

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudios, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las hormonas de estrés.

c) Bebiendo en la adolescencia.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas.

d) Grupo étnico y condiciones sociales.

Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se saben, las personas en ciertos grupos pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química deshidrogenasa de alcohol. Este producto químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborizamiento, mareo y náusea. Las personas con este defecto genético, entonces, tienen probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol. Los riesgos para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

3.2.5. EL ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Durante la adolescencia hay muchos problemas que influyen en el comportamiento y pensamiento del joven. El psicólogo francés Jean Piaget

determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno.

La adolescencia es un tiempo de enormes cambios que a menudo pueden ser confusos para un adolescente. Saber lo que significa ser un adolescente puede ayudarle a estar más cerca de su hijo/a y a ejercer una influencia mayor en las decisiones que él/ella deben tomar, incluso aquellas decisiones relacionadas al consumo del alcohol.

La mayoría de los jóvenes de 10-14 años experimentan un aumento rápido de estatura y de peso, al igual que el comienzo de su desarrollo sexual. Como resultado, muchos están más pendientes de su cuerpo que cuando eran más pequeños y comienzan a compararse con otros jóvenes y a preguntarse si son suficientemente altos(as), suficientemente delgados(as), suficientemente fuertes, suficientemente atractivos(as). Un adolescente que siente que de alguna forma no da la talla, tienen mayor probabilidad de hacer cosas para agradar a los amigos, incluso experimentar con el alcohol.

3.2.5.1. EL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD

El consumo juvenil del alcohol presenta hoy unas características propias que han generado una “cultura del consumo de alcohol” diferenciada del consumo tradicional.

El Alcoholismo es actualmente uno de los más grandes problemas en la juventud ya que muchos adolescentes entre los 13-15 años comienzan a ingerir bebidas alcohólicas ya sea por diversión, por integrarse a un grupo, o por simple curiosidad, pero es alarmante el número de adolescentes que hoy en día consumen cantidades enormes de alcohol.

Otras de las causas que también influyen en que el adolescente empiece a ingerir bebidas embriagantes también son por motivos emocionales de los cuales podemos enumerar los siguientes:

1. El abandono o rechazo total de familia: en este aspecto se puede mencionar que en algunos casos sus padres son divorciados, (que también es un problema emocional muy fuerte) o personas con algún empleo laboral donde abandonan la educación total de sus hijos, otro caso es que en algunos hogares no existe ninguna regla y disciplina para sus hijos y les dan la libertad completa para actuar como ellos quieran, otro caso grave es de aquellos jóvenes q viven al cuidado de algún familiar cercano (abuelos tíos, etc.)
2. El rechazo y discriminación que sienten al no ser aceptados en algún grupo social.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas.

Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. Para muchos más, en cambio, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, y ello porque el alcohol, aún consumido en pequeñas cantidades, estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadadas y ocurrentes. El problema es que tras

esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las personas asumen conductas que sin el catalizador ético no serían capaces de adoptar. El abuso de alcohol en los menores se encuentra instalado y socialmente aceptado. Se ha resuelto impulsar una fuerte ofensiva contra la venta de alcohol a menores.²⁵ (Suarez, 1995)

Al traspasar los límites de una ingesta moderada, los bebedores de alcohol se arriesgan a transformarse en adictos. Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia. Las estadísticas nos indican que la droga está presente en muchos ámbitos antes incontaminados, sobre todo en los juveniles, donde el camino de introducción es preparado por el consumo desmedido del alcohol.

El alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. Las organizaciones criminales lo utilizan como una puerta a nuevas experiencias dado que trabaja abriendo brechas en las que se infiltra, gradualmente, el concepto de iniciación en el consumo.

3.2.5.2. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Instituciones, como la Organización Panamericana de la Salud han identificado como los más importantes factores de riesgo del desarrollo de problemas con alcohol y otras drogas en la adolescencia los siguientes:²⁶ (Lacroze).

a. Factores genéticos y familiares.

Historia familiar de alcoholismo. Hay evidencia de factores genéticos. Los estudios de gemelos señalan también la importancia de factores genéticos sobre todo en los hombres.

Historia familiar de conducta antisocial.

²⁵ Suárez et al. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: Una perspectiva psicosocial. In: OPS, editor. La Salud del adolescente y del joven. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1995. p.183-93.

²⁶ Lacroze, Alejandra Inés: La sociedad, las costumbres familiares, los retos de los amigos, la baja autoestima y otros factores contribuyen al desarrollo del alcoholismo

Dirección y disciplina inadecuada en los padres.

Conductas favorables al uso de alcohol y otras drogas por parte de los padres.

b. Factores de pares

Uno de los factores de mayor fuerza para predecir el uso de alcohol y otras drogas en un adolescente es que lo haga su mejor amigo.

c. Factores psicológicos

Se asocian con el uso de alcohol y otras drogas el fracaso en la escuela; la rebeldía y alienación, y la conducta antisocial.

Una serie de factores de carácter ha sido identificada como rasgos de carácter asociados a tener alto riesgo de problemas de alcohol y otras drogas en la adolescencia: falta de interés por los sentimientos de los demás, frecuentes mentiras, gratificación inmediata e insensibilidad al castigo.

d. Factores biológicos

Uno de los estudios más importantes en los últimos 30 años es acerca de los factores biológicos de la dependencia al alcohol y otras drogas y tres son sus conclusiones más importantes.

En primer lugar, que hay una base genética: hay personas más vulnerables que otras a causa de la herencia.

En segundo lugar, que las drogas trabajan produciendo una experiencia de placer en el cerebro.

La tercera conclusión es que una vez que se es dependiente al alcohol y otras drogas es muy difícil parar ya que la persona dependiente actúa de manera biológicamente diferente a quien nunca usó drogas. Esta diferencia hace que sean muy comunes las recaídas.

e. Factores sociales

Las características de la comunidad juegan un papel conocido en la etiología de la delincuencia y en el desarrollo de uso de alcohol y otras drogas. Comunidades caracterizadas por una gran movilidad muestran altos riesgos de crimen y delincuencia. Las mudanzas han sido asociadas a altos grados de iniciación

en el uso de drogas así como también las mudanzas han reducido el uso de drogas en algunos jóvenes, presumiblemente al alejarlos de la presión de pares que usan alcohol y otras drogas.

Las relaciones entre densidad de población, desorganización de la comunidad y conductas delictivas ha sido establecida: Jóvenes que viven en extrema pobreza y privación tienen más posibilidades de convertirse en delincuentes y usar alcohol y otras drogas. Si bien la desorganización social y la privación aumentan el riesgo de problemas con alcohol y otras drogas, también se ha reconocido que altos niveles de problemas de alcohol y otras drogas en las comunidades causan desorganización social y reducen la posibilidad de brindar el desarrollo de habilidades y oportunidades a sus miembros.

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que este se desenvuelve.

Se considera un periodo de riesgo en el cual puedan darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de personalidad²⁷ (Herrera, 1999).

Los adolescentes probablemente son un grupo más propenso a adquirir conductas de riesgo que se las define como aquellas acciones sean activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrearán directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, son partes naturales del crecimiento que les da la sensación de ser adultos, entre las tendencias crecientes hasta hacerse un hábito o una dependencia están el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas, delincuencia, deserción escolar, relación sexual precoz²⁸ (Reyna, 1995)

El alcohol considerado una droga lícita y de consumo popular, la que de acuerdo a los niveles de uso, conduce a la persona a convertirse en un alcohólico, genera

²⁷ . Herrera P. Principales Factores de riesgo psicológicos y sociales en el Adolescente. Rev Cubana Pediatría 1999; 71(1):39-42

²⁸ Reyna P, Calero N. Adolescentes embarazadas, aspectos Sociales. Lima Perú. 1995; 3:5-6

cambios que comprometen no sólo individualmente sino a la familia y la comunidad.

El alcoholismo es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las consecuencias directas que pueden sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales; un estado de la alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber.

Se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia²⁹ (Aurasalud, 1999).

Este consumo guarda relación con la pobreza creciente, pérdida de valores y tensión nerviosa, condicionan que se haga uso indiscriminado de alcohol, como medio de apoyo para enfrentar los problemas del diario vivir o para sumergirse en la inconsciencia y olvido. Estas actitudes y comportamientos también se encuentran presentes en los padres contribuyendo para que sus hijos adolescentes tiendan a usar el alcohol.

En las familias en la que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de drogas y del alcohol en la adolescencia³⁰ (Paterson, 1999).

El uso de alcohol está muy relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes, o para olvidar situaciones problemáticas, ya sea en el hogar, en el colegio o con sus pares, o en la necesidad de aprobación de sus pares, elige como reemplazo y lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia. Los adolescentes hijos de padres alcohólicos, en razón de pertenecer a una familia con un miembro afectado por el

²⁹ AURASALUD. Alcoholismo - Un Mal Trago que se puede Superar. Medicina Preventiva. [seriado en red]. 1999 [acceso en 23 abril 2002]. Disponible en: URL: <<http://www.aurasalud.com>

³⁰ Paterson PL, Hawkins JD, Catalano RF. Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. Evaluation Rev 1999; 16:579 -602

alcoholismo, se encuentran en contacto con un medio que puede hacerlo más vulnerable al uso de alcohol.

Los factores de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento); en tanto el factor protector es un atributo o característica individual.

Condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicancia con las mismas³¹ (Clayton, 1992).

La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.

Estudios internacionales han investigado la asociación de factores de naturaleza individual y sociocultural en el origen de la experimentación y/o manutención del consumo de sustancias psicoactivas.

Los datos de esos estudios sugieren la familia³²(Sánchez, 2004)

(Desestructuración, poco apoyo) y el consumo de drogas por otro familiar³³

Como factores importantes de riesgo. La edad y el sexo³⁴, (Musa, 1997) cuestiones relacionados a la autoestima y manifestaciones sugestivas de

³¹ Clayton RR. Transitions in drug use: Risk and protective factors. In: Glantz M, Pickeens R, editors. Vulnerability to drug abuse. Washigton (DC): American Psychological Association; 1992. p.15-51

³² Sanchez FM, Ferriani MG. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. Rev Enfermedad Latinoamericana 2004 marzo-abril 12(número especial):352-8

³³ Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. Rev Enfermedad Latinoamericana 2004 marzo-abril; 12(número especial):345-51

sufrimiento psíquico (ansiedad, depresión)³⁵ (Rebelledo, 2004) presentadas por el joven son otros indicativos relatados por esa literatura.

Conjeturas científicas respecto al funcionamiento del cerebro humano llevan a suponer que los adolescentes normales tendrían predisposición a la impulsividad, por un desequilibrio en el ritmo de desarrollo del sistema de recompensa, en oposición al sistema inhibitorio. Tal proceso haría todos los adolescentes más vulnerables a la acción de las drogas, para quienes ellas tal vez sean más placenteras que para los adultos. Así existirían jóvenes que ya nacieron con los sistemas inhibitorios perjudicados y que pueden haber tenido esa deficiencia empeorada por la manera como el entorno se relaciona con ellos (familia, amigos, escuela y otros), presentando un riesgo aún mayor³⁶. (Silva, 2004). Tales consideraciones son en parte teóricas, pues las evidencias todavía son indirectas, pero como se trata de una cuestión de relevancia, es aconsejable que la hipótesis de vulnerabilidad del adolescente sea tomada en cuenta, principalmente por profesionales de salud y educadores.

Recordando que la mayor vulnerabilidad no significa determinación definitiva de un comportamiento, el aprendizaje social juega un rol importante. Debe considerarse que en todas las circunstancias hay una superposición de causas; unas de solución más urgentes que otras, pero igualmente importantes para el enfrentamiento del problema.

3.2.6. DIMENSIONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL: GÉNERO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO

De acuerdo con el estudio del Banco Mundial *Dimensiones de género en el consumo de alcohol y problemas afines en América Latina y el Caribe (ALC)*, realizado en 2002 por Pyne, Miriam Claeson y María Correia, la dimensión de género es un factor determinante en cuanto a los niveles y patrones

de consumo en América Latina y el Caribe, que se explicarían por factores sociales y culturales. De esa manera, este estudio estableció que los hombres

³⁴ Musa GM, Betiol H, Mucillo G, Barbieri MA. Consumo de sustancias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirao Preto, SP (Brasil). II – Distribución del consumo por clases sociales. Rev Salud Pública 1997; 31:163-77

³⁵ Rebolledo EAO, Medina NMO, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Enfermedad Latinoamericana 2004 marzo-abril; 12(número especial): 369-75

³⁶ Silva WA, Mattos HF. Los Jovenes son más vulnerables a las drogas? In: Pinsky I, Bessa MA (org). Adolescencia y drogas. Sao Paulo: Contexto; 2004

tienen mayores probabilidades de beber en exceso que las mujeres, y éstas tienen más probabilidades de abstenerse que los hombres.

Asimismo determinó que el género también interactúa con otras variables –como la edad, la condición socioeconómica y el origen étnico que influyen en los niveles de consumo y sus patrones.

Las variaciones entre los hombres según edad y estatus socioeconómico son mayores que la variación entre mujeres. Tanto hombres como mujeres están sujetos a fuerzas socioculturales. En general, se espera que hombres y mujeres beban y se les alienta a hacerlo, si bien las mujeres se enfrentan a un mayor control social en términos del cuándo y dónde debieran beber. Aunque tanto hombres como mujeres de América Latina y el Caribe (ALC) optan por beber durante festividades, el beber hasta la embriaguez es más común entre hombres. Adicionalmente, a los hombres se les presentan mayores oportunidades para beber, ya que existen más ocasiones sociales que promuevan esta práctica (por ejemplo, eventos deportivos).

Los países de la región varían no sólo en sus niveles de consumo de alcohol, sino también en sus patrones. Las diferencias de género son agudas. Pese a la abrumadora representación de hombres en aquellos problemas relacionados con el alcohol y las normas existentes que apoyan y estimulan el beber entre los hombres, el género no está explícitamente considerado en las intervenciones actuales. Con excepción de México, Brasil, Chile y Costa Rica, los países de ALC no han mostrado un interés sostenido en la conducción de estudios sobre el consumo de alcohol.

En general las políticas sobre alcohol en ALC se han centrado en gran parte en el control sobre su disponibilidad y acceso. La efectividad de estas medidas ha sido difícil de evaluar porque tanto la puesta en marcha como su cumplimiento se mantienen en un nivel precario. Como mínimo, estas políticas requieren ser cumplidas y su efectividad evaluada.

Curiosamente, las políticas existentes ignoran evidentes dimensiones de género en el consumo de alcohol y los problemas relacionados con éste.

3.2.6.1. EFECTOS DEL ALCOHOL DIFERENCIADOS POR GÉNERO

Las mujeres son afectadas por el alcohol de manera distinta que los hombres. Debido a diferencias fisiológicas, las mujeres al beber obtienen una concentración más alta de alcohol en la sangre por una dosis similar de alcohol.

Además, son más susceptibles a enfermedades del hígado ocasionadas por el alcohol en un periodo de tiempo más corto y tras consumir menos alcohol que los hombres.

Las mujeres que beben en exceso tienen mayor riesgo de contraer cáncer mamario y el consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de tener hijos con defectos, lo que hace del beber en exceso uno de los patrones de consumo más peligrosos.

No obstante, entre los efectos benéficos del alcohol ha surgido evidencia de que su consumo tiene un efecto protector frente a enfermedades coronarias en hombres sobre cuarenta años que beben moderadamente. Sin embargo, la evidencia sobre tal efecto protector contra enfermedades coronarias en las mujeres no ha resultado concluyente. Investigaciones médicas en los países desarrollados han constatado que las niñas/mujeres han aumentado su vulnerabilidad biológica frente a problemas relacionados con el alcohol.

3.7. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD

Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor! Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez

más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar «alcoholocracia», es decir, una sociedad que vive del alcohol.

Psicoterapia y terapia conductual

Dos formas de psicoterapia diferentes, terapia cognoscitiva-conductual y psicoterapia de interacción en grupo, han sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y permanece el programa más conocido para ayudar a las personas con alcoholismo. Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponibles los siete días de la semana en ubicaciones a través del mundo. El rezo y la meditación, sin embargo, han sabido ser de gran valor en el proceso de curar muchas enfermedades, aún en las personas sin creencias religiosas específicas. Programas asociados para miembros, Al-Anon y Alateen, ofrecen ayuda para los miembros de familia y los amigos. Las terapéuticas cognoscitivas-conductuales utilizan un enfoque estructurado didáctico.

También se les puede asignar a las pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa fue uno en el cual los pacientes fueron reclutados en un equipo de sófbol (softball), que les dio la oportunidad para practicar las aptitudes de hacer frente, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse en actividades alternativas saludables.

Presiones sociales y culturales

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor de beber en anuncios y en la programación. Los beneficios médicos de beber leve a moderadamente con frecuencia se divulgan, dando a los ex bebedores la excusa espuria de regresar al alcohol para su salud.

3.8. PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como:

Qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia.

La problemática del consumo DE ALCOHOL se entiende como una complejidad determinada por múltiples causas y denominaciones de acuerdo con las cuales no existe una única razón explicativa, ni sus posibles, consecuencias en un solo plano y su carácter dinámico da cuenta de una notable variabilidad.

Esta problemática presenta las siguientes dimensiones:

LA DIMENSIÓN SOCIAL. Esta dimensión resulta de la integración de 3 contextos:

- **Contexto Micro social**, los factores de riesgo y de protección con relación al contenido de las drogas y su influencia sobre la persona y su influencia sobre la persona (Integración escolar, grupo de iguales, subgrupos sociales, pautas de comportamiento social aceptados y rechazados en su entorno inmediato).
- **Contexto Macro social**, los valores característicos del sistema social y la cultura dominante las políticas educativas laboral, social vigentes y la influencia de sus cambios sobre el individuo, la legislación que regula la venta y la legislación que regula la venta y el consumo de drogas, el lugar que ocupa un sujeto en la organización social y las creencias de exclusión a la que podría desplazar su relación con las drogas.

- **Contexto Transcultural**, las pautas culturales externas al entorno próximo del individuo, los estilos discursivos de los medios de comunicación de masas, las redes de comunicación virtual.

LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA. Análisis de los factores que favorecen el abuso del consumo de drogas, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el consumo y la dependencia de las diversas sustancias; los valores, actitudes, y hábitos que hacen vulnerable a una persona ante las drogas.

LA DIMENSIÓN FÍSICA. En ella se engloban todos aquellos elementos asociados a las sustancias y sus efectos en el organismo.

El concepto de **prevención** implica diferentes estrategias y actividades planificadas de manera integral que permitan anticiparse o disminuir su frecuencia de la presencia de un fenómeno (consumo de drogas). Con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los seres humanos

ENFOQUE SOCIOCULTURAL, para abordar adecuadamente los problemas que hacen al consumo. Así, por ejemplo, el hecho de que algunas drogas son legales y otras ilegales influye en las expectativas que tenemos sobre ellas. El neutralizar la asociación entre diversión y juventud y alcohol o entre madurez y consumo de tabaco que, por lo que atañe a las drogas legales, se establece en los medios de comunicación y prevalece en nuestra sociedad; y, por lo que respecta a las drogas ilegales, suavizar el ambiente de misterio y de riesgo en el que se las imagina y que tan atractivo resulta para los adolescentes.

MODELO INTEGRAL, existe una serie de habilidades y competencias que los individuos necesitan que se constituyan en herramientas para convivir mejor para prevenir el consumo y afrontar los riesgos e influencias del medio

que pueden alterar el desarrollo de su vida. Este conjunto de habilidades se convierten en un soporte para crecer dentro estilos de vida saludables.

Se considera importante integrar información clara y objetiva sobre las drogas y sus consecuencias confrontando los mitos existentes e informar sobre los daños que producen las sustancias para aumentar la percepción del riesgo y disminuir la posibilidad de inicio del consumo.

Asumir desde el ámbito educativo aspectos sociales que afectan, también, a la familia para incidir de esta manera en los niños y adolescentes, que requieren una intervención educativa más tutelada. La incorporación de la familia es parte central en la prevención.

FACTORES DE RIESGO, la complejidad de la problemática del consumo del alcohol exige abordar sus componentes preventivos de una manera sistémica.

La perspectiva de riesgo permite reconocer la existencia multicausal de hechos psico-sociales, por tanto un factor de riesgo es cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad.

CAPITULO IV
EL CONSUMO DE ALCOHOL
DE LA JUVENTUD BOLIVIANA

CAPÍTULO IV

EL CONSUMO DEL ALCOHOL DE LA JUVENTUD BOLIVIANA

4.1. PREAMBULO

Los patrones de consumo de alcohol varían según la cultura, el país, el género, el grupo de edad, las normas sociales y el subgrupo considerado. De igual forma, es variable el riesgo asociado a los diferentes patrones de ingestión. La OMS caracterizó el patrón de consumo en cada nación, clasificándolo en niveles de riesgo (con variación de 1 a 4). Los resultados indicaron que la mayoría de los países de América Latina manifestaba elevado grado de riesgo (nivel 4) y que apenas Argentina estaba entre los países de bajo riesgo³⁷ (Vaillant, 1995)

La ingestión de alcohol es un proceso avalado culturalmente en la sociedad contemporánea y delimitada por la edad y el sexo. Salvo por razones de principios religiosos, filosóficos o de salud, el uso del alcohol es promovido y considerado como una práctica aceptada en diversos aspectos de la socialización del hombre.

Puede afirmarse que el consumo de alcohol es parte de un proceso global que implica actividades relacionadas con su producción y distribución: la vida social alrededor del consumo, la normativa cultural sobre lo adecuado e inadecuado de la ingestión, las razones para beber y no hacerlo, el consumo moderado y problemático y la dependencia. Puesto que la delimitación de los conceptos de uso, hábito, abuso y dependencia ha sido una tarea difícil que todavía no se puede considerar como concluida, especialmente en lo que atañe al concepto de abuso, dada la influencia del criterio propio de cada cultura³⁸ (Lorenzo, 2003).

El consenso actual propone el abuso de sustancias psicoactivas como es definido por el Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido: "cualquier consumo de droga que cause daño o amenace con dañar la salud física o mental o el bienestar social de una persona, de varias personas o de la sociedad en general"⁽³⁴⁾. Es decir, se trata de un uso inadecuado por la cantidad, frecuencia o finalidad.

³⁷ Vaillant Gonzalo. La Historia Natural dl Alcoholismo. Porto Alegre Brasil. ARTMED. 1995. Traducido Google. 2010.

³⁸ Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogadependencias: Farmacología. Patología Psicología. Legislación. 2 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.

De manera general, las asociaciones médicas (Asociación Americana de Psiquiatría) y la OMS siguen esos criterios con algunas diferencias, aunque las bases fundamentales de ellos sean esas mismas³⁹ (Lorenzo, 2003)

El abuso presenta implicaciones médicas y sociales en razón de las consecuencias perjudiciales recurrentes e importantes, pues constituye una circunstancia con riesgo evolutivo para la dependencia, mismo que algunos consumidores abusivos puedan mantenerse en tal patrón durante un largo plazo, condición esa que parece tener relación con características psíquicas individuales

Definir la cantidad de alcohol que un individuo sano puede consumir sin presentar riesgos sociales legales o médicos es una tarea difícil.

Los patrones de consumo de bebidas alcohólicas se estiman con base en respuestas individuales en encuestas sobre la población en general, la información obtenida a cerca de la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas casi nunca es comparable y, aunque sea una cuestión controversial, se considera que índices de consumo de 21 unidades para los hombres y 14 para las mujeres, a lo largo de la semana, son considerados como de bajo riesgo para el desarrollo de problemas, siendo que una unidad equivale a 10 gramos de alcohol y para obtener las unidades - equivalentes de una determinada bebida alcohólica - se multiplica la cantidad de la misma por su concentración, llegando así a la cantidad absoluta de alcohol que contiene⁴⁰. (Gigliotti, 2004).

Además de las diferencias relativas a características individuales, seguramente los criterios para identificar el abuso entre la población joven sean diferentes y merezcan una atención mayor de los investigadores interesados en el tema.

El consumo de bebidas alcohólicas entre jóvenes es un tema controversial, pues al mismo tiempo en que hay prohibiciones de venta y oferta de esas sustancias, la obtención y el consumo son prácticas frecuentes e inclusive incentivadas en el hogar en ocasiones festivas y hasta en ambientes públicos.

³⁹ Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogadependencias: Farmacología. Patología Psicología. Legislación. 2 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.

⁴⁰ Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependencia del alcohol: Criterios y Diagnosticos. Rev. Psiquiatría. 2004; 26(supl 1):11-3

La sociedad se muestra ambivalente ante esa cuestión: por un lado condena el abuso y por otro permite que se estimule el consumo con imágenes divulgadas a través de los vehículos de comunicación, principalmente la televisión. Aunque exista alguna reglamentación en el sentido de solicitar informes que mencionen ser un producto para consumo de adultos, el impacto de los comerciales sobre bebidas alcohólicas entre los adolescentes es mucho mayor que el producido por las recomendaciones posteriores a la exposición de bellas imágenes presentadas por la media⁴¹ (Vechansky, 2004).

Lo expuesto lleva a concluir que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas que los jóvenes consumen más precozmente. ⁴² (Silva, 2004)

El "uso en la vida" de bebidas alcohólicas en Latinoamérica no es un dato disponible en todos los países y, cuando se presenta solamente, abarca a los jóvenes entre 15 y 16 años. El conocimiento referente al consumo del individuo alguna vez es una información relevante porque muestra que, muchas veces, el primer uso ocurre estimulado por la propia familia. En Uruguay, el "uso en la vida" presenta un porcentaje de 78,8%, en Chile 78,6% en Venezuela 65,5%, Paraguay 66,9% y Ecuador 62,6%. Brasil muestra un porcentaje de 65,2%, por lo tanto, bastante próximo a lo de los últimos tres países relatados⁴³. (Inter, 2005)

En el grupo de edad entre 10 y 12 años, el 41,2% de los estudiantes de la red pública de enseñanza ya había consumido alcohol en la vida de alcohol, según datos del V Levantamiento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudiantes de nivel fundamental y medio (2004)⁴⁴. (Galduroz, 2004).

4.2. CONSUMO DE ALCOHOL EN BOLIVIA

Bolivia está ubicada en el centro de América del Sur y comparte fronteras con Brasil, Paraguay, Argentina, Chile y el Perú. Tiene una extensión de 1, 098,581

⁴¹ Vechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de Alcohol entre adolescentes: Conceptos, características epidemiológicas y Factores Etiopatogénicos. Revista Psiquiátrica de Brasil. 2004 (supl 1):7-14.

⁴² Silva WA, Mattos HF. Los Jóvenes son más vulnerables a las drogas? En: Revista Pinsky I, Bessa MA (Org). Adolescencia y Drogas. Sao Paulo: Contexto; 2004

⁴³ Inter American. Observatory on drugs. (2005). www.cicad.oas.org/oid

⁴⁴ . Galduroz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamiento Nacional sobre o consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudiantes de Ensino Fundamental y Medio de la Red Pública de Ensino 27 capitales Brasileiras - 2004. SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas-Gabinete de Seguridad Institucional - CEBRID - Centro Brasileiro de Información sobre Drogas Psicotrópicas – UNIFESP.

Km2 y una población estimada para el 2009 de 10 millones de habitantes, de los cuales el 66% habita en zonas urbanas; el 59% de la población es joven con menos de 25 años de edad.

Un estudio hecho por el Sistema Subregional de Información sobre Drogas de Bolivia, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay revela que el 48,9% de los bolivianos dio positivo en el test de EBBA que determina la problemática con el alcohol.⁴⁵ Para el año 2007, Bolivia ocupaba el primer lugar entre seis países con consumo problemático de alcohol y el tercero en relación con la cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas, detrás de Chile y Ecuador.

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 19 años. Por otra parte, las personas que están entre los 25 y 35 años son las que, en mayor cantidad respecto a otros rangos de edad, reportaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. Le siguen aquellos comprendidos entre los 18 y 24 años (44,8%).

La mayoría de los bebedores está en Santa Cruz (85,7%). En segundo lugar está Sucre y luego La Paz. Según el test EBBA, uno de cada tres consumidores de alcohol tuvo dos o más problemas asociados a esa práctica. El mayor porcentaje (25,8%) tuvo conflictos con su familia. El informe indica también que los varones beben más que las mujeres, pero que es preocupante el nivel de consumo femenino.⁴⁶

Asimismo en un estudio comparativo realizado por CELIN⁴⁷ se concluyó que en Bolivia entre 1992 y 2000 se triplicó el número de consumidores de drogas lícitas e ilícitas en Bolivia. De 37.120 consumidores de alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, clorhidrato de cocaína, pasta base y alucinógenos.

Se incrementó a 101.776 entre 1992 y 2000, en ocho años se triplicó el número de consumidores de drogas lícitas e ilícitas en Bolivia.

La prevalencia del consumo de alcohol, según estudio realizado en el año 2000, para las principales ciudades fue la siguiente: La Paz 78,8%, Oruro 77,6%, Santa

⁴⁵ ONU Sistema Subregional de Información sobre Drogas de Bolivia

⁴⁶ fuente: http://www.la-razon.com/versiones/20090112_006605/nota_273_744596.htm

⁴⁷ CELIN (Centro Latinoamericano de Investigación Científica. "Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010. La Paz Bolivia.

Cruz 77,3%, Tarija 76,7%, Sucre 73,1% Cochabamba 71,3%, Trinidad 67,4%, Potosí 65,8% y Cobija 62,7%. La prevalencia por género en la capital (La Paz) fue de 78,8% entre los hombres y 76,4% entre las mujeres. Ya para los jóvenes entre las edades de 12 a 17 años y de 18 a 24 años, los datos de consumo por grupo de edad fueron 14,3% y 38,4%, respectivamente⁴⁸. (CELIN, 2000)

El consumo de alcohol entre los menores de edad ha adquirido relevancia en Bolivia, pues la comparación entre resultados de estudios de los años noventa y 2000 muestra un incremento en el grupo de edad de 12 a 17 años, del 11,4% para el 14,3%

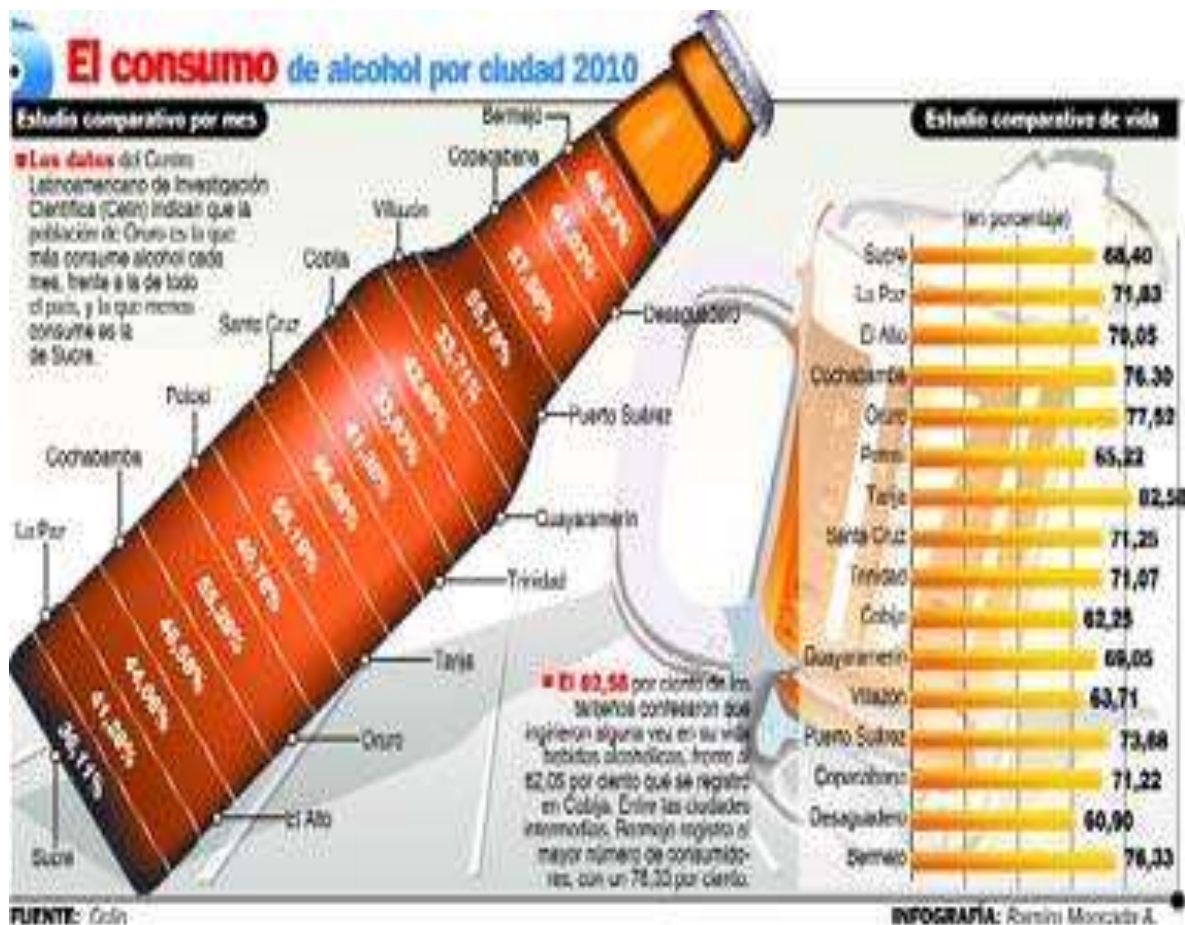
Para el 2010 Las drogas más consumidas en nuestro país son: el alcohol y el tabaco dentro de las legales y dentro de las ilegales la marihuana, seguida por los inhalantes y la cocaína en sus variantes; pasta base y clorhidrato de cocaína. El consumo de alcohol y tabaco en Bolivia muestra que Oruro lleva la delantera con el 60,26 %, Montero con 57,34 %, La Paz con 29,15 % y Potosí con el 27,11 %. En nuestro país, son más consumidas las sustancias legales: bebidas alcohólicas y cigarrillo, y la edad de inicio cada vez es menor, incluso algunos lo han hecho a la edad de 4 ó 9 años y todo ello, porque son productos de fácil accesibilidad, según opinión de los mismos escolares.

La edad media de inicio de consumo de drogas, va de 12 a 15 años, datos revelados en el estudio comparativo realizado a la población urbana de nuestro país, desde 1992 al 2005. (Fuente CELIN). En cuanto al intervalo de edad, la investigación anteriormente citada, demostró que los mayores consumidores de drogas tienen entre 17 y 21 años. Los datos indican que el consumo de sustancias suele equiparse por género según el tipo de sustancia. Así, por ejemplo, en cuanto al alcohol, el consumo de parte de hombres y de mujeres es porcentualmente similar.

El CELIN, realizando un análisis comparativo de datos de los años 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 y 2010 en cuanto al consumo de alcohol, tabaco, cocaína, marihuana y otras drogas en personas de 12 a 65 años, revela que en general, los consumidores de bebidas alcohólicas aumentaron, de 919.255 personas que se registraron en 1992, a 1.416.826 en 2000 y, de esa fecha a agosto de 2010, la cifra ascendió a 1.769.762. "El porcentaje de consumidores no muestra indicios de

⁴⁸ CELIN - Centro Estadístico Latinoamericano de Información Nacional, Bolivia, 2000

que bajen”. Sin embargo, la mayor incidencia de consumo de estas drogas lícitas se ha visto en Oruro y en la población de mujeres. La población orureña consume más bebidas alcohólicas que la del resto del país. (Celin)⁴⁹. (Sorucu, 2010)



Esta investigación destaca que durante un mes, el 55,39 por ciento de los pobladores de Oruro, alguna vez, probó bebidas alcohólicas. Le siguen Tarija, con 55,19 por ciento, y Cochabamba, con el 48,58 por ciento. Después está Santa Cruz, con el 46,09 por ciento; El Alto, con 44,06 por ciento; Trinidad, con 41, 30 por ciento; La Paz, con 41,28 por ciento; Potosí, con 40,78 por ciento, y, por

⁴⁹ Fuente: <http://www.la-razon.com/version.php?ArticleId=116368&a=1&EditionId=2261> Sorucu Claudia Medidas: El Ministerio de Salud iniciará una campaña de prevención de fin de año, destinada a personas de entre 18 y 24 años 14 de Diciembre de 2010 La investigación realizada por el director ejecutivo de CELIN-Bolivia, Franklin Alcaraz y un equipo de profesionales, fue presentada en el Palacio Chico del ministerio de Culturas, el 3 de agosto de 2010. El trabajo se limitó a los indicadores de prevalencia de magnitud de consumo, en base a 9.965 entrevistas a una población comprendida entre los 12 y 65 años de edad, de las capitales de departamento y ciudades fronterizas

último, Sucre, con 36, 11 por ciento. El estudio también destaca que quienes más consumen esta droga lícita son jóvenes de 18 a 24 años.

Muchos factores de riesgo persisten y se agudizan en el tiempo, facilitando el incremento de la demanda de drogas. En los últimos años se ha detectado que los factores de riesgo macro sociales, micro sociales e individuales que impulsan el uso indebido de drogas están en constante crecimiento. Entre ellos, se pueden señalar, el fácil acceso a drogas ilícitas; la percepción en la población joven sobre el bajo riesgo de consumir drogas (71% de la población joven estima que consumir drogas no es grave).

Cada vez es menor la edad promedio de inicio del uso indebido de drogas en la población joven. Estos factores de riesgo pueden ser contrarrestados con programas preventivos holísticos que informen y concienticen a la población sobre los riesgos y consecuencias del uso de drogas.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2008, la prevalencia del consumo de cocaína en Bolivia creció en el periodo 2000 - 2005, del 1.3% al 1.9% en la población de 12 a 50 años. Comparativamente, con otros países y con el consumo de alcohol, estos índices son aún bajos, aunque no por ello dejan de ser preocupantes.⁵⁰ (CICAD, 2004) El incremento del consumo de diferentes drogas en la población escolar entre 13 y 18 años es más evidente como se puede observar más abajo en el cuadro comparativo:

Como se puede observar en el cuadro, los índices de prevalencia en el consumo de drogas ilegales tienden al incremento, también la prevalencia en el consumo de alcohol ha sufrido un incremento entre los años 1992 y 2004. Este incremento, aunque en términos porcentuales no es muy elevado, en términos absolutos de población tiene una incidencia significativa, observar el cuadro siguiente.

⁵⁰ *Estudio de prevalencia del consumo de drogas en estudiantes bolivianos de 13 a 18 años (2004)*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) – OEA. Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). *** Encuesta Nacional en Población Escolar sobre Consumo de Drogas 2008*. Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, Proyecto BOL/D75, UNODC, CICAD/OEA, CONALTID

Cuadro N° 1

Consumo de alcohol en Bolivia 1992, 1996, 1998, 2000, 2005-2007-2010

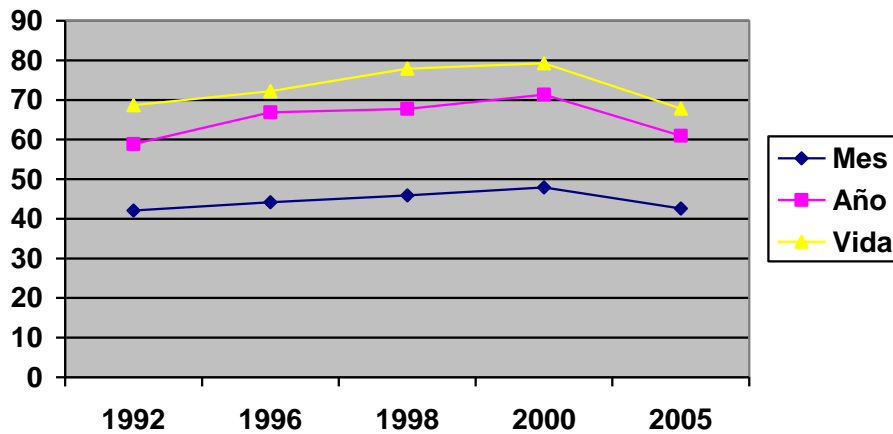
Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol.

Años		1992	1996	1998	2000	2005	2007	2010
PORCENTAJE	Mes	42,1	44,2	45,9	47,91	42,58	42,6	42,58
	Año	58,9	66,9	67,7	71,35	60,95	61	60,95
	Vida	68,7	72,2	77,9	79,26	67,83	67,8	67,83
ABSOLUTO	Mes	919,255	1,137,35	1,324,545	1,416,826	1,390,172	1,390,180	1,390,172
	Año	1,286,083	1,722,047	1,953,632	2,110,021	1,989,924	1,989,930	1,989,924
	Vida	1,500,067	1,038,656	2,247,976	2,344,008	2,214,545	2,214,540	2,214,545

Fuente: *Estudio de Drogas en Hogares, Bolivia 2010**Estudio Comparativo Consumo de Alcohol, Tabaco, Cocaína y otras drogas 1992 -2010. CELIN -BOLIVIA

Cuadro No. 1 muestra el porcentaje y número de consumidores de alcohol de mayor uso en el país desde 1992 al año 2010. Estos indicadores muestran fluctuación, si se analiza la columna se tiene que los consumidores actuales de alcohol, el 2000 eran el 47,91% de la población urbana comprendida entre los 12 a 50 años de edad, cuando en 1992 eran el 42.1% pero el año 2005 baja a 42.58%. El panorama es preocupante son los números absolutos, efectivamente los consumidores actuales de bebidas alcohólicas han aumentado Si se observa la línea de tendencia se ve que el porcentaje de consumidores de alcohol no muestran indicios de que vaya a bajar.

Grafico No. 1.
Prevalencia de consumo de alcohol.
Años 1992 - 2005



En todo caso de acuerdo al gráfico N° 1 la tendencia en el indicador de prevalencia de vida es una línea horizontal, esto significa que el número de bolivianos que viven en las ciudades tiene una misma proporción de consumidores de alcohol que se inician con los que dejan de beber, pero la línea de consumo del último año tiende a crecer y la del último mes también aunque de manera más leve que la del último año.

En síntesis los consumidores actuales de alcohol tienden a subir, aunque de una manera muy lenta y solapada.

Cuadro N°2.

Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol por género

Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol.

Por Género. Estudio comparativo, información 1992, 1996, 1998, 2000, 2005

		AÑOS	1992	1996	1998	2000	2005
HOMBRES	PORCENTAJE	Mes	52,9	57,9	56,2	58,54	53,73
		Año	67,7	76,2	76	77,35	69,63
		Vida	76,4	84,3	82,1	82,91	74,65
	ABSOLUTO	Mes	543.164	693.890	780.675	831.113	752.455
		Año	700.590	931.618	1.055.662	1.104.665	975.063
		Vida	791.739	1.040.170	1.145.246	1.186.140	1.045.265
MUJERES	PORCENTAJE	Mes	33,6	34,6	36,7	38,9	34,2
		Año	51,9	60,4	60,1	66,26	54,44
		Vida	62,7	75,6	74,1	76,16	62,71
	ABSOLUTO	Mes	376.091	443.845	543.870	585.713	637.717
		Año	585.493	790.429	893.970	1.005.364	1.014.908
		Vida	708.328	998.489	1.102.730	1.157.868	1.169.277

Cuando se analiza la información por género, se aprecia que los indicadores crecen tanto en varones como en mujeres entre los años 1992 a 2000 y un decremento notable entre el año 2000 a 2005 el indicador de consumo actual (prevalencia de mes) continuaba hasta el año 2000 creciendo un poco más entre los varones que entre las mujeres. En general todos los indicadores son mayores el año 2000 que los de 1992 es decir la prevalencia de vida de año y de mes y los del año 2005 son menores que los del 2000 aunque mayor que en 1992.

Grafico N° 2.

Tendencia de consumo de alcohol por genero (consumidores varones)

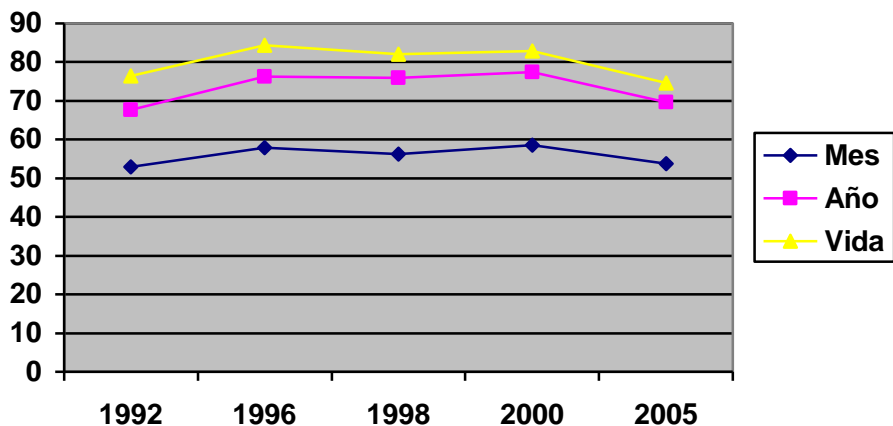
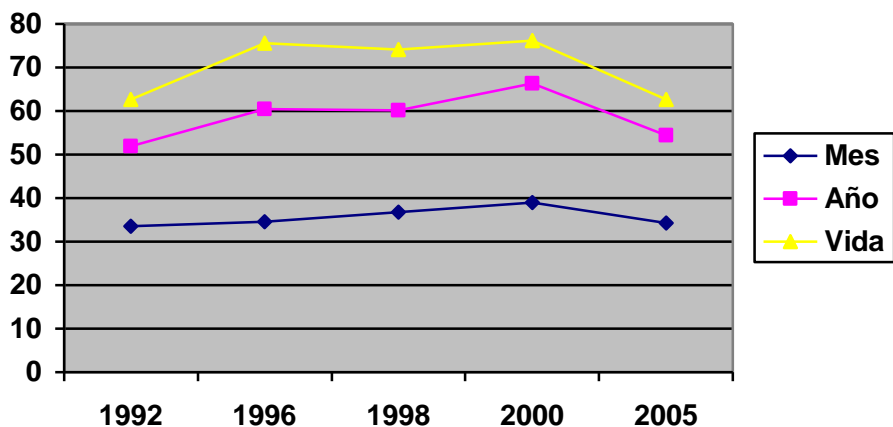


Grafico N°3

Tendencia de consumo de alcohol por genero (consumidores mujeres)



Los gráficos N°2 y N°3, muestran que las tendencias del consumo de alcohol (prevalencia de mes) en los varones que viven en las ciudades de Bolivia, tiene a bajar en cambio en la mujeres tiende a subir, aunque de manera muy lenta.

Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol por edad

Cuadro N°4

Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol.

Por Edad del entrevistado. Estudio comparativo, información 1992, 1996, 1998, 2000, 2005

PREVALENCIA		ESTUDIO	EDAD			
			12 a 17 años	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 50 años
PORCENTAJES	MES	1992	16,70	49,60	52,30	51,50
		1996	17,70	43,60	53,20	57,70
		1998	17,20	48,10	56,90	55,60
		2000	15,86	47,78	58,08	58,14
		2005	13,66	46,50	54,38	54,51
	AÑO	1992	28,70	67,90	76,20	68,50
		1996	35,20	71,10	77,50	78,60
		1998	32,90	74,00	79,10	77,70
		2000	32,73	76,38	81,40	81,42
		2005	26,37	66,78	75,43	73,56
	VIDA	1992	34,50	77,00	81,70	81,30
		1996	38,60	84,70	92,60	94,20
		1998	36,40	83,40	91,70	91,90
		2000	35,45	82,68	90,00	93,29
		2005	29,90	74,32	82,81	82,49

De acuerdo al cuadro N°4, los consumidores actuales de alcohol (prevalencia de mes) porcentualmente hablando, son menos el año 2005 que en 1992 en los rangos etéreos comprendidos entre los 12 a 17 años y los 18 a 24 años de edad, pero son más entre los 25 a 50 años, aunque menos el 2005 que el 2000 en ambos casos.⁵¹

⁵¹ Franklim Alcaraz del Castillo, Paula Dorakis Silveti, Tatiana Salinas de Vacaflores Centro latinoamericano de Investigación científica Celin – Bolivia Estudio comparativo consumo de alcohol, tabaco, cocaína y otros drogas en Bolivia información 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 / tomo 31

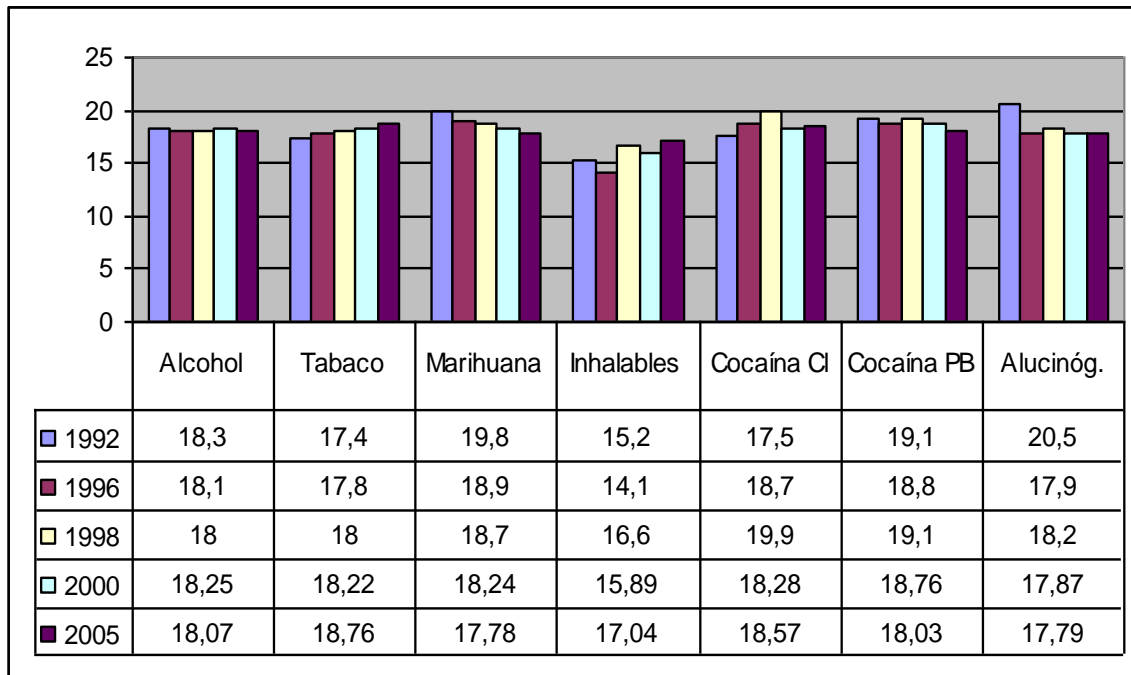
Grafico N°4

Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol.

Por Edad. Estudio comparativo, información 1992, 1996, 1998, 2000, 2005.⁵²

Ciudades de más de 30.000 Habitantes.

Población general, años 1992 – 1996 – 1998 – 2000 – 2005



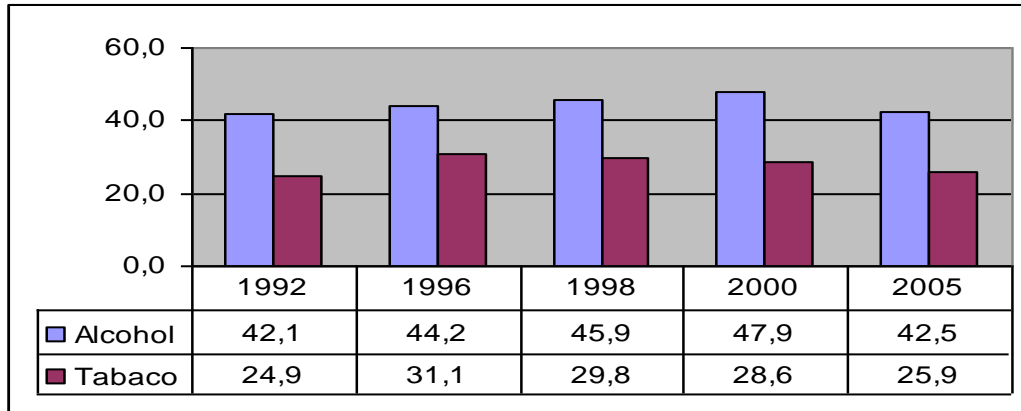
Elaboración propia/ Fuente: Alcaraz F.; Dorakis, P., Salinas T.; Estudio comparativo consumo de alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 BOLIVIA. CELIN Investigación No. 31, 2005

⁵² Edad Media de Inicio del Consumo de Drogas, refleja el promedio de edad a la que las personas indican haber consumido una determinada droga por primera vez. El rango en el que varían estas cifras puede ser muy amplio dependiendo de la droga

Grafico N° 5

Prevalencia de Mes del Consumo de Alcohol y Tabaco. Ciudad de La Paz.

Población general, años 1992 – 1996 – 1998 – 2000 - 2005. (En Porcentaje)

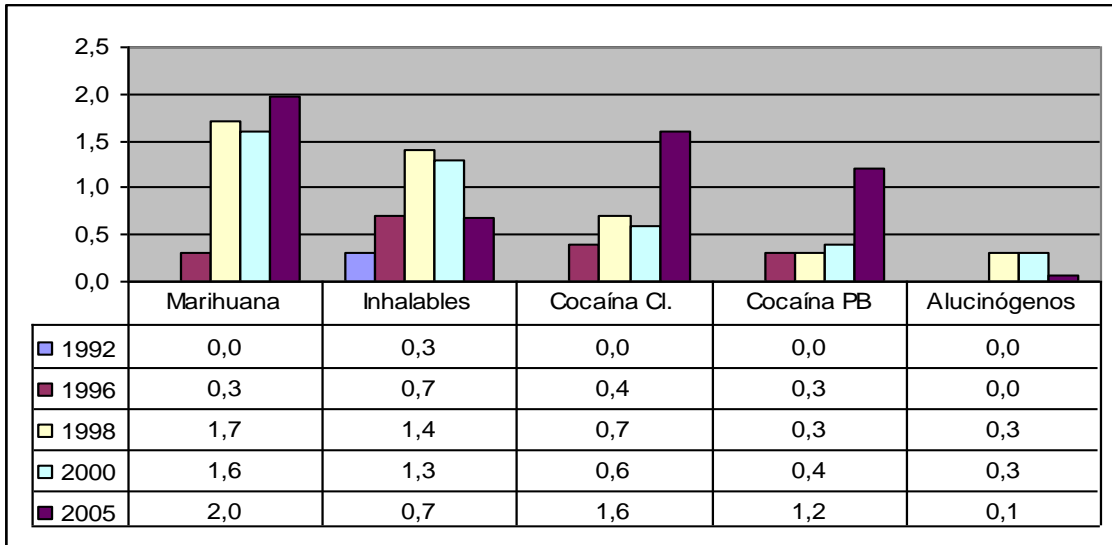


Elaboración propia/ Fuente: Alcaraz F.; Dorakis, P., Salinas T.; Estudio comparativo consumo de alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 BOLIVIA. CELIN Investigación No. 31, 2005

En el período comprendido entre el 1992 – 2005, el consumo de alcohol y tabaco se ha incrementado de manera sostenida. Comparativamente, la prevalencia del consumo de alcohol de los paceños y paceñas ha aumentado en 5 puntos (12.7%) entre el período 1992 – 2005, interrumpiendo su incremento permanente el año 2000.

En la población de referencia, las prevalencias de las drogas ilegales han tenido un crecimiento porcentual significativo, sin embargo, la tendencia de incremento en los tres primeros estudios se detiene, las cifras del año 2000 descienden o se mantienen, a excepción del Clorhidrato de Cocaína.

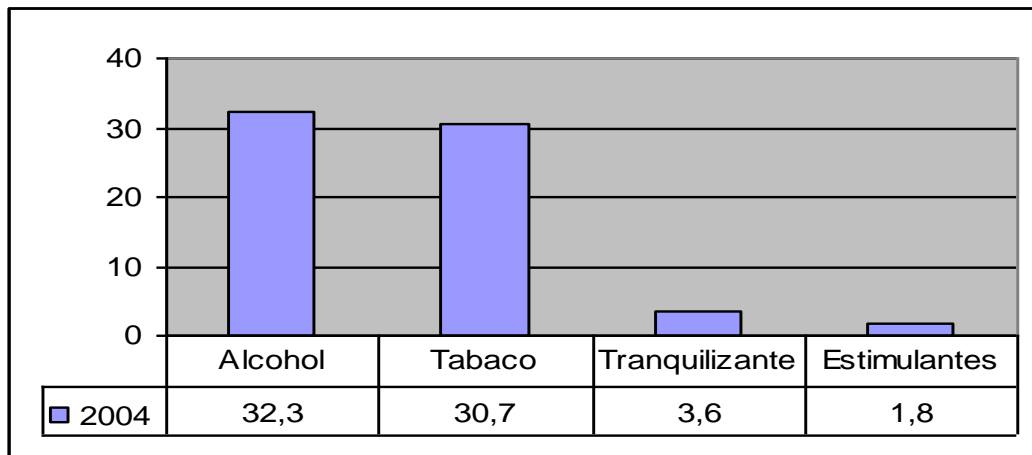
Gráfico N° 6
Prevalencia de Mes del Consumo de Drogas Ilegales. Ciudad de La Paz.
Población general, años 1992 – 1996 – 1998 – 2000 - 2005. (En Porcentaje)



Elaboración propia/ Fuente: Alcaraz F.; Dorakis, P., Salinas T.; Estudio comparativo consumo de alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 BOLIVIA. CELIN Investigación No. 31, 2005

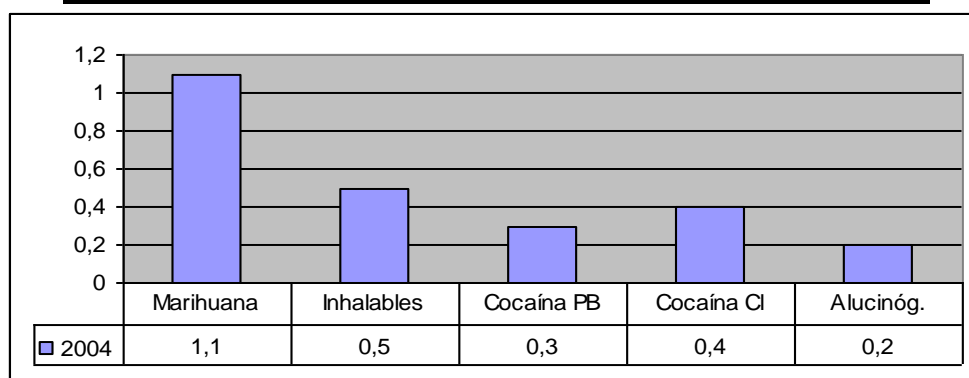
La prevalencia de mes de consumo de tabaco registrada para el año 2002 es la segunda más alta de las ciudades capitales de departamento.

Gráfico N° 7
Prevalencia de Mes del Consumo de Alcohol y Tabaco. Población
Estudiantil, La Paz
Año 2004 (En Porcentaje)



Elaboración propia/ Fuente: Alcaraz CONALTID; Estudio de prevalencia del consumo de drogas en estudiantes bolivianos de 13 a 18 años, 2004. CONALTID- CICAD/OEA, 2005

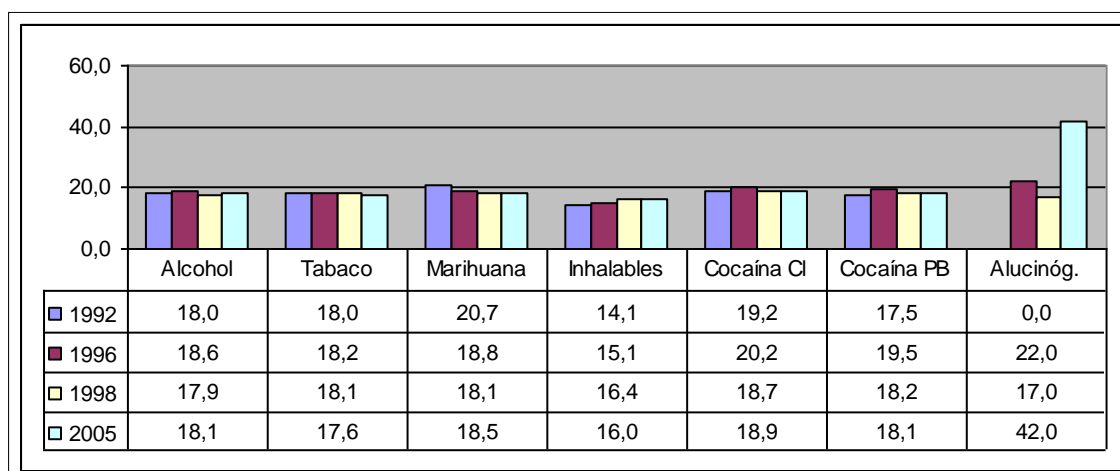
Gráfico N° 8
Prevalencia de Mes del Consumo de Drogas Ilegales
Población Estudiantil, La Paz. Año 2004. (En Porcentaje)



Elaboración propia/ Fuente: CONALTID; Estudio de prevalencia del consumo de drogas en estudiantes bolivianos de 13 a 18 años, 2004. CONALTID- CICAD/OEA, 2005

En lo que se refiere a la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco no se observan variaciones de magnitud en el período 1992 – 2005. En este mismo lapso de tiempo, el consumo de Marihuana se inicia dos años y medio antes y los alucinógenos cuatro y medio. Las otras drogas ilegales tienen variaciones menores.

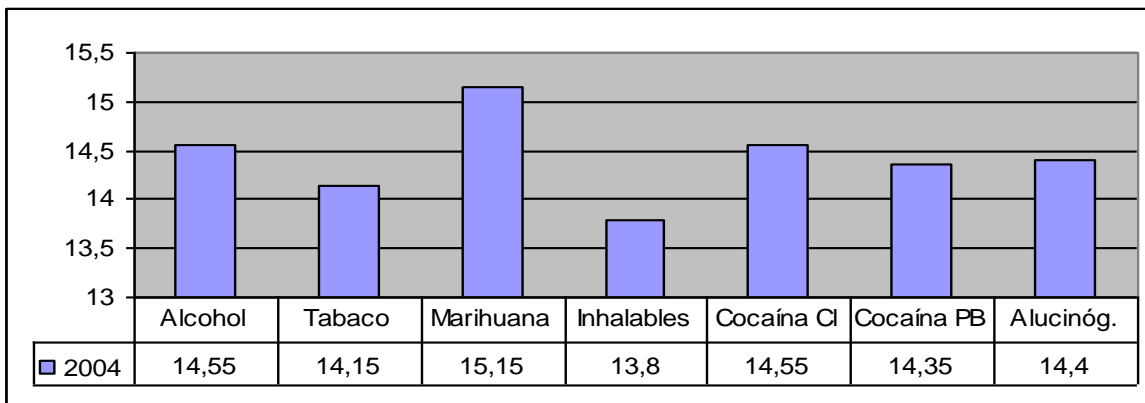
Gráfico N°9
Edad Media de Inicio del Consumo de Drogas (Años). La Paz
Años 1992 – 1996 – 1998 – 2005



Elaboración propia/ Fuente: Alcaraz F.; Dorakis, P., Salinas T.; Estudio comparativo consumo de alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia 1992, 1996, 1998, 2000, 2005 BOLIVIA. CELIN Investigación No. 31, 2005

Se evidencia que la edad promedio de inicio de consumo de drogas legales e ilegales, está alrededor de los 14 años a excepción de los Inhalables.

Gráfico N° 10
Edad Media de Inicio del Consumo de Drogas (Años). Población Estudiantil,
La Paz. Año 2005



Elaboración propia/ Fuente: CONALTID; Estudio de prevalencia del consumo de drogas en estudiantes bolivianos de 13 a 18 años, 2004. CONALTID- CICAD/OEA, 2005

El alcoholismo en la ciudad se incrementó de forma alarmante, teniendo en cuenta que a éste hospital llegaron jóvenes de 17 años que ya eran hepatópatas (alcohólicos), esto quiere decir que éstos empezaron a beber aproximadamente a sus 12 años.

4.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA JUVENTUD⁵³

El estudio denominado “Impacto Social y su relación con la prevalencia del consumo de drogas en estudiantes universitarios de las ciudades de La Paz y El Alto” realizado por el Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo (INSAD), de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), el cual basó sus conclusiones sobre una encuesta a 2.402 estudiantes de siete universidades de La Paz y El Alto se determinó que el 73,9 por ciento de los estudiantes consume bebidas alcohólicas, el 67,6 por ciento tabaco, el 22 por ciento tranquilizantes y el 10,3 por ciento estimulantes.

Las entrevistas fueron hechas en las universidades paceñas UMSA, Franz Tamayo y Salesiana, mientras que en El Alto la encuesta fue levantada entre

⁵³ INSAD. “Impacto Social y su relación con la prevalencia del consumo de drogas en estudiantes universitarios de las ciudades de La Paz y El Alto” La Paz - Bolivia (2010)

estudiantes de la Universidad Pública de El Alto (UPEA), la Técnica Privada Cosmos, la Bolivariana y la universidad Franz Tamayo.

Esta investigación dividió el consumo de drogas lícitas e ilícitas. Entre las primeras se encuentran las bebidas alcohólicas, el tabaco, los tranquilizantes y los estimulantes, y entre las segundas se hallan la marihuana, la pasta base, la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y los inhalables.

Los datos en drogas ilícitas demuestran que la marihuana es la que más consumen los universitarios, con 13,6 por ciento; seguida de la cocaína, con 3,9 por ciento; tres de cada cien estudiantes admitieron que usan inhalables; 2,3 por ciento, éxtasis; los alucinógenos, 1,96 por ciento, y la pasta base, 1,7 por ciento.

Estos resultados demuestran, por lo tanto, que las drogas ilícitas son las que más consumen los estudiantes. Sin embargo, el principal problema que tienen es el consumo de alcohol y tabaco.

En cuanto al consumo de las bebidas alcohólicas, en los varones se encuentra la mayor prevalencia de consumo, con 56 por ciento, frente al 44 por ciento de las mujeres. Sin embargo, estas cifras también indican que la mayoría de las muchachas comienza a beber cuando ingresan en las casas de estudios superiores.

Lo que más se consume en este mundo universitario es la cerveza (51 por ciento) frente a otras bebidas (43 por ciento). En cuanto al consumo del tabaco, el 77,2 por ciento de los estudiantes fuma de uno a dos cigarrillos diarios, y en promedio el inicio en el hábito es a los 16 años.

Las mujeres son las que más consumen tranquilizantes, sedantes y antidepresivos: 57 por ciento, frente al 43 por ciento de los varones.

El estudio señala que los adultos jóvenes, de entre 18 y 35 años, son los mayores consumidores de estas drogas y que la prevalencia disminuye con la edad, debido a la madurez y las obligaciones sociales. El estudio también demuestra que el 64,4 por ciento de los encuestados asegura que no tienen curiosidad por probar drogas ilícitas.

La edad promedio de consumo “por primera vez” de las drogas ilícitas se encuentra entre los 15 y 18 años. El 84,1 por ciento de los jóvenes que consume marihuana sabe que ésta implica un gran riesgo para su salud.

El 43 por ciento de la población universitaria encuestada consume estas drogas para mantenerse en sus estudios.

4.4. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DEL GOBIERNO

Según el CELIN Bolivia, se reconoce que el consumo del alcohol en la juventud boliviana tiene como causa múltiples factores entre ellos sociales, económicos, psicológicos entre otros, que ameritan un nuevo estudio de análisis cualitativo, y que en general, aunque el consumo de alcohol no se ha incrementado en el país desde 1992 hasta 2010, es preocupante el incremento del consumo del alcohol en la juventud de menor edad y en la población de mujeres.

El funcionario del Ministerio de Salud destacó que el alcohol es la primera droga de uso común en Bolivia, seguido del tabaco. Por eso admitió que “es difícil cambiar esa forma de vida, pero se lo debe hacer con políticas de prevención y promoción, una de las formas es informando sobre nuevos estilos de vida”. Una de las estrategias es realizar campañas que permitan informar mediante trípticos sobre los efectos que ocasionan las bebidas. Otra de las medidas es el incremento de los impuestos, para lo cual ya hay una norma, además de la educación en colegios.

En Abril del 2010, en la ciudad de La Paz, se presenta el Programa País, “Nueva estrategia para afrontar la problemática de las drogas”, cuyos objetivos son:

Fortalecimiento de la capacidad de Bolivia para responder a las amenazas de la droga, crimen organizado, el terrorismo, la corrupción y los delitos económicos apoyado por la Unión Europea, conversando con miembros del gobierno sobre la elaboración del Plan Nacional de Prevención.

Una nueva visión política en la lucha contra el narcotráfico, basada en la participación social, “Control Social”, respeto a los derechos humanos y búsqueda de sostenibilidad en el tiempo.

Proceso de nacionalización de la lucha contra el narcotráfico, lo que se traduce en la asignación de recursos del Tesoro General de la Nación.

Del mismo modo, la regionalización de la lucha contra el narcotráfico ha establecido convenios bilaterales y se han ejecutado operaciones coordinadas y simultáneas de interdicción al narcotráfico y delitos conexos. Estos convenios han sido establecidos entre: Brasil – Bolivia (Bra - Bo), Bolivia – Paraguay (Bol - Par), Argentina – Bolivia (Ar – Bol). También se llevaron a cabo operaciones conjuntas con Chile y Perú. Tanto la nacionalización como la regionalización se implementan sobre la base del concepto de responsabilidad común, compartida y diferenciada.

En este contexto se plantea, entre otros aspectos:

i) La racionalización y control social de la hoja de coca, que implica la reducción de cultivos de coca de manera consensuada y voluntaria, la definición de áreas de no expansión de cultivos de coca y la erradicación de cultivos en áreas prohibidas, en el marco del pleno respecto a los derechos humanos. ii) La reducción progresiva del potencial de producción de cocaína mediante el fortalecimiento de las medidas de control e interdicción. iii) El fortalecimiento de las políticas públicas para implementación de acciones de prevención del consumo de drogas y tratamiento de drogodependientes. iv) La responsabilidad compartida de los países para reducir el consumo de droga y apoyar el desarrollo productivo para la generación de empleos e ingresos en las zonas de producción de coca.

Desarrollo Integral con Coca. Resaltando el enfoque de Desarrollo Integral requiere ser fortalecido y que los programas y proyectos que se desarrollen en el marco de este enfoque cumplan con sus preceptos. Como: *“Desarrollar la capacidad de autogestión comunitaria e institucional participativa, incluyendo la inversión privada solidaria, para eliminar los factores causantes de la pobreza, exclusión social y el deterioro ambiental, generando un desarrollo integral y sostenible”*.

Por su lado el Viceministerio de Defensa Social, y el Sistema Subregional de información e investigación, en Argentina, Chile, Bolivia, Ecuador, Perú y Uruguay, dentro de la estructura de la CAN, y específicamente en el Programa PRADICAN,

se está elaborando un proyecto de prevención e intervención social de menores inhaladores de pegamento y otros, como el alcohol y pasta base de cocaína.

Al momento se colabora en su socialización, esto implica una nueva visión del Estado en términos de tratamiento y rehabilitación, proponerse trabajar más en el estado adictivo del niño, niña y adolescente que en estado delictivo, se va incluyendo por primera vez el concepto de reducción de daños. Se encuentra en proceso la realización del diagnóstico nacional sobre prevención en el país, desde la parte gubernamental, con la estructura del CONALTID, a nivel nacional, las reparticiones prefecturales con los Servicios departamentales de salud y las reparticiones municipales a través de sus defensorías de la mujer, estas últimas las menos apoyadas y las más eficientes, por último se visualiza en la red troncal del país vale decir La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, con participación mínima de los demás departamentos de Comunidades Terapéuticas dedicadas a la prevención, tratamiento y reinserción social en diferentes grupos etarios, pero con común denominador de consumo de drogas.

Mediante el desarrollo de un Plan Nacional y programas de prevención que consideren grupos específicos de la población (niños, jóvenes y otros grupos vulnerables). A fin de contribuir a la reducción del consumo de drogas, lícitas e ilícitas y la consecuente disminución de los índices de violencia familiar e inseguridad ciudadana, se incluirá en el currículo escolar la prevención del uso indebido de drogas para que los maestros capacitados en el tema puedan transmitir sus conocimientos específicos y preventivos a sus alumnos en el aula y durante el desarrollo de las materias establecidas en el currículo escolar. En esta línea, uno de los aspectos más importantes que se abordará será la promoción de vida saludable, entendida como un conjunto de elementos que facilitan la construcción de un proyecto de vida para los jóvenes.

La UNODC trabajará en la prevención del uso indebido de drogas en el sistema educativo nacional desde dos ámbitos: el primero en la formación de docentes y el segundo, en la capacitación de docentes en su fuente de trabajo. En ambos casos, se persigue el mismo objetivo, que los docentes escolares sean capaces de apoyar a los escolares dotándoles de los contenidos específicos y preventivos necesarios para reducir el riesgo del uso indebido de drogas y además apoyar a

fortalecer los factores protectivos en la familia y su entorno, así como promover estilos de vida saludables.

La UNODC apoyará la elaboración de un Plan Nacional que contemple programas específicos, diversificados y sostenibles contra el uso indebido de drogas. Promoverá la acreditación y fortalecimiento del funcionamiento, por parte del Estado, de los centros de tratamiento y rehabilitación.

CAPITULO V
FACTORES DE RIESGO
DE LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES
EN EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN LA JUVENTUD
UNIVERSITARIA DE
PRIMER AÑO

CAPÍTULO V
FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES
EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA JUVENTUD UNIVERSITARIA DE
PRIMER AÑO

5.1. DESCRIPCIÓN CONTEXTUAL

Las encuestas se realizaron de manera aleatoria con el cuidado de aplicar los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, es decir que sean estudiantes inscritos en pregrado de las ocho carreras objeto de estudio, a saber: Auditoría, Administración de empresas, Trabajo Social, Comunicación social, Economía, Sociología, Antropología y Arqueología.

Geográficamente las encuestas se realizaron en, inmediaciones del monoblock de la Facultad de Ciencias Sociales de la UMSA (ubicada en el edificio Rene Zabaleta, de ocho pisos ubicado en el monoblock central de la Universidad Mayor de San Andrés UMSA) y en los predios de la Facultad de Ciencias económicas (ubicada en la avenida Montes esquina avenida Pando de la ciudad de La Paz).

Asimismo, las encuestas fueron llenadas en presencia de la inscrita, con el objeto de absolver las dudas referidas al cuestionario elaborado.

Se realizaron 110 encuestas de las que debido a la falta de alguna información solo resultaron válida en total 104 encuestas que representan el tamaño de la muestra real del estudio.

La información obtenida se procesó se tabulo en las tablas de frecuencias, que se presentan en los cuadros .

5.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ANALIZADA

A partir de la información obtenida a continuación se describen las siguientes características de la población analizada:

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GÉNERO

Nº	GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Femenino	55	52,90%
2	Masculino	49	47,10%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Según el género de los jóvenes de primer año se tiene que el 53% pertenece al género femenino y 47% al masculino tomando una muestra de 104 estudiantes.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CARRERA

Nº	CARRERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Adm. Empresas	20	19,20%
2	Economía	10	9,60%
3	Auditoría	33	31,70%
4	Sociología	5	4,80%
5	Antropología	4	3,80%
6	Arqueología	2	1,90%
7	Comunicación	14	13,50%
8	Trabajo Social	16	15,40%
	Total	104	100%

Fuente elaboración propia

En la población entrevistada pertenece al primer año de Facultad de Ciencias Sociales y la Facultad de Ciencias Económicas la UMSA y las ocho carreras cuya distribución es la siguiente: Auditoría 32%, Administración de empresas 19%, Trabajo Social 15%, Comunicación Social 14%, Economía 10%, Sociología 5%, Antropología 4% y Arqueología 2%.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD

Nº	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Entre 17 y 18 años	36	34.6%
2	Entre 19 y 21 años	28	26.9%
3	Entre 22 y 23 años	27	26%
4	Entre 23 y más años	13	12,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

La mayor parte de la población tiene una edad entre 17 y 18 años con el 35%, otro porcentaje importante esta entre 19 y 20 años con el 26.5%, y entre 21 y 22 años con el 26% y el 12.5% son de 23 años o más años, es decir que el 87.5% de la población encuestada tiene una edad de entre 17 a 23 años y el 12.5% que son de 23 años o mayores, solo 3 estudiantes son mayores a 25 años.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RESIDENCIA

Nº	RESIDENCIA DOMICILIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	La Paz	67	64,40%
2	El Alto	37	35,60%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la información obtenida, el 64.4% de esta población vive en La Paz y el 35.6% vive en la ciudad de El Alto.

CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIEMPO DE RESIDENCIA

Nº	TIEMPO DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Entre 0 a 6 meses	11	10,60%
2	Entre 7 meses a 1 año	10	9.6%
3	Entre 13 meses a 5 años	21	20,20%
4	Entre 61 meses y más	62	59.6%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 60% de la población entrevistada siempre ha vivido en La Paz, el 20% cambiaron de residencia hace más de 1 año y menos de 5 años, y el resto el 20% cambiaron de residencia hace menos de 1 año. Por tanto, solo el 40% de la población entrevistada no nació en la Paz.

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

Nº	LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Cochabamba	10	23,80%
2	Oruro	16	38,10%
3	Santa Cruz	10	23,80%
4	Otros - Interior	4	9,50%
5	Extranjero	2	4,80%
Total		42	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el lugar de residencia, el 38% es de Oruro, 23.8% de Cochabamba, 23.8% de Santa Cruz, 9.5% del interior y otros departamentos (de los cuales la mitad proceden de Potosí, 1 de Tarija y 1 de Beni). Finalmente 4.8% proceden del exterior (1 de Brasil y 1 de Perú).

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN MOTIVO DE CAMBIO DE
RESIDENCIA.

Nº	MOTIVO CAMBIO DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Económico	19	45,20%
2	Trabajo	8	19,10%
3	Estudios	15	35,70%
Total		42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los motivos para el cambio de residencia está en orden de importancia según la población encuestada el motivo de cambio de residencia fue económico con el 45%, por estudios el 36% y el resto fue por trabajo con el 19.10%.

CUADRO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PROCEDENCIA DE TIPO DE
ESCUELA.

Nº	PROCEDENCIA TIPO DE ESCUELA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Público	68	65,40%
2	Privado	36	34,60%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 65.4% de la población encuestada proviene de escuela pública y solo el 34.6% de escuelas o colegios privados.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TENENCIA O NO DE TRABAJO

Nº	CUENTA CON TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si Trabaja	51	49%
2	No Trabaja	53	51%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro, nos muestra que el 49% de la población afirma que cuenta con trabajo y un 51% afirma no trabajar.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SALARIO MENSUAL

Nº	SALARIO MENSUAL QUE PERCIBE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 800 a 1000 Bs	14	13,50%
2	De 1001 a 1500 Bs	15	14,40%
3	De 1501 a 2000 Bs	13	12,50%
4	De 2001 a 2500	6	5,80%
5	Más de 2500 Bs	3	2,90%
6	NS/ NR	53	51%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el anterior cuadro (cuadro 10) indica que el 49% de la población total encuestada trabaja, y el 13.50% percibe ingresos mensuales de 800 y 1000 Bs, el 14.40% un salario de entre 1001 y 1500Bs, el 12.5% entre 1501 y 2000Bs., 5.80% percibe entre 2001 y 2500 Bs y solo el 2.90% perciben ingresos mensuales de más de 2501 Bs, pero el 51% no saben no responde porque es el porcentaje del 51% que no trabajan.

CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN DEPENDENCIA ECONÓMICA

Nº	DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	75	72,10%
2	No	29	27,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa el 72% de la población encuestada dependen económicamente de sus padres mientras que el 27.90% no dependen económicamente de sus padres, porque son los que trabajan.

CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SALARIO MENSUAL DE SUS PADRES

Nº	SALARIO MENSUAL DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 0 a 800 Bs	0	0%
2	De 801 a 1500 Bs	3	2,90%
3	De 1501 a 2000 Bs	12	11,50%
4	De 2001 a 2500 Bs	30	28,80%
5	De 2501 a 3000 Bs	0	0%
6	De 3001 a 4000	57	54,80%
7	De 4001 y más	2	1,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del total de la población encuestada, en general el nivel de ingresos de sus padres el 54.8% de los estudiantes está en el tramo de entre 3001 y 4000 Bs. Mensual, el 28.8% tiene un ingreso entre 2001 a 2500 Bs, y solo un 14.4% tiene ingresos de entre 801 a 2000 Bs mensuales.

En los cuadro 13A y 13B se muestra el nivel de ingresos de los hogares de la población encuestada según estudiantes que dependen o no económicamente de sus padres.

CUADRO N° 13.A
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SALARIO MENSUAL DE SUS
PADRES QUE SI DEPENDEN ECONÓMICA DE ELLOS

Nº	SALARIO MENSUAL DE LOS PADRES DE LOS QUE SI DEPENDEN DE ELLOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 0 a 800 Bs	0	0%
2	De 801 a 1500 Bs	3	4%
3	De 1501 a 2000 Bs	5	6,70%
4	De 2001 a 2500 Bs	25	33,30%
5	De 2501 a 3000 Bs	0	0%
6	De 3001 a 4000	40	53,30%
7	De 4001 y más	2	2,70%
Total		75	100%

Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 13.B
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SALARIO MENSUAL DE SUS
PADRES QUE NO DEPENDEN ECONÓMICA DE ELLOS

Nº	Salario mensual de los padres	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 0 a 800 Bs	0	0%
2	De 801 a 1500 Bs	0	0%
3	De 1501 a 2000 Bs	7	24,10%
4	De 2001 a 2500 Bs	5	17,20%
5	De 2501 a 3000 Bs	0	0%
6	De 3001 a 4000	17	58,60%
7	De 4001 y más	0	0%
Total		29	100%

Fuente: Elaboración propia.

5.3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

En este acápite se realizara la descripción en general de la información obtenida a través de las preguntas del cuestionario con respecto a las áreas en que ellas están agrupadas, vale decir, información respecto a:

La frecuencia y edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, motivación y condiciones psicosociales para el consumo de alcohol, el consumo de alcohol y su relación con el ambiente o contexto, con la familia y con el grupo de amigos y, finalmente, con respecto a las características de las relaciones socio familiares.

5.3.1.- CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

a) FRECUENCIA DE CONSUMO

En general solo el 5.8% de la población encuestada no bebe nunca, es decir es abstemia (que nunca toma bebidas alcohólicas), la mayoría admiten beber en ocasiones especiales y son el 42.3%, pero el 35.6% admiten hacerlo frecuentemente, y el 13.5% dicen hacerlo varias veces por semana y solo un 2.9%. Admiten beber bebidas alcohólicas todos los días. Por tanto un 94.2% de la población encuestada admite consumir bebidas alcohólicas.

CUADRO N°14.

FRECUENCIA DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	FRECUENCIA DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Todos los días	3	2,90%
2	Varias en Semana	14	13,50%
3	Frecuentemente	37	35,60%
4	Especial Ocasión	44	42,30%
5	Nunca	6	5,80%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en el cuadro N°14 la mayoría de los estudiantes admiten consumir bebidas alcohólicas, en ocasiones especiales.

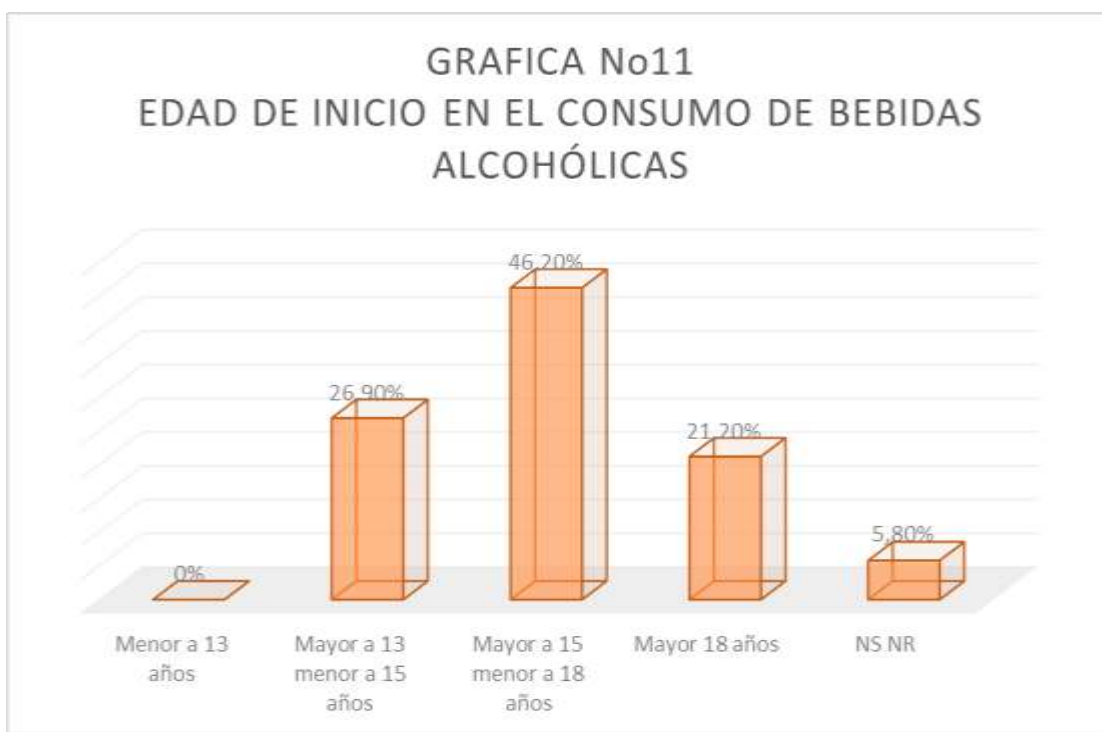
b) EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

CUADRO N° 15

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Menor a 13 años	0	0%
2	Mayor a 13 menor a 15 años	28	26,90%
3	Mayor a 15 menor a 18 años	48	46,20%
4	Mayor 18 años	22	21,20%
5	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



De los 104 estudiantes que respondieron a qué edad iniciaron a beber alcohol, el 49% empezó a beber entre los 15 y 18 años, el 29% entre los 13 y 15 años y sólo el 21.20% cuando tenía más de 18 años.

5.3.2.- MOTIVACIÓN Y CONDICIONES PSICOSOCIALES

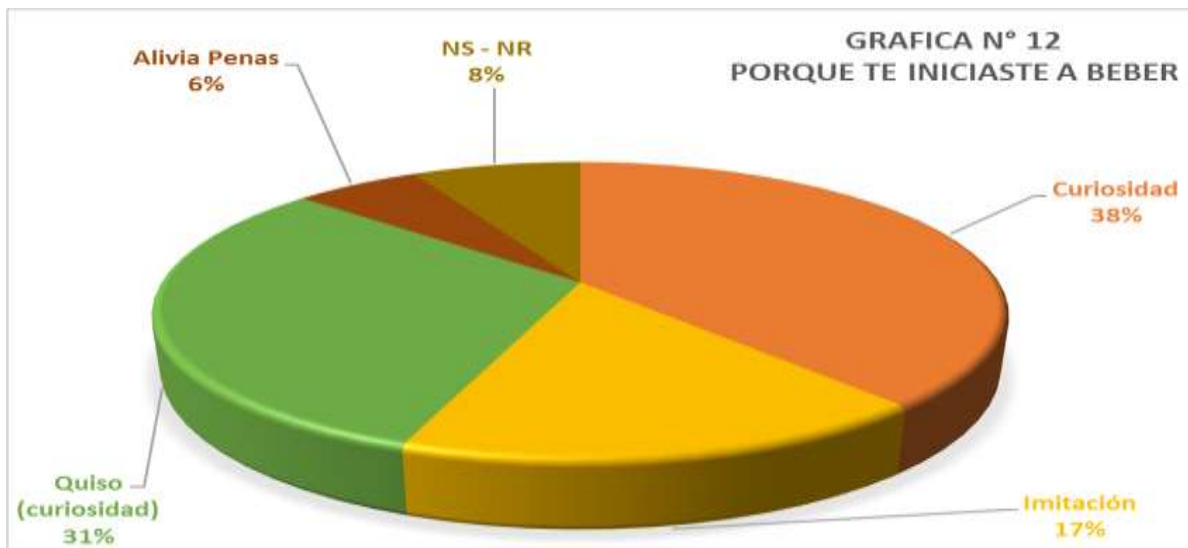
a) MOTIVACIÓN PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

CUADRO N°16

PORQUE TE INICIASTE A BEBER

N _o	PORQUE TE INICIASTE A BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Curiosidad	40	38,46%
2	Imitación	18	17,31%
3	Quiso (curiosidad)	32	30,77%
4	Alivia Penas	6	5,77%
5	NS - NR	8	7,70%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.



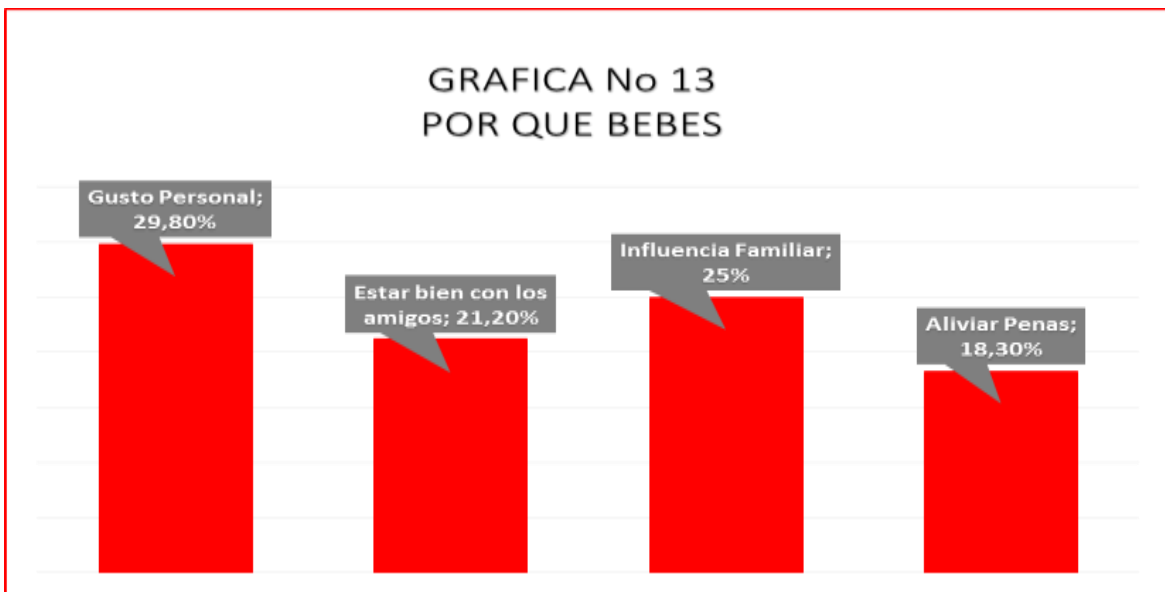
Del 100 % de la población encuestada que respondió sobre porque te iniciaste a beber, el 38 %, señaló que bebió por primera vez por curiosidad, 31% porque era su deseo "o porque fue su decisión" o porque quiso , 17% por imitar a sus compañeros y solo el 6 % para aliviar penas, esto significa que los estudiantes ven el alcohol una salida para apaciguar sus problemas ya sean familiares, sociales o económicas , pero el 8% no sabe los motivos como se inició a la bebida, pero lo hace.

CUADRO N° 17

CUAL ES LA MOTIVACIÓN PARA BEBER ACTUALMENTE

N°	POR QUE BEBES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Gusto Personal	31	29,80%
2	Estar bien con los amigos	22	21,20%
3	Influencia Familiar	26	25%
4	Aliviar Penas	19	18,30%
5	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



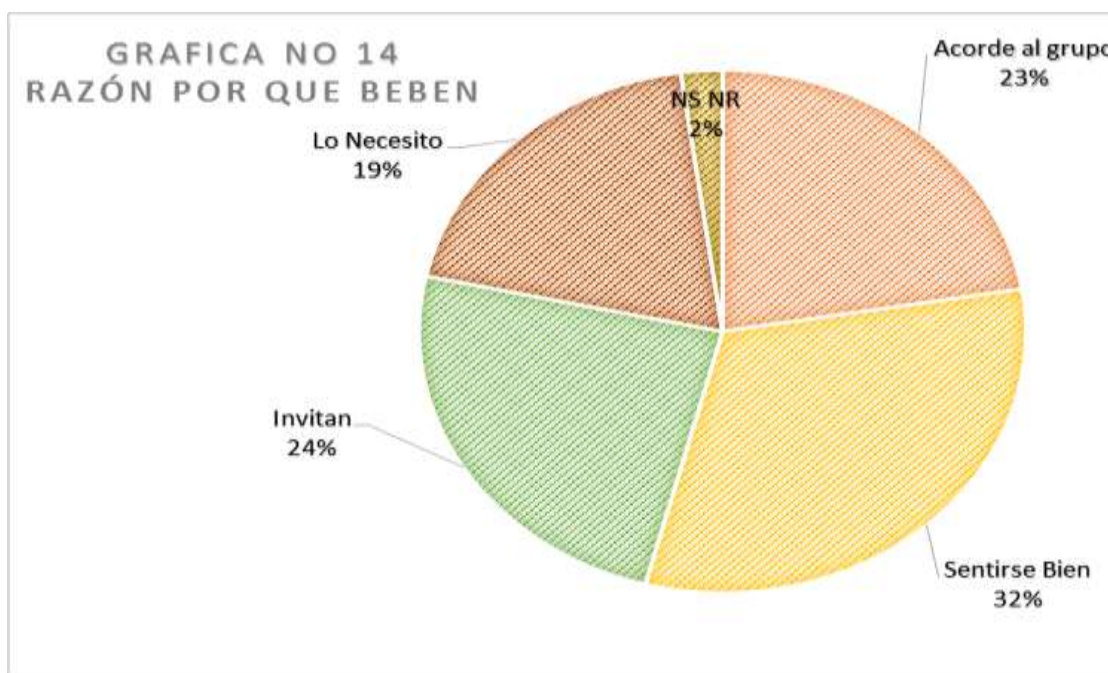
De los 104 estudiantes que respondieron sobre el por qué consumen bebidas alcohólicas, el 30%, respondieron por gusto personal, el 21.2% porque quieren sentirse bien ante los amigos y 25% por problemas familiares y el 18.3% para aliviar penas estos datos puede observar en la gráfica N°13.

CUADRO N° 18

RAZÓN POR QUE BEBEN

N°	RAZÓN POR QUE BEBEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Acorde al grupo	22	23%
2	Sentirse Bien	33	32%
3	Invitan	24	24%
4	Lo Necesito	19	19%
5	NS NR	6	2%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



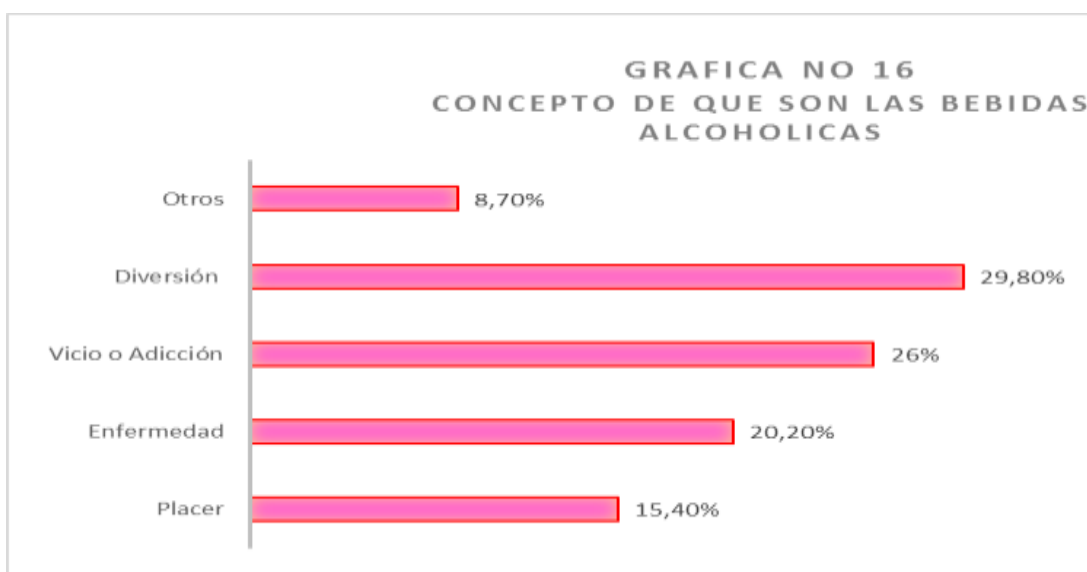
De los 104 estudiantes que admitieron consumir bebidas alcohólicas que corresponde a la población encuestada, ante la pregunta de la razón porque beben, la mayoría respondieron con el 32% porque se sienten bien al beber, el 24% porque les invitan y el 23% para estar acorde con su grupo y el 19% porque beber es una necesidad para ellos.

CUADRO N°19

CONOCE EL CONCEPTO DE QUE SON LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS PARA USTED

Nº	CONCEPTO DE QUE SON LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Placer	16	15,40%
2	Enfermedad	21	20,20%
3	Vicio o Adicción	27	26%
4	Diversión	31	29,80%
5	Otros	9	8,70%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto al concepto que los estudiantes tienen sobre consumir bebidas alcohólicas la mayoría indico que bebe por diversión y es el 29.8% de ellos pero llama la atención que el 26% de los estudiantes tienen un concepto claro que es un vicio o adicción pero también indicaron también que es una enfermedad y solo este concepto lo tienen el 20.2% y llama la atención que el 15,4% de los estudiantes tienen en su concepto que beber es un placer.

CUADRO N° 20

LIMITE DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	HASTA CUANDO BEBES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Embriagarse	41	39,40%
2	Estar Prendido	51	49%
3	Otros	6	5,80%
4	NS NR	6	5,80%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.

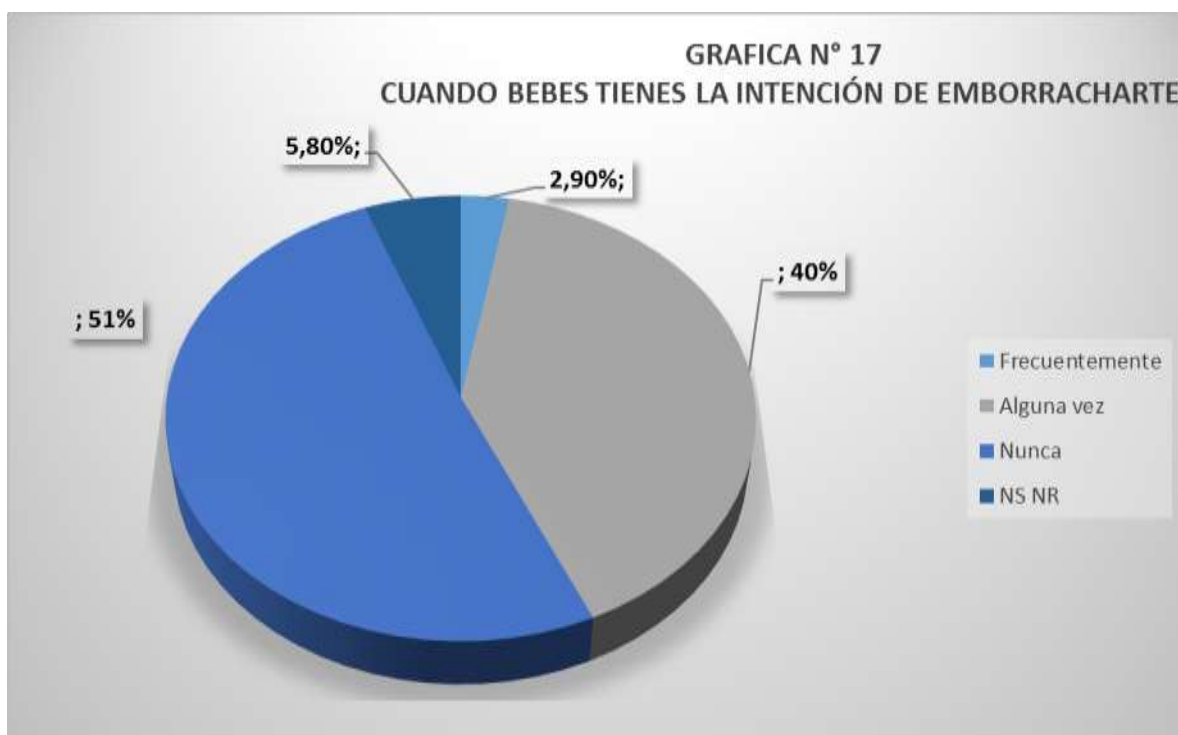
En el cuadro N° 20 nos explican que los estudiantes que admitieron consumir bebidas alcohólicas señalaron que cuando beben, lo han hecho al punto de sentirse prendidos es decir solamente hasta estar en “onda” eufóricos y audaces es decir hasta “sentirse capaces de todo” con un porcentaje del 49% y 39.40% señalaron que lo hacen hasta embriagarse es decir el estado en que “manifiestan sus sentimientos”, el resto señalaron que beben o bebieron hasta estar en otros estados o que ellos no saben con un 11.6%

CUADRO N° 21

CUANDO BEBES TIENES LA INTENCIÓN DE EMBORRACHARTE

Nº	CUANDO BEBES TIENES LA INTENCIÓN DE EMBORRACHARTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Frecuentemente	3	2,90%
2	Alguna vez	42	40,40%
3	Nunca	53	51%
4	NS NR	6	5,80%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.



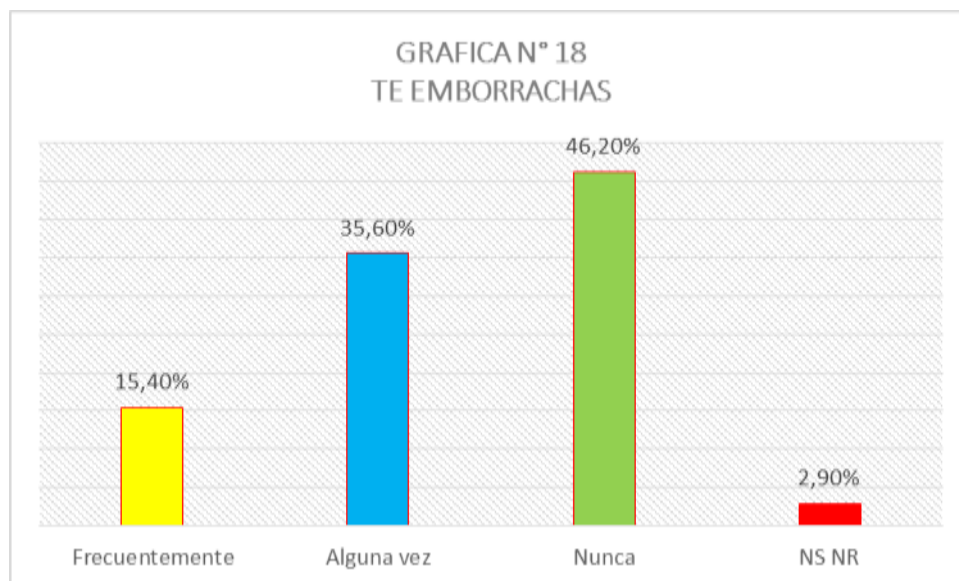
Respecto a si los estudiantes que beben lo hacen con la intención de emborracharse ellos respondieron, con el 51% nunca beben con la intención de emborracharse, el 40% señalo que lo hacen con esa intención alguna vez y solo el 2.9% señalo que lo hace con la intención de emborracharse frecuentemente, sin embargo ninguno señalo que lo hace con esa intención siempre.

CUADRO N°22

TE EMBORRACHAS

Nº	TE EMBORRACHAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Frecuentemente	16	15,40%
2	Alguna vez	37	35,60%
3	Nunca	48	46,20%
4	NS NR	3	2,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



En la pregunta sobre la frecuencia en que el estudiante bebe, se ha emborrachado, en el cuadro N° 22, sorprende en primer lugar que el 46.20% estudiantes dijeron que nunca se emborrachan, el 35.6% alguna vez y 15.40% que se ha emborrachado frecuentemente.

CUADRO N°23

OLVIDAS CUANDO BEBES

Nº	OLVIDAS CUANDO BEBES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Alguna vez	26	25%
2	Nunca	72	69,20%
3	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Del total de la población que respondió que bebe, el 73.5% dijo nunca había olvidado lo que pasó cuando se encontraba alcoholizado y el resto 26.5% señaló que alguna vez había olvidado todo cuando bebido bebidas alcohólicas

5.2.1. CONTEXTO Y CONSUMO DE ALCOHOL

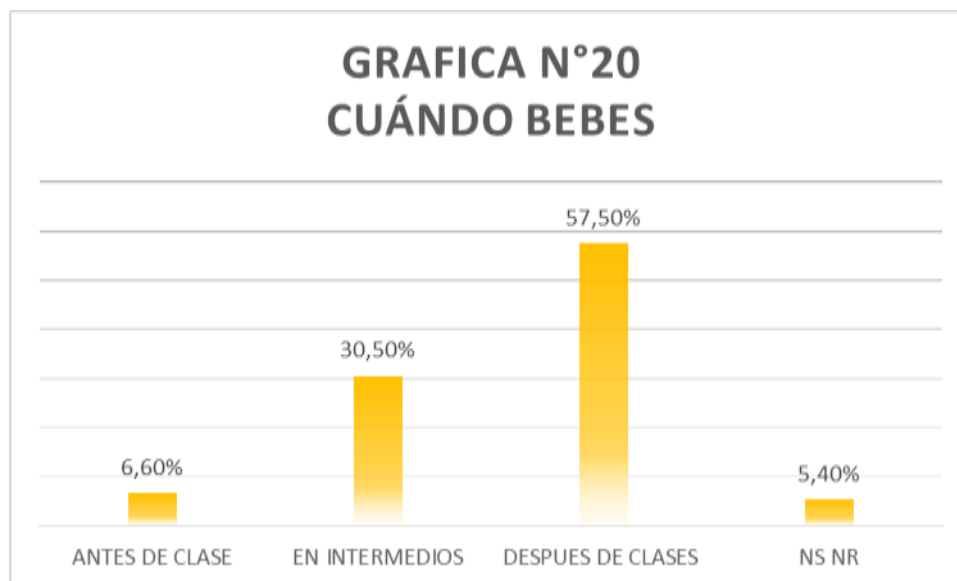
b) CONSUMO DE ALCOHOL RESPECTO A CLASES

CUADRO N°24

CUANDO BEBES

Nº	Cuándo Bebes	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Antes de Clases	7	6,70%
2	En Intermedios	30	30.6%
3	Después de Clases	61	58,70%
4	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas y la relación con sus estudios, Los resultados fueron que admitieron que beben después de clases el 57.50% y el, 30.50% beben en los intermedios de clases ósea entre cada clase, y solo un 6.60% señalaron que beben antes de clases, el 5.40% no saben cuándo beben.

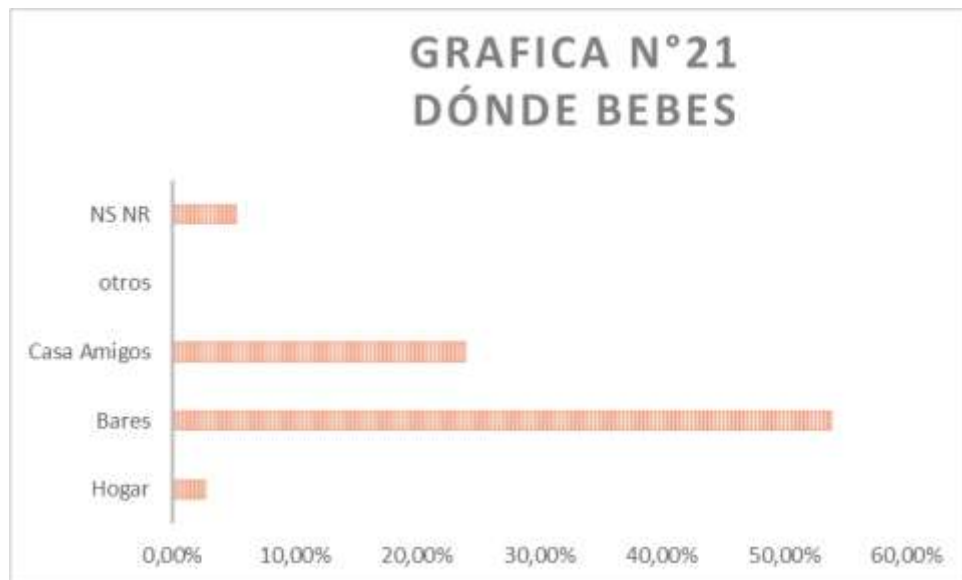
c) LUGARES DE CONSUMO DE BEBIDAS

CUADRO N°25

DONDE BEBES

Nº	Dónde Bebes	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Hogar	3	2,80%
2	Bares	56	53,90%
3	En la casa de mis Amigos	25	24%
4	otros	14	14,4%
5	NS NR	6	5,30%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



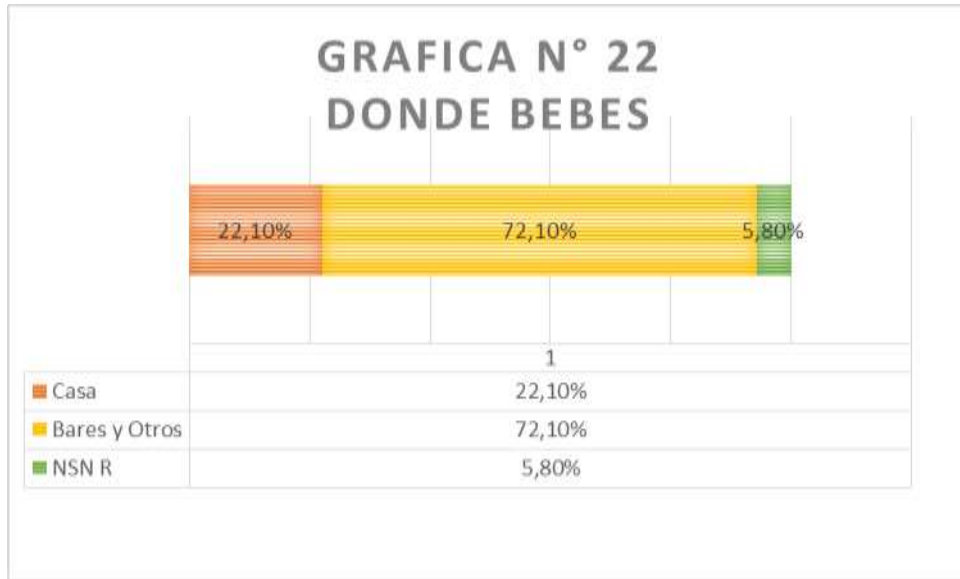
Respecto al lugar donde consumen bebidas alcohólicas, el 94.2% de la población encuestada que es la que admitió beber, el 53.90% señaló que bebe en diversos bares de La Paz, el 24% en la casa de mis amigos, 2.80% en su hogar y el resto 14.4% en otros lugares como ser en lugares aledaños a la Universidad, plazas, parques, atrio, y otros.

CUADRO N° 26

DONDE BEBES

Nº	DONDE BEBES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Casa	23	22,10%
2	Bares y Otros	75	72,10%
3	NSN R	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Como indica en la gráfica N°22 confirman los estudiantes que acuden a beber Alcohol regularmente, en su casa con el 22.10%, bares ubicados alrededor de la Universidad y otros lugares el 72.10% con este dato se confirma que los estudiantes prefieren beber en otros lugares diferentes a su casa o hogar.

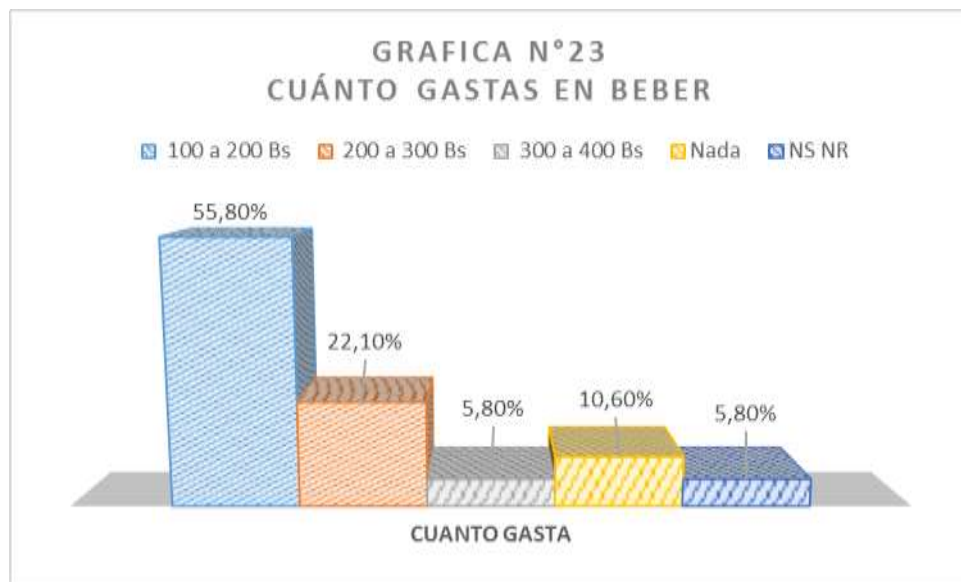
d) GASTO EN CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO N° 27

CUANTO GASTAS EN BEBER

Nº	Cuánto Gastas en Beber	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 100 a 200 Bs	58	55,80%
2	De 200 a 300 Bs	23	22,10%
3	De 300 a 400 Bs	6	5,80%
4	Nada	11	10,60%
5	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Respecto a la cantidad de dinero que en promedio gasta el estudiante en el consumo de bebida, el total de estudiantes que admitieron beber el 55.80% indicaron gastar entre 100 a 200 Bs, el 22.10% indicó que gasta de entre 201 a 300 Bs, el 5.80% gasta entre 301 y 400 Bs. y un 10.60% señaló que no gasta nada en bebidas alcohólicas cuando bebe.

e) FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL CONTEXTO

CUADRO N° 28

ACCESO A BEBIDAS ALCOHOLICAS

Nº	ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS LUGARES QUE FRECUENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	35	33,70%
2	Frecuente	14	13,50%
3	Alguna vez	38	36,50%
4	Nunca	17	16,30%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Toda la población encuestada respondió que en los lugares que frecuentan los estudiantes, señalaron que algunas veces hay acceso a bebidas alcohólicas con el porcentaje de 36.50%, pero el 33.7% señalaron que siempre hay acceso a las bebidas alcohólicas, pero el 16.3% expresaron que nunca hay bebidas alcohólicas en los lugares que frecuentan y el 13.5% señalaron que donde frecuentan existe bebidas alcohólicas.

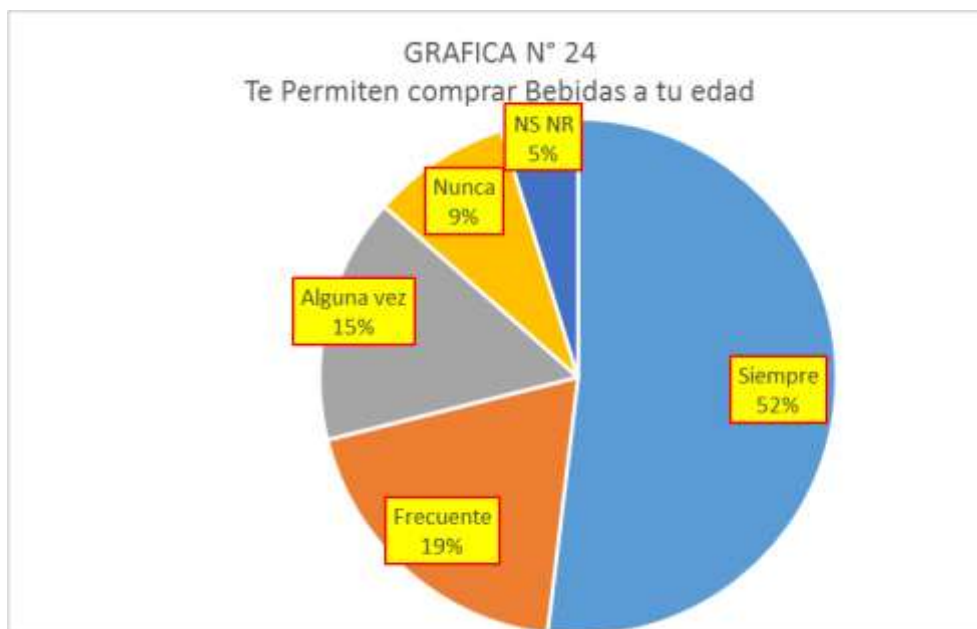
Por tanto el 83% de la población encuestada considera que por lo menos algunas veces hay facilidad de acceso a bebidas alcohólicas donde frecuentan ya sean en lugares cercanos a la universidad, en las plazas, u es sus casas.

CUADRO N° 29

TE PERMITEN COMPRAR BEBIDAS A TU EDAD

Nº	Te Permiten comprar Bebidas a tu edad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	54	51,90%
2	Frecuente	20	19,20%
3	Alguna vez	16	15,40%
4	Nunca	9	8,70%
5	NS NR	5	4,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Respecto a la pregunta de si sobre la permisión o prohibición para comprar bebidas alcohólicas a la gente de la edad de los estudiantes del 95% de la población total encuestada el 51.90% señalaron que siempre se les permite comprar bebidas alcohólicas, el 19.20% que se les permiten frecuentemente comprar bebidas alcohólicas, el 15.40% algunas veces les permiten comprar bebidas y solo el 9 % señalaron que nunca les permiten comprar bebidas alcohólicas.

f) OFERTA Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

CUADRO N°30

SOLO OFRECEN BEBIDAS ALCOHOLICAS

Nº	Solo ofrecen Bebidas Alcohólicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	18	17%
2	Frecuente	35	34.3%
3	Alguna vez	40	39.2%
4	Nunca	9	8,8%
5	NS NR	2	0,7%
	TOTAL		

Fuente: Elaboración propia.



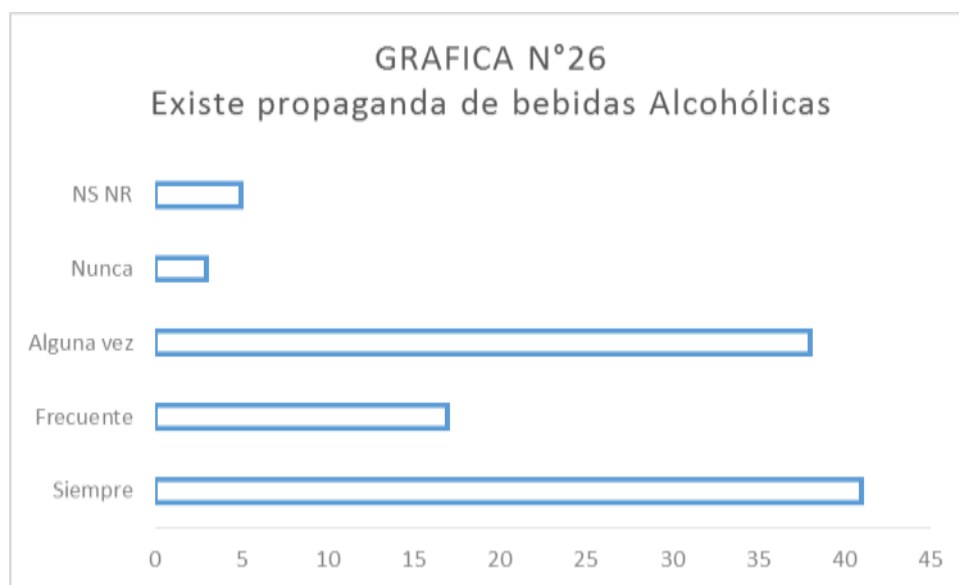
Respecto a si en lugares que frecuentan sólo se oferta bebidas alcohólicas, del 98% del total de la población encuestada el 39.2% dijeron que solo algunas veces solo ofrecen bebidas alcohólicas en oferta y publicidad, el 34.30% señalo que frecuentemente ofrecen bebidas en oferta y publicidad, el 17. % dijo que siempre hay bebidas en oferta y publicidad y solo el 9% dijo que nunca hay oferta de bebidas alcohólicas.

CUADRO N° 31

EXISTE PROPAGANDA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	¿Existe propaganda de bebidas Alcohólicas?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	41	39,42%
2	Frecuente	17	16.34%
3	Alguna vez	38	36.53%
4	Nunca	3	2.88%
5	NS NR	5	4.80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Finalmente con respecto a los lugares que frecuentan existen propagandas que incitan a tomar bebidas alcohólicas, lo que indicaron la población encuestada del pregrado es, que el 39.42% señalaron que siempre existen propagandas de bebidas alcohólicas, el 36.5% que algunas veces, el 16.3% frecuentemente y solo el 4.80% que nunca existen propagandas que incitan a consumir bebidas alcohólicas.

5.2.2. CONSUMO DE ALCOHOL Y FAMILIA

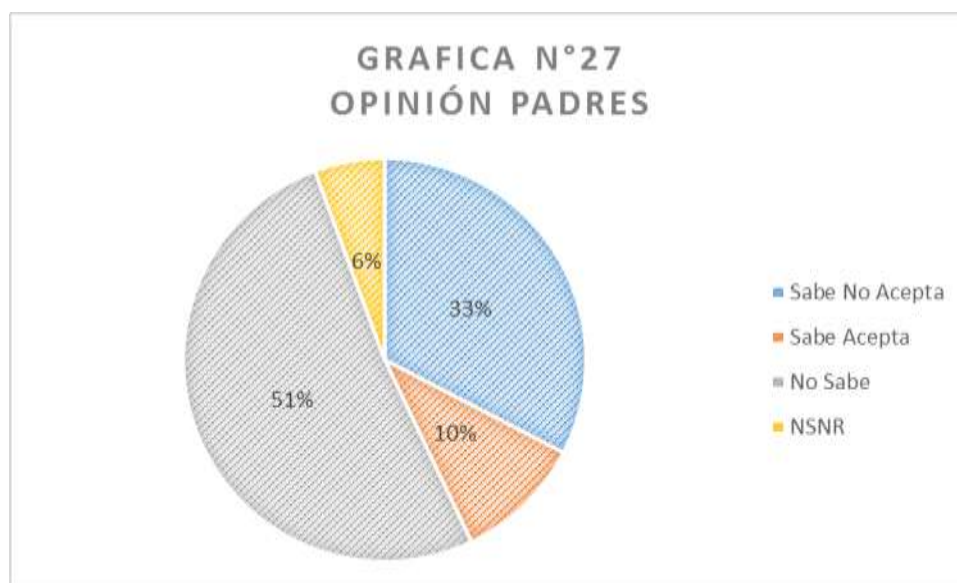
a) OPINIÓN DE PADRES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO N° 32

OPINION DE PADRES SI SABEN SI CONSUMEN ALCOHOL

No 12	Opinión Padres	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sabe No Acepta	35	33,60%
2	Sabe Acepta	11	10,60%
3	No Sabe	52	53%
4	NSNR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



En la gráfica N°27 indica que los padres desconocen o no saben que sus hijos de pregrado consumen bebidas alcohólicas el porcentaje es alto con el 51%, a este dato se debe tomar en cuenta que los padres deben tener más control de sus actividades de sus hijos, con el 33% saben pero no aceptan que beben sus hijos y no buscan soluciones, y el 10% no saben sus hijos que sus hijos consumen bebidas alcohólicas, el 6% no saben que contestar.

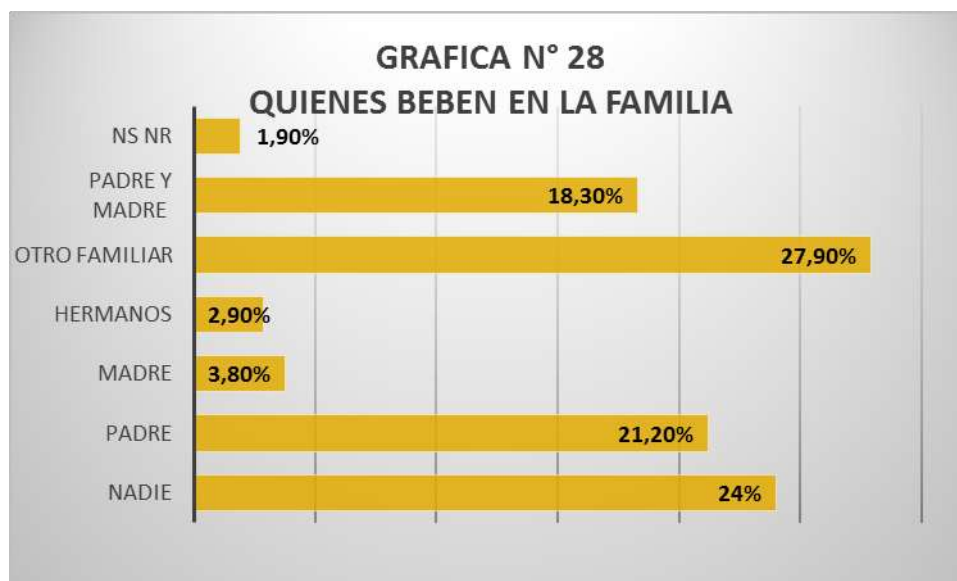
b) CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA

CUADRO N° 33

QUIENES BEBEN EN LA FAMILIA

Nº	QUIENES BEBEN EN LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Nadie	25	24%
2	Padre	22	21,20%
3	Madre	4	3,80%
4	Hermanos	3	2,90%
5	Otro Familiar	29	27,90%
6	Padre y Madre	19	18,30%
7	NS NR	2	1,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



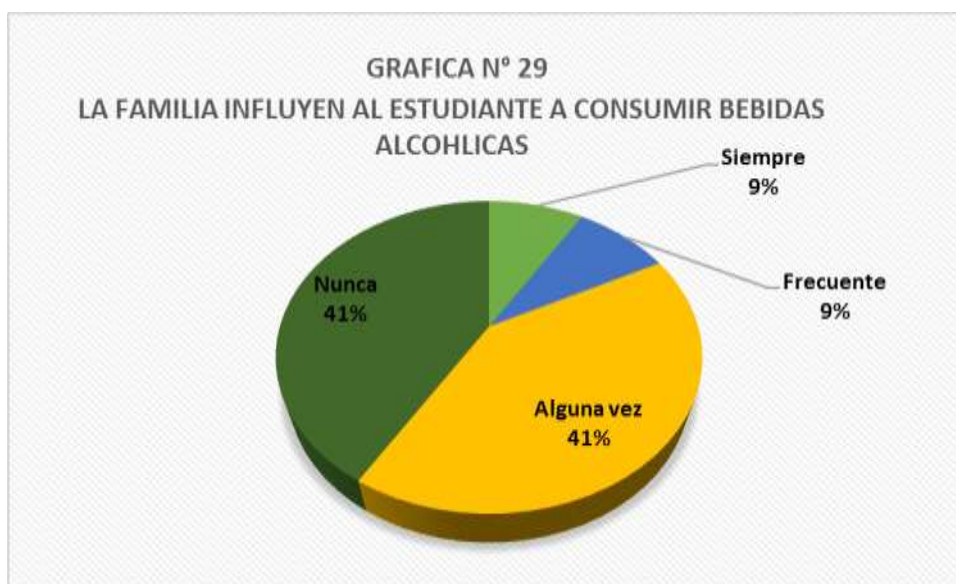
De los 104 estudiantes que respondieron quienes bebieron en su familia la mayoría el 27.90% señaló que beben otros familiares no cercanos como tíos primos u otros, el 24% señaló que no bebe nadie de su familia, el 21.20% que bebe sólo el padre, el 18.30% que beben padre y madre, el 3.80% que bebe solo su madre y el 2.9% que beben sus hermanos mayores pero estos datos no implique que influye para que ellos beban en la actualidad.

CUADRO N° 34

LA FAMILIA INFLUYEN AL ESTUDIANTE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	La familia influyen al estudiante a consumir bebidas alcohólicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	9	8,70%
2	Frecuente	9	8,70%
3	Alguna vez	43	41,30%
4	Nunca	43	41,30%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



En la gráfica como en el cuadro indica que sus familiares no influyen a que ellos consuman bebidas alcohólicas pero con el mismo porcentaje indican que alguna vez si influyen en ellos que consuman bebidas alcohólicas con un porcentaje de 41%, pero los demás indican que frecuentemente o siempre influyen que consuman bebidas alcohólicas.

CUADRO N° 35

TE DAN DINERO PARA BEBER

Nº	Te dan dinero para beber	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	3	2,90%
2	Alguna vez	30	28,80%
3	Nunca	65	62,50%
4	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a si la familia le dan dinero para beber, el 62.5% respondieron que nunca lo hacen, 28.8% que si les dan algunas veces y 2.9% señalaron que siempre lo hacen, llama la atención que nadie dijo que la familia le diera dinero para beber.

5.2.3. RELACIONES SOCIALES Y CONSUMO ALCOHOL

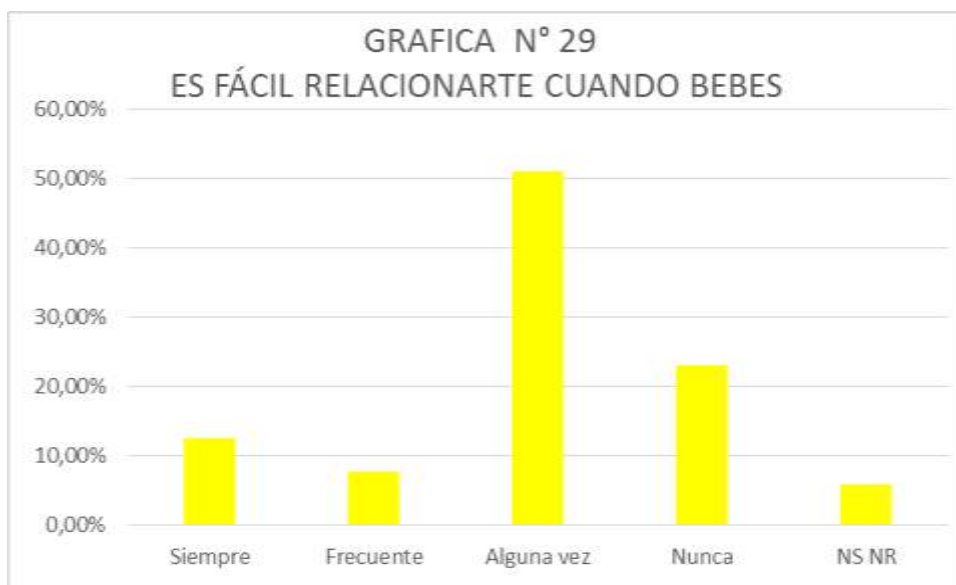
a) CONSUMO DE ALCOHOL Y FACILIDAD DE RELACIONAMIENTO

CUADRO N° 36

ES FÁCIL RELACIONARTE CUANDO BEBES

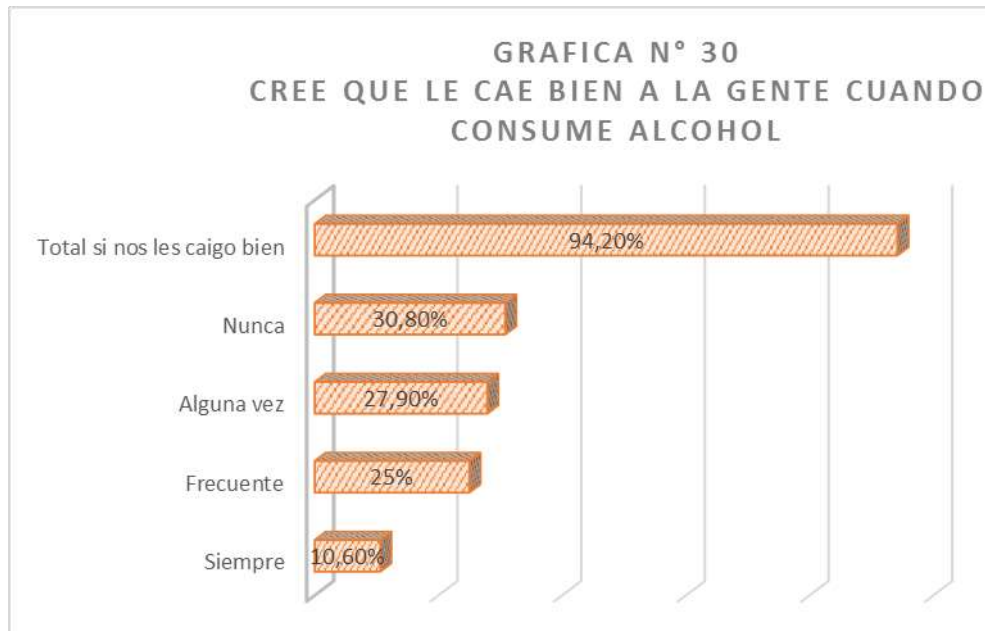
Nº	ES FÁCIL RELACIONARTE CUANDO BEBES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	13	12,50%
2	Frecuente	8	7,70%
3	Alguna vez	53	51%
4	Nunca	24	23,10%
5	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto si es fácil relacionarse socialmente el estudiante cuando ingiere bebidas alcohólicas, indican que alguna vez es fácil relacionarse cuando bebe, es decir que el consumo de bebidas alcohólicas para el 75% de los estudiantes por lo menos alguna vez les facilita el proceso de relacionamiento social cuando están bebiendo.

b) CREE QUE LE CAE BIEN A LA GENTE CUANDO CONSUME ALCOHOL



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la opinión de los estudiantes sobre si cree que le cae bien a la gente cuando consume alcohol, en la gráfica 30 opinan con el 95.20% indican que es indiferente si la gente les cae bien cuando ellos consumen bebidas alcohólicas y el 27.90% cree que cae bien algunas veces, el 25% cree que cae bien frecuentemente y el 10.60% cree que siempre cae bien a la gente cuando bebe alcohol.

Lo que se puede resaltar en estos resultados es que a los estudiantes encuestados de pregrado les da igual lo que la personas opinen de ellos.

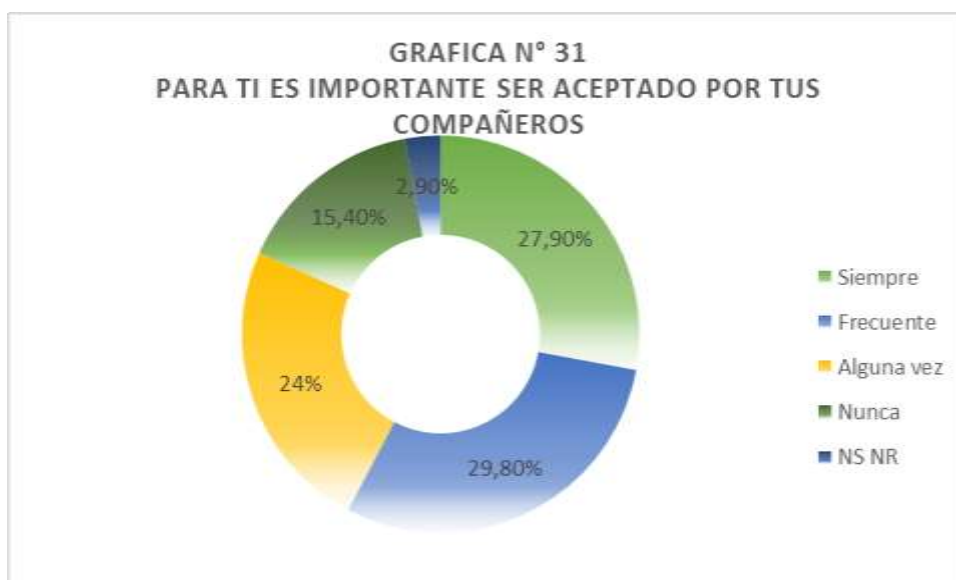
c) LA ACEPTACIÓN DE LOS AMIGOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO N° 37

PARA TI ES IMPORTANTE SER ACEPTADO POR TUS COMPAÑEROS

Nº	Para ti es importante ser aceptado por tus compañeros	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	29	27,90%
2	Frecuente	31	29,80%
3	Alguna vez	25	24%
4	Nunca	16	15,40%
5	NS NR	3	2,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Relacionando con la gráfica N°30 y el cuadro N° 37 para los estudiantes de pregrado les es igual si les cae bien cuando consumen bebidas alcohólicas o es igual si son aceptados con sus compañeros .

d) SON ACEPTADOS POR SU GRUPO DE AMIGOS SI NO QUIEREN TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

CUADRO N° 38

SON ACEPTADOS POR SU GRUPO DE AMIGOS SI NO QUIEREN TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nº	Son Aceptados Por Su Grupo De Amigos Si No Quieren Tomar Bebidas Alcohólicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	23	22,10%
2	Frecuente	22	21,20%
3	Alguna vez	30	28,80%
4	Nunca	20	19,20%
5	NS NR	9	8,70%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Si los estudiantes son aceptados por su grupo de amigos es alguna vez cuando ellos no consumen bebidas alcohólicas con el 28.80%, pero solo el 19.20% afirmó que nunca fueron aceptados por sus amigos sino querían consumir bebidas alcohólicas.

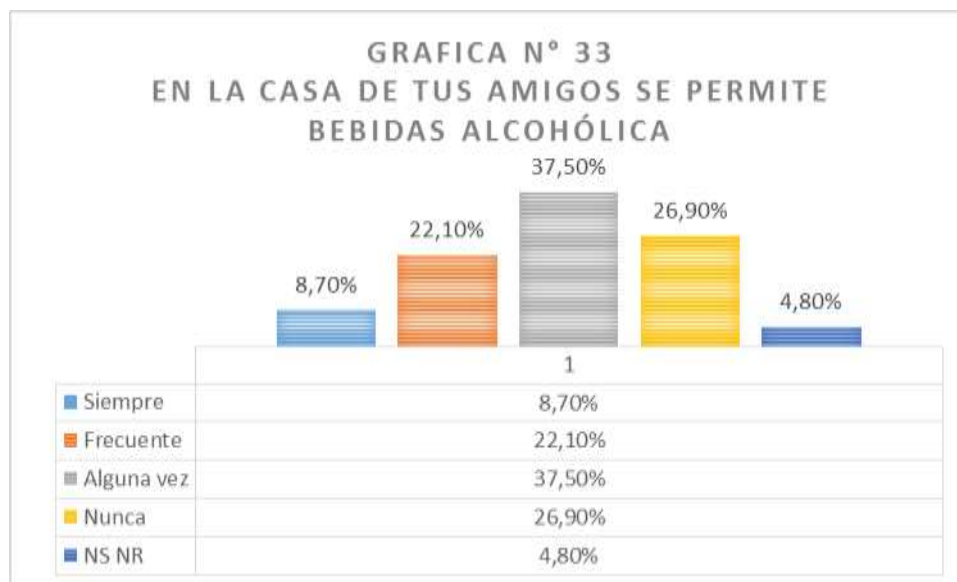
En la población analizada, un 72.10% de los estudiantes por lo menos alguna vez ha sido rechazado por el grupo de amigos al negarse a beber.

CUADRO N° 39

EN LA CASA DE TUS AMIGOS SE PERMITE BEBIDAS ALCOHÓLICA

Nº	En La Casa De Tus Amigos Se Permite Bebidas Alcohólicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	9	8,70%
2	Frecuente	23	22,10%
3	Alguna vez	39	37,50%
4	Nunca	28	26,90%
5	NS NR	5	4,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto a si en las casas de sus amigos se permiten bebidas alcohólicas, sólo 26,90% señalo que nunca permiten beber bebidas alcohólicas en la casa de sus amigos, 37.50% dijo que alguna vez, 22,10% frecuentemente y 8.70% señalaron que siempre se permiten consumir bebidas alcohólicas en la casa de sus amigos.

CUADRO 40

CONSUMIÓ BEBIDAS ALCOHÓLICAS SOLO POR SER ACEPTADO

Nº	Consumió Bebidas Alcohólicas Sólo Por Ser Aceptado	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	5	4,80%
2	Frecuente	21	20,20%
3	Alguna vez	38	36,50%
4	Nunca	34	32,70%
5	NS NR	6	5,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

De la población que admitió consumir alcohol es el 94.2% y el 32,70% respondió que nunca consume o consumió bebidas alcohólicas sólo por ser aceptado por sus compañeros, 36,50% dijo que alguna vez bebido solo para ser aceptados por ellos, el 20,20% admitieron que frecuentemente consumen bebidas alcohólicas por ser aceptados por sus compañeros y solo el 4,80% admitió que beben siempre para ser aceptado por sus compañeros.

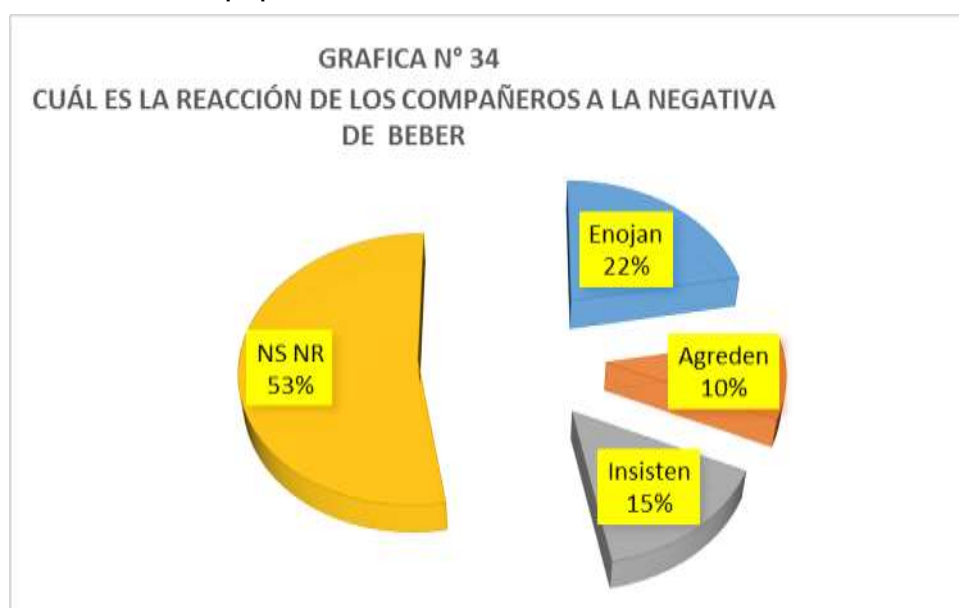
Ahí observamos que los jóvenes de pregrado solo beben por ser aceptados en el grupo de amigos.

CUADRO N° 41

CUAL ES LA REACCIÓN DE LOS COMPAÑEROS A LA NEGATIVA DE BEBER

Nº	CUÁL ES LA REACCIÓN DE LOS COMPAÑEROS A LA NEGATIVA DE BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Enojan	23	22,10%
2	Agreden	10	9,60%
3	Insisten	16	15,40%
4	NS NR	55	52,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



De la población que respondió que por lo menos alguna vez vio y conoció a estudiantes que fueron aislados por su grupo al no querer beber, el 22.10% indicaron que se enojan al negarse a no quieren consumir las bebidas alcohólicas, el 15.40% dice que reaccionan con la insistencia para que consumen bebidas alcohólicas y el 9,60% dice que reaccionan agrediendo con insultos o empujones, para que ellos consumen alcohol.

5.2.4. FAMILIA Y RELACIONES FAMILIARES DEL ESTUDIANTE

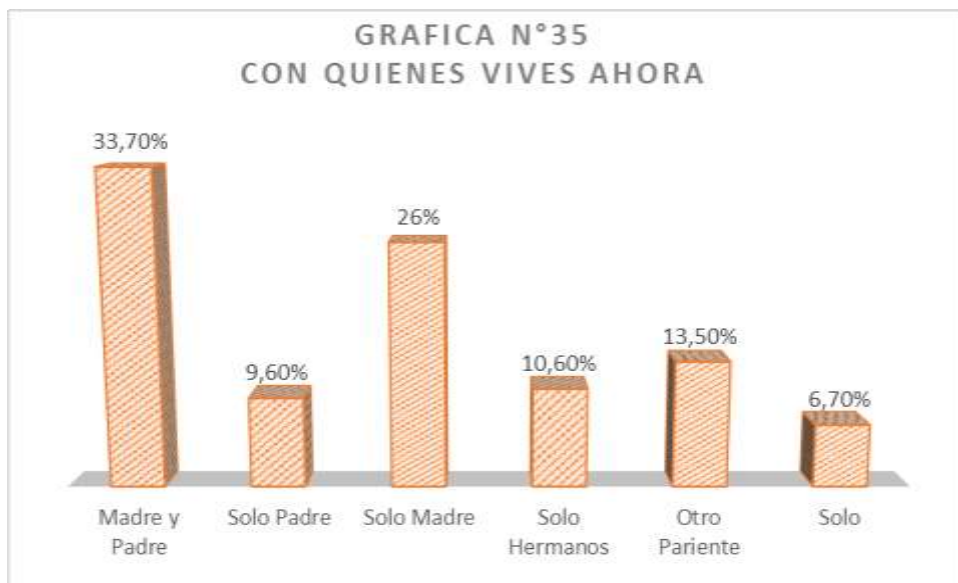
a) ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y RELACIÓN CON LOS ESTUDIANTES

CUADRO N° 42

Con quienes vives ahora

Nº	CON QUIENES VIVES AHORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Madre y Padre	35	33,70%
2	Solo Padre	10	9,60%
3	Solo Madre	27	26%
4	Solo Hermanos	11	10,60%
5	Otro Pariente	14	13,50%
6	Solo	7	6,70%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



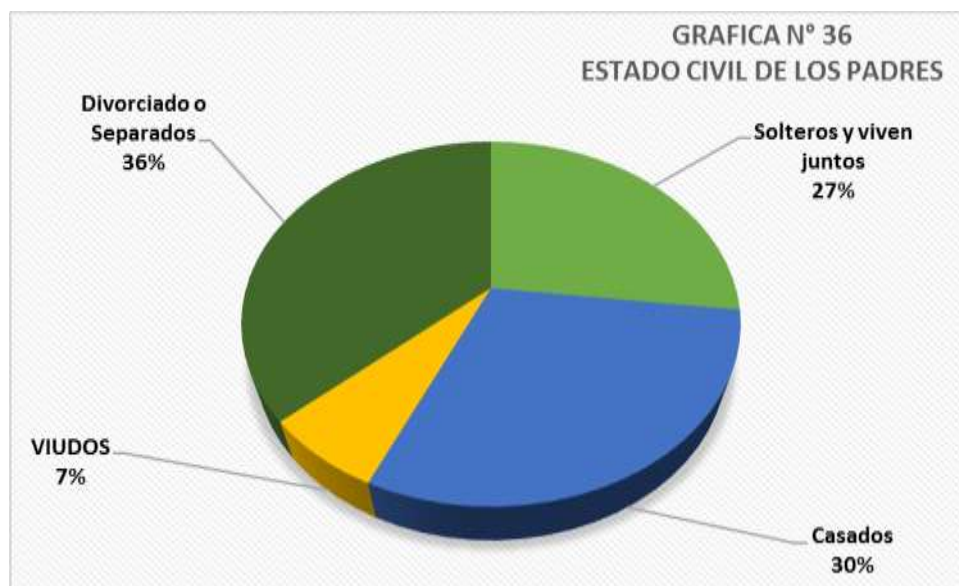
Del total de la población encuestada, sólo el 33.7% vive con su madre y padre, el resto 26.3% vive solo con su madre el 9.60% solo con su padre, el 10.6%, solo con sus hermanos y solo con otros parientes 13.5% y 6.7% vive solo.

CUADRO N° 43

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

N º	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Solteros y viven juntos	28	26,90%
2	Casados	31	29,80%
3	VIUDOS	7	6,70%
4	Divorciado o Separados	38	36,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto al estado civil de los padres de acuerdo al cuadro N°43, se tiene que la mayoría, el 36.5% de los padres de los estudiantes encuestados están separados y/o divorciados, 30% están casados, 27% no se han casado pero viven juntos y 6.7% son viudos.

De la anterior información se puede deducir que según el estado civil de los padres de la mayoría de los estudiantes proporcionan estabilidad familiar con el 57% de los padres casados o viven juntos, pero solo 34% vive con la madre y el padre, 36% vive solo con un solo padre y el 30% no tiene la autoridad de sus padres viviendo con ellos.

b) OCUPACIÓN Y JORNADA LABORAL DE LOS PADRES

CUADRO N° 44

LUGAR DE TRABAJO DE LOS PADRES

Nº	LUGAR DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Independiente	48	46,20%
2	Dependiente Sector Privado	31	29,80%
3	Dependiente Sector Publico	21	20,20%
4	N S/ N R	4	3,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



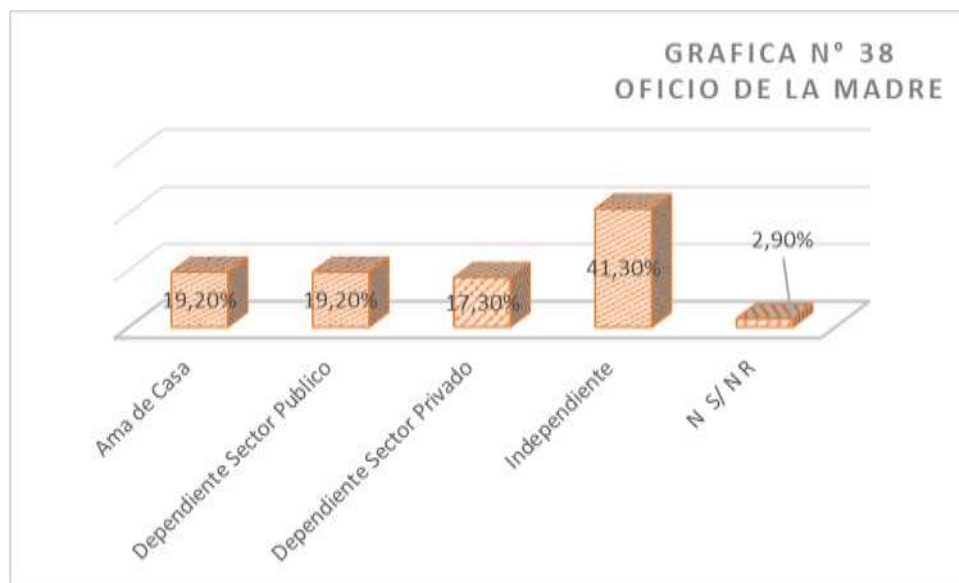
Con respecto al sector del mercado de trabajo que pertenece el padre se tiene que la población que respondió el 46.20 % son independientes el 30% en el sector privado y 20.20% en el sector público y el 3.80% no respondieron.

CUADRO N°45

OFICIO DE LA MADRE

Nº	OFICIO DE LA MADRE	FRECUE NCIA	PORCENTAJ E
1	Ama de Casa	20	19,20%
2	Dependiente Sector Publico	20	19,20%
3	Dependiente Sector Privado	18	17,30%
4	Independiente	43	41,30%
5	N S/ N R	3	2,90%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto a la ocupación de la madre, los estudiantes de pregrado respondieron que el 41.30% son independientes, 19.20% son dependientes del sector público y solo un 19.2% son amas de casa.

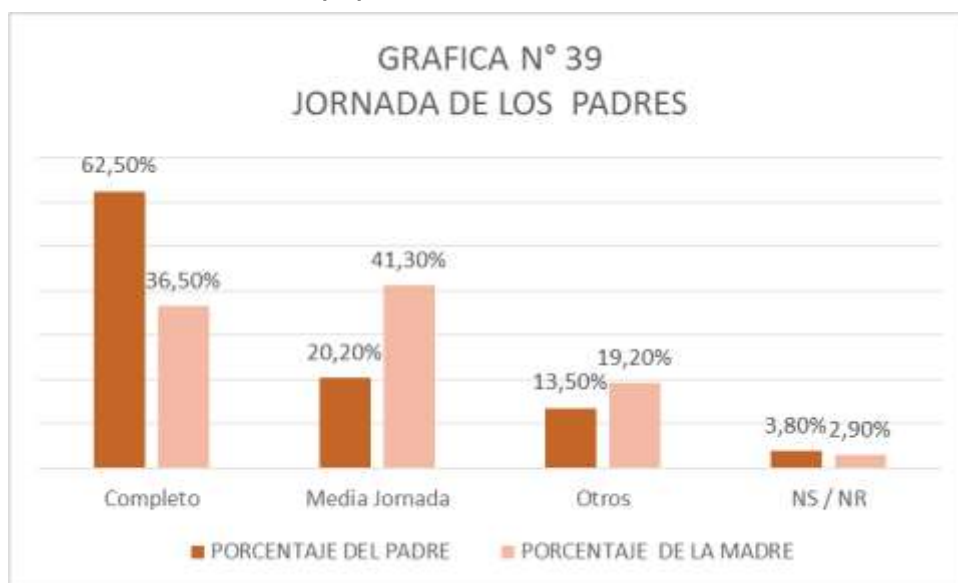
Como se puede observar la mayoría de las madres trabajan ya sean independientemente o en sectores públicos o privados.

CUADRO N° 45

JORNADA DEL PADRE Y DE LA MADRE

N o	JORNADA DE LOS PADRES	PORCENTAJE DEL PADRE	PORCENTAJE DE LA MADRE
1	Completo	62,50%	36,50%
2	Media Jornada	20,20%	41,30%
3	Otros	13,50%	19,20%
4	NS / NR	3,80%	2,90%
Total		100%	100%

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto a la jornada laboral de los padres del cuadro N°45 se puede concluir que del total de los estudiantes que respondieron sobre la jornada laboral del padre el 62.50% tiene una jornada de tiempo completo, 20.20% medio tiempo y 13.50% señalaron que disponen de tiempo según su criterio porque su actividad les permite. En lo referente a la jornada laboral de la madre, la mayoría, el 41.30% señaló que su madre trabaja media jornada, solo el 36.50% trabaja tiempo completo y el 19.2% corresponde a las madres que están en casa todo el tiempo.

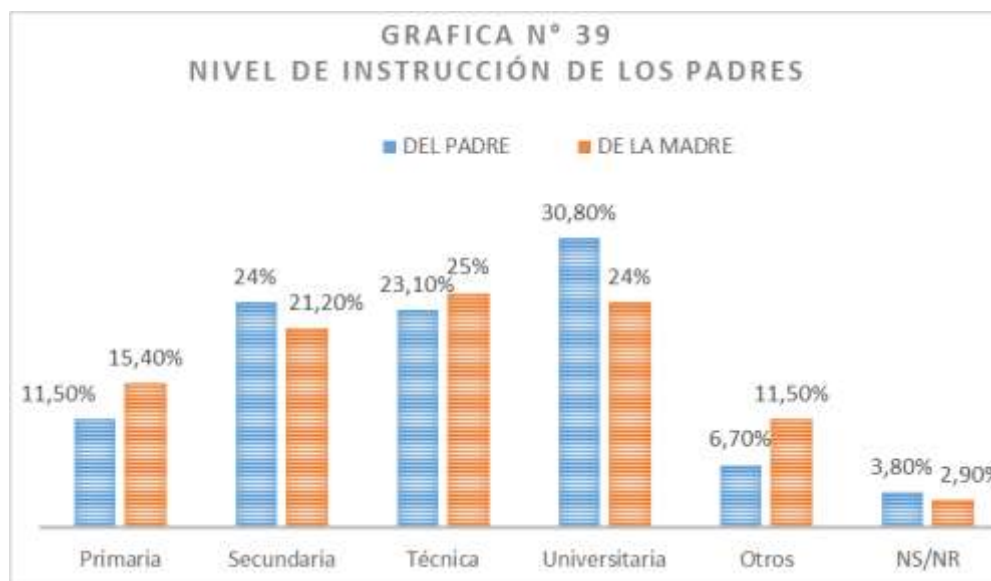
C) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

CUADRO N° 46

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

Nº	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	% DEL PADRE	% DE LA MADRE
1	Primaria	11,50%	15,40%
2	Secundaria	24%	21,20%
3	Técnica	23,10%	25%
4	Universitaria	30,80%	24%
5	Otros	6,70%	11,50%
6	NS/NR	3,80%	2,90%
Total		100%	100%

Fuente: Elaboración propia.



En el cuadros N°46 se puede observar que de la población encuestada respondió sobre el nivel de instrucción del padre el 30.80% son universitarios, el 23.10% técnica y el resto estudios complementarios en Institutos con un 6.70% respecto a la madre se tienen que el 21.20% tienen nivel de instrucción secundaria y un el 24% universitaria, 25% técnica y 11.5 otros estudios.

Concluimos que los padres son universitarios y la mayor parte de la madres son técnicas superiores.

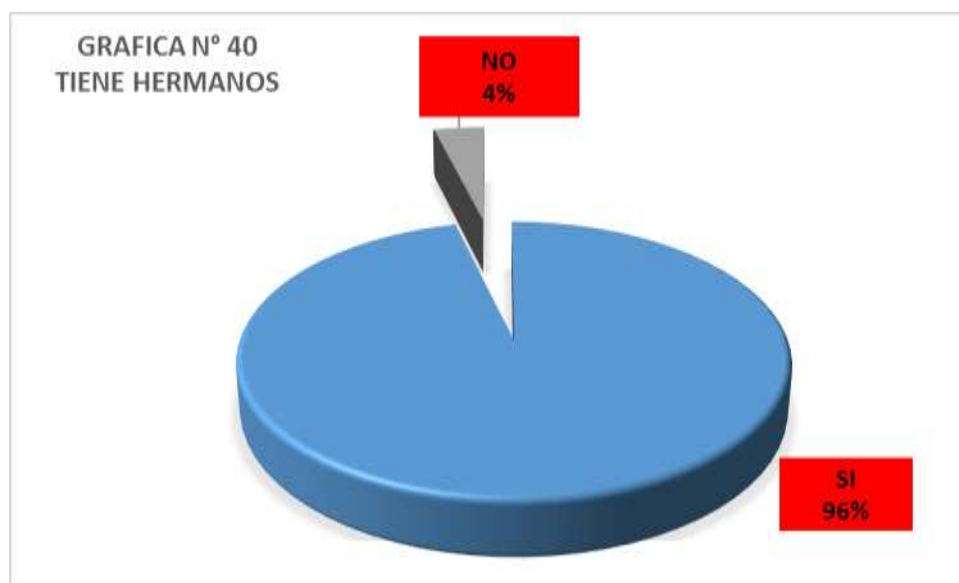
d) COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA

CUADRO N ° 47

TIENES HERMANOS

Nº	Tienes hermanos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	100	96,20%
2	No	4	3,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



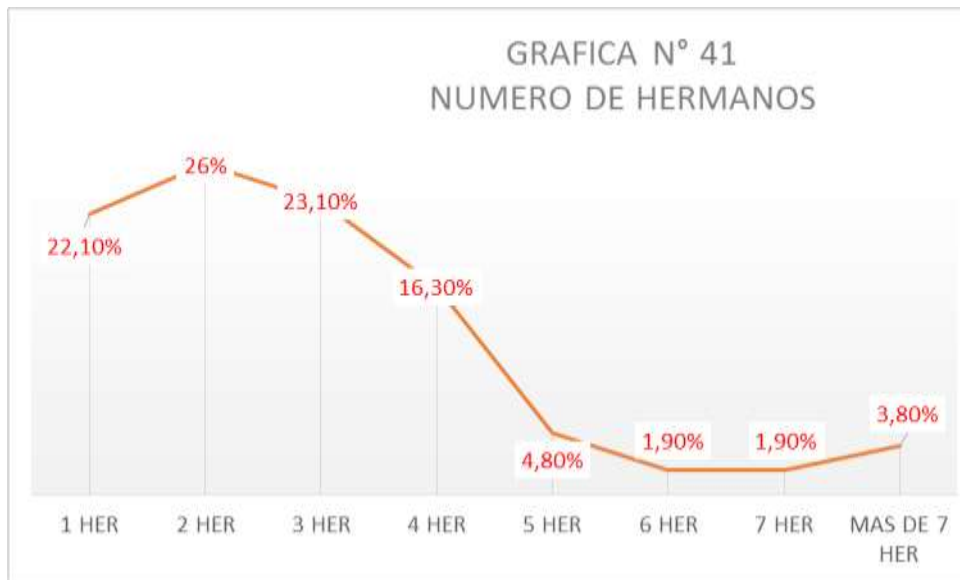
Se observa que la mayoría de los estudiantes de pregrado de las diferentes carreras tiene hermanos y con el porcentaje muy bajo no tienen hermanos ya que son hijos únicos.

CUADRO N° 48

NUMERO DE HERMANOS

Nº	NUMERO DE HERMANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1 HER	23	22,10%
2	2 HER	27	26%
3	3 HER	24	23,10%
4	4 HER	17	16,30%
5	5 HER	5	4,80%
6	6 HER	2	1,90%
7	7 HER	2	1,90%
8	MAS DE 7 HER	4	3,80%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Se observa que en el cuadro como en la gráfica la mayoría de los estudiantes de pregrado tienen 2 hermanos con un porcentaje de 26% seguido con 3 hermanos con el 23% y el 3.80% tienen más de 7 hermanos nos muestra el polígono de frecuencia en la gráfica N° 41

e). CALIFICACIÓN DE RELACIONES FAMILIARES POR ESTUDIANTE

CUADRO N° 49

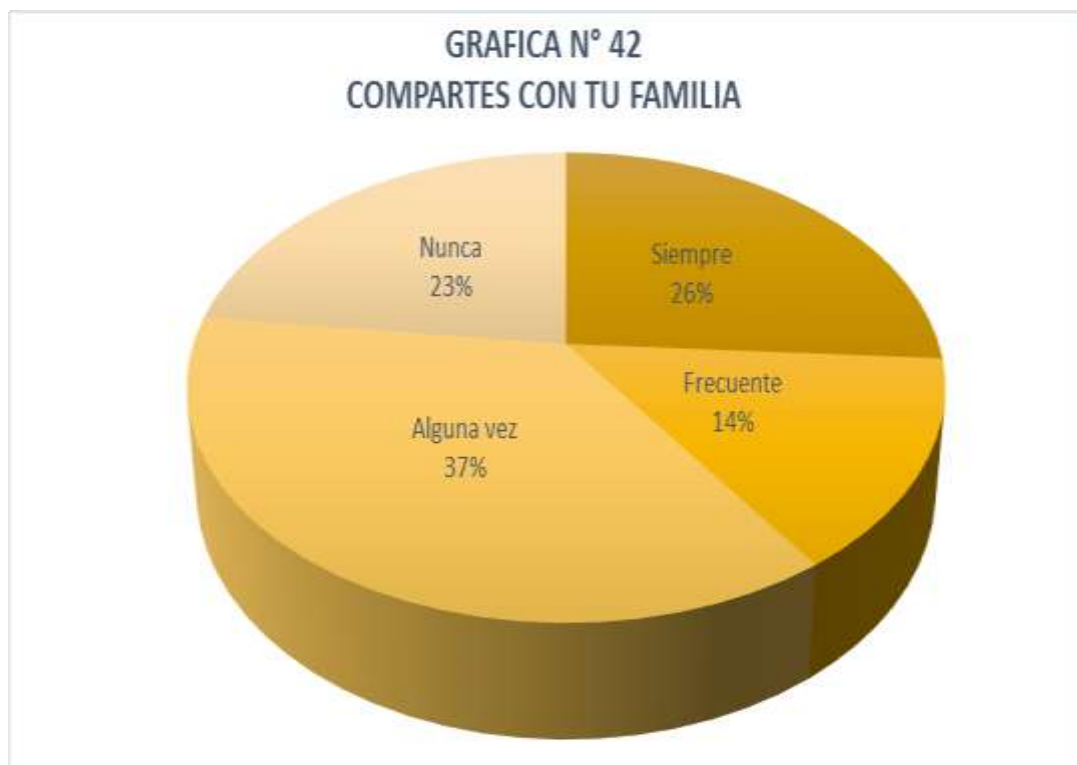
CÓMO SON TUS RELACIONES FAMILIARES

Nº	¿CÓMO SON TUS RELACIONES FAMILIARES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Excelente	14	13,50%
2	Buena	25	24%
3	Satisfactoria	21	20,20%
4	Regular	28	26,90%
5	Mala	9	8,70%
6	N SNR	7	6,70%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro N° 49 muestra que los estudiantes del pregrado tienen una relación regular con sus familiares, pero otros estudiantes encuestados en la muestra indican que es buena o satisfactorio la relación con sus familiares pero pese a eso ellos consumen bebida alcohólicas.

f). COMUNICACIÓN FAMILIAR



Si el estudiante comparte tiempo con su familia, los resultados es que el 26% respondió que lo siempre, 14.40% frecuentemente, 36.5% comparten tiempo alguna vez y 23.10% dijo que nunca comparte tiempo en familia.

CUADRO N° 50

TE GUSTA CONVERSAR CON TUS PADRES

Nº	TE GUSTA CONVERSAR CON TUS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	67	64,40%
2	No	25	24%
3	NS NR	12	11,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



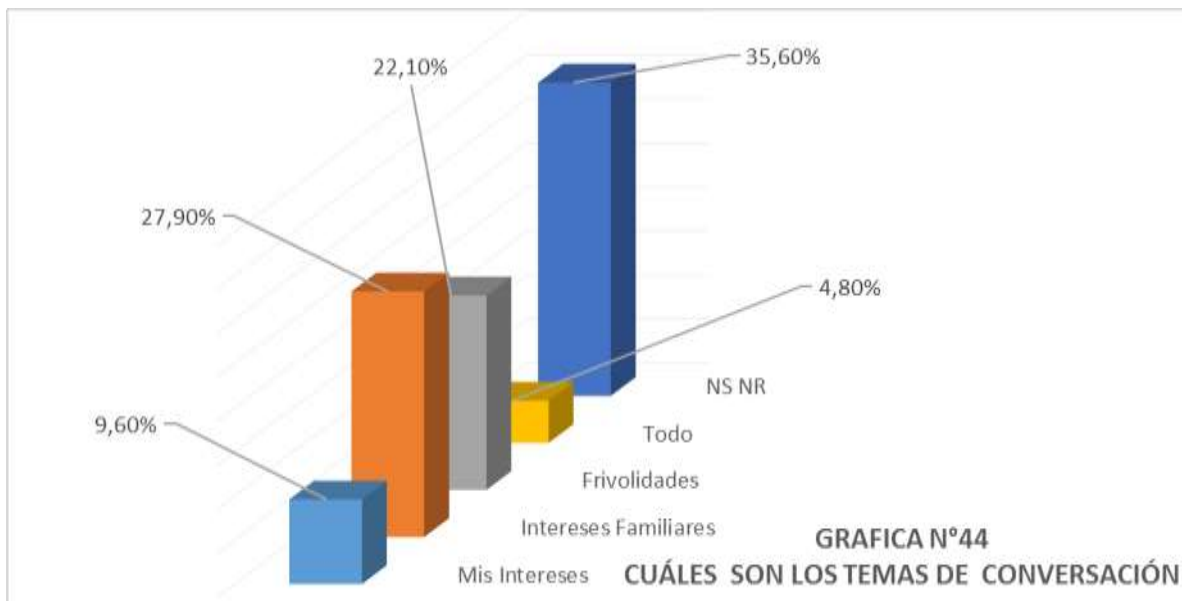
El 64.40% respondió que sí le gusta conversar con sus padres y un 24% indica que no les gusta conversar con sus padres y 12 % no saben ni responde si les gusta conversar con sus padres, estos datos podemos observar en el cuadro N°50

CUADRO N°51

CUALES SON LOS TEMAS DE CONVERSACIÓN

Nº	CUÁLES SON LOS TEMAS DE CONVERSACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mis Intereses	10	9,60%
2	Intereses Familiares	29	27,90%
3	Frigolidades	23	22,10%
4	Todo	5	4,80%
5	NS NR	37	35,60%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



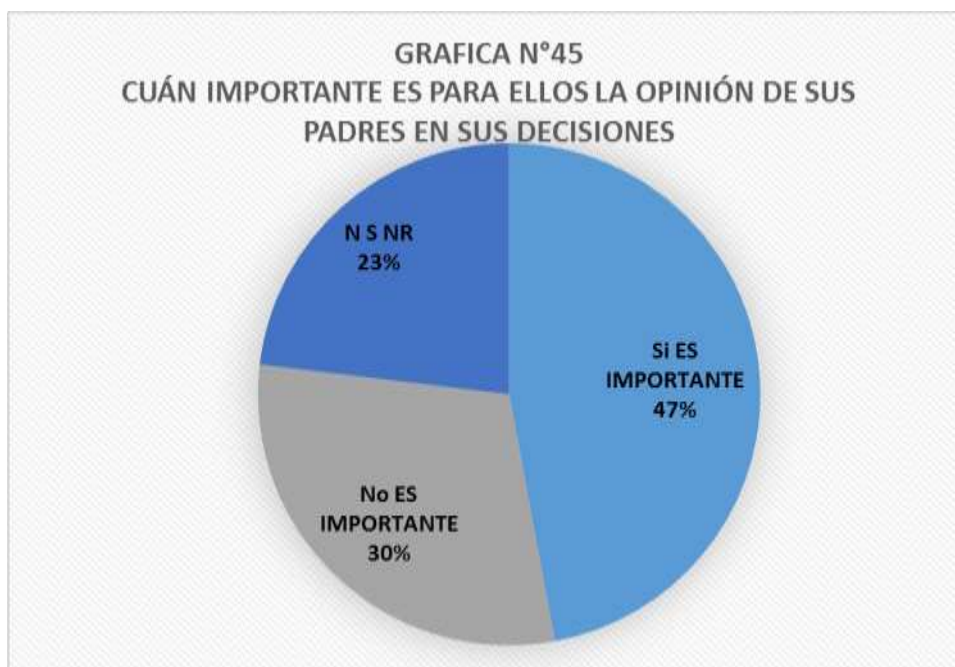
Podemos concluir en estos cuadros estadísticos que los jóvenes solo conversan con sus familiares de temas ocurrentes a sus intereses familiares pero lo más interesante es que la mayoría no saben de qué conversar con sus familiares y con un porcentaje casi mínimo conversan o expresan algo de superficialidad en sus conversaciones pero también de lo serio a cosas recurrentes, pero otros estudiantes de pregrado hablan de todo.

CUADRO N° 52

CUAN IMPORTANTE ES PARA ELLO LA OPINIÓN DE SUS PADRES EN SUS DECISIONES

Nº	¿CUÁN IMPORTANTE ES PARA ELLOS LA OPINIÓN DE SUS PADRES EN SUS DECISIONES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si ES IMPORTANTE	49	47,10%
2	No ES IMPORTANTE	31	29,80%
3	N S NR	24	23,10%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



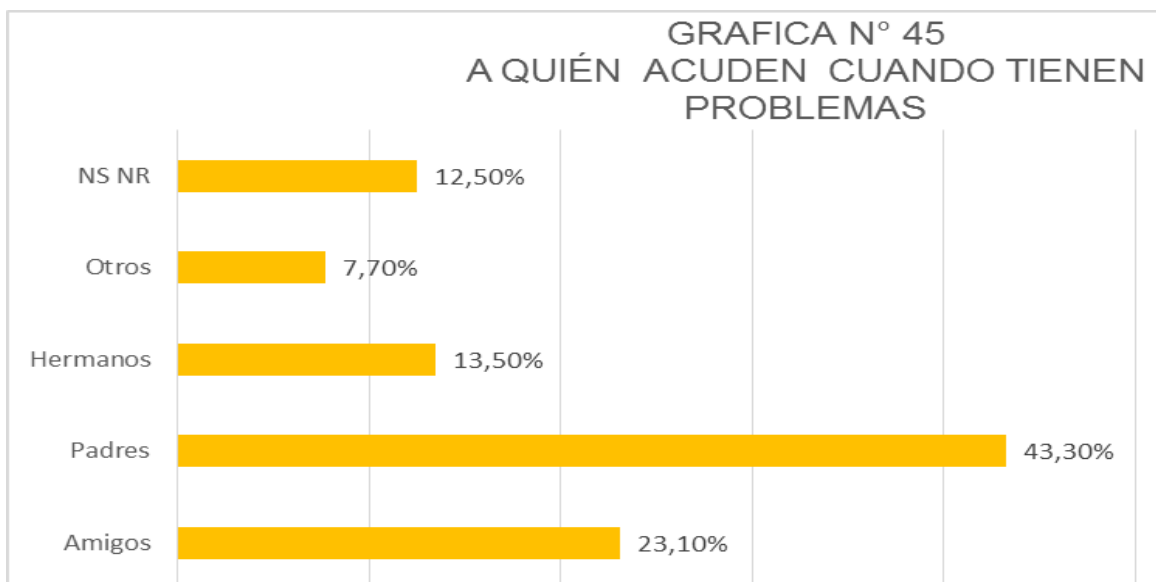
Del total de la población que respondieron sobre cuán importante es para ellos la opinión de sus padres en sus decisiones, el 47.10% considera que la opinión de sus padres es importante para la toma de sus decisiones, mientras que el resto no consideran importante la opinión de sus padres con un 29.80% y un 23.10% no responde si es importante para ellos.

CUADRO N° 53

A QUIÉN ACUDEN CUANDO TIENES PROBLEMAS

Nº	A QUIÉN ACUDEN CUANDO TIENEN PROBLEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Amigos	24	23,10%
2	Padres	45	43,30%
3	Hermanos	14	13,50%
4	Otros	8	7,70%
5	NS NR	13	12,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



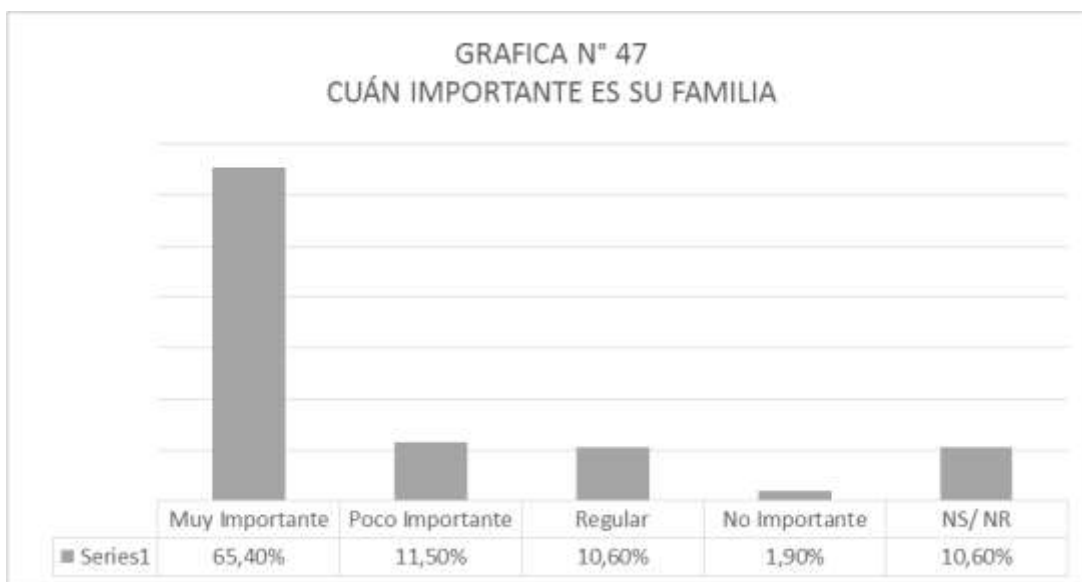
Del total de la población que respondieron sobre a quién acuden cuando tienen problemas, la mayoría con el 43.30% respondieron que acuden a sus padres, y el 23.10% a sus amigos, 13.50% a sus hermanos y 7.70% a otras personas de su entorno o alguien que ellos tengan confianza.

CUADRO N° 63

CUÁN IMPORTANTE ES SU FAMILIA

Nº	CUÁN IMPORTANTE ES SU FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Muy Importante	68	65,40%
2	Poco Importante	12	11,50%
3	Regular	11	10,60%
4	No Importante	2	1,90%
5	NS/ NR	11	10,60%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Del total de la población, que respondieron sobre cuán importante es su familia, el 65.40% dijo que es muy importante, el 11.50% dijo que tiene poca importancia, 10.60% que es de regular importancia y solo 1.90% que no tiene ninguna importancia.

g) FRECUENCIA DE CONFLICTOS FAMILIARES

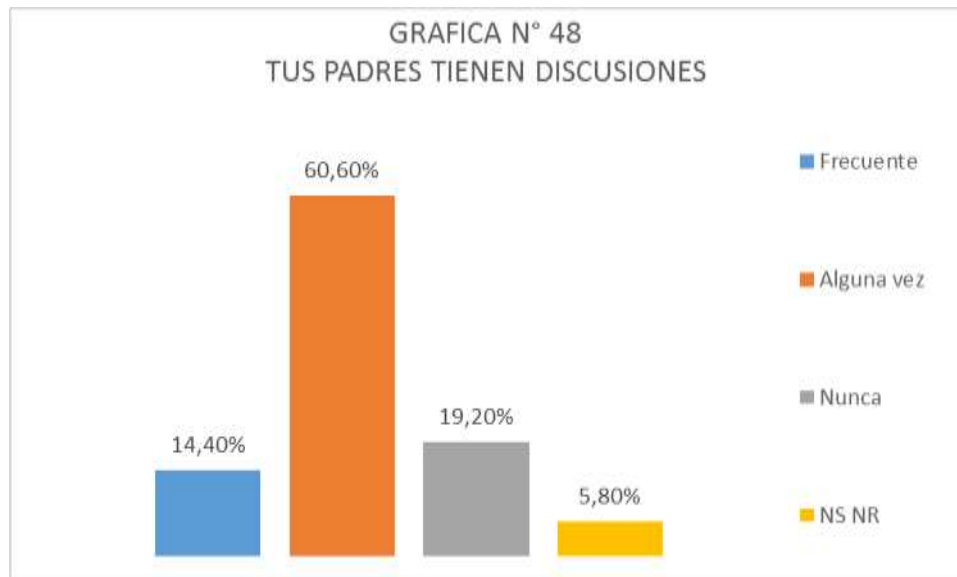
CUADRO N° 55

NO.	¿TUS PADRES TIENEN DISCUSIONES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Frecuente	15	14,40%
2	Alguna vez	63	60,60%
3	Nunca	20	19,20%
4	NS NR	6	5,80%
TOTAL		104	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la frecuencia de discusiones entre sus padres, la gran mayoría, con el 60.60% dijeron que sus padres discuten ocasionalmente, 19.20% dijo que nunca discuten y el 14.40% señalo que tienen discusiones frecuentemente.

Pero también se puede explicar que sus padres al tener discusiones alguna vez ellos no se aseguran del bienestar de sus hijos, es por esta razón que ellos prefieren hablar con otras personas y no con ellos que son el eje de seguridad para que no se dedique a consumir bebidas alcohólicas.



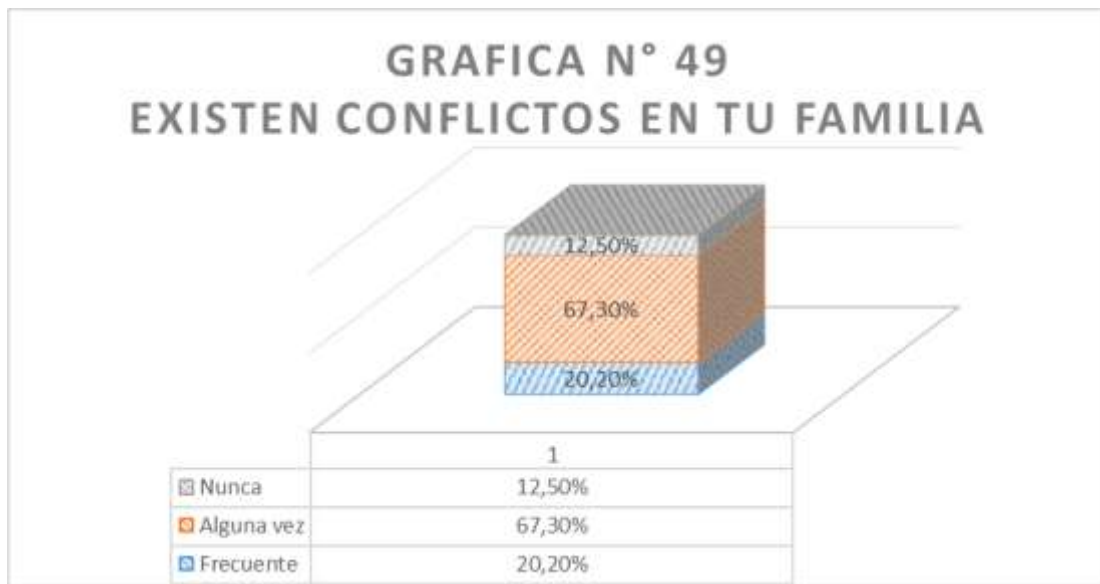
h) CONFLICTOS FAMILIARES

CUADRO N° 56

EXISTEN CONFLICTOS EN TU FAMILIA

Nº	EXISTEN CONFLICTOS EN TU FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Frecuente	21	20,20%
2	Alguna vez	70	67,30%
3	Nunca	13	12,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



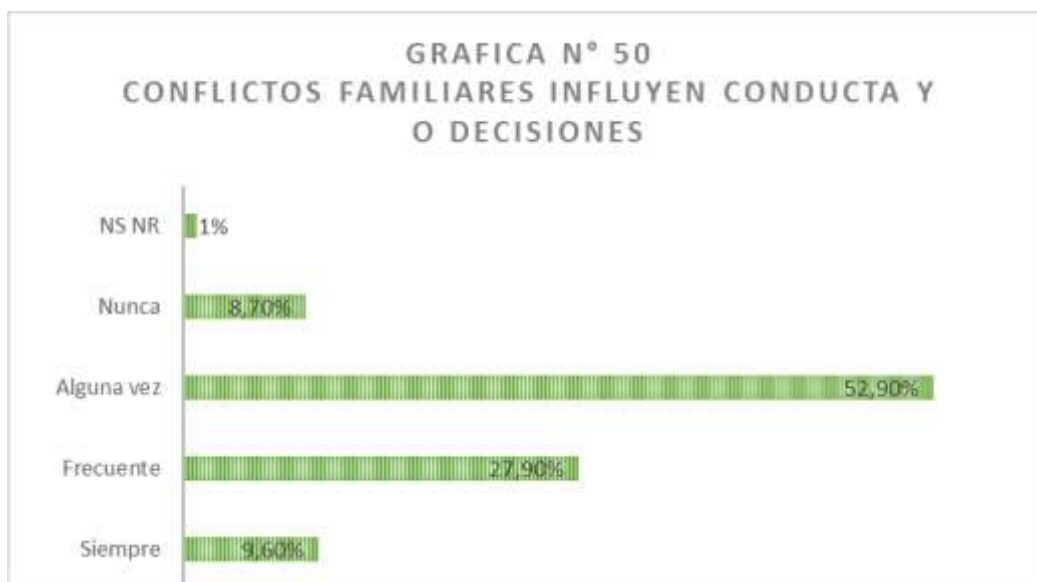
EL 67.3% dijo que ocasionalmente existen conflictos e inconvenientes familiares, el 12.5% dijo que nunca existen y el 20.3% señalaron que existen conflictos frecuentemente.

CUADRO N° 56

CONFLICTOS FAMILIARES INFLUYEN CONDUCTA Y/O DECISIONES

Nº	CONFLICTOS FAMILIARES INFLUYEN CONDUCTA Y O DECISIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	10	9,60%
2	Frecuente	29	27,90%
3	Alguna vez	55	52,90%
4	Nunca	9	8,70%
5	NS NR	1	1%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



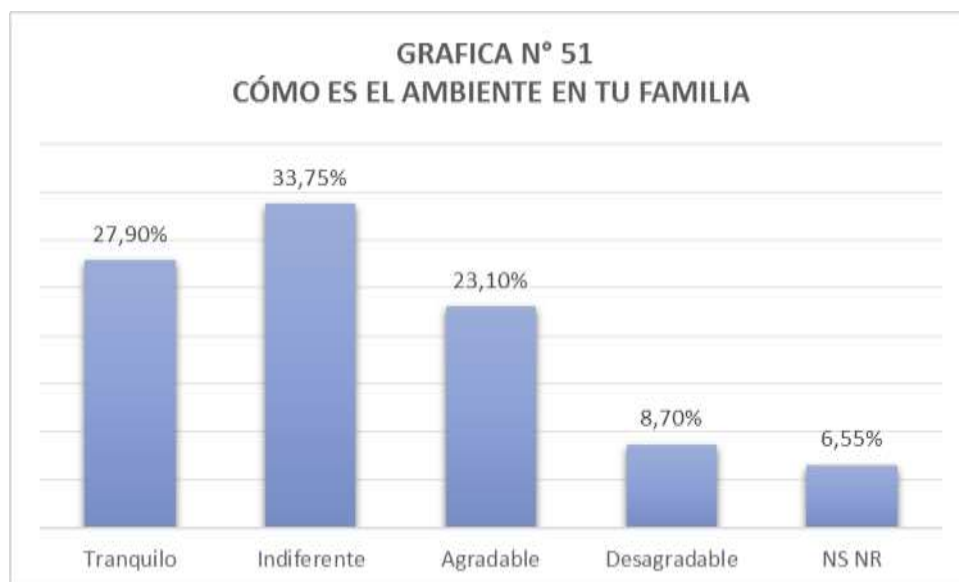
Respecto a si los conflictos familiares influyen en la conducta o decisiones del estudiante, pues el 52.90% lo hace ocasionalmente, 27.90% que les influye frecuentemente, el 9.60% que siempre les influye y solo 8.7% señalaron que los conflictos familiares nunca influyen en su conducta.

CUADRO N° 57

COMO ES EL AMBIENTE EN TU FAMILIA

Nº	CÓMO ES EL AMBIENTE EN TU FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Tranquilo	29	27,90%
2	Indiferente	35	33,75%
3	Agradable	24	23,10%
4	Desagradable	9	8,70%
5	NS NR	7	6,55%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Según el cuadro 57 el 93.3% que respondieron sobre la calificación del ambiente familiar, el cual indico con el 27.90% el ambiente familiar es tranquilo, un el 33.75% le es indiferente el ambiente familiar , mientras que el 23.10% dice que es agradable y solo el 8.70% señala que es desagradable el ambiente familiar de ellos.

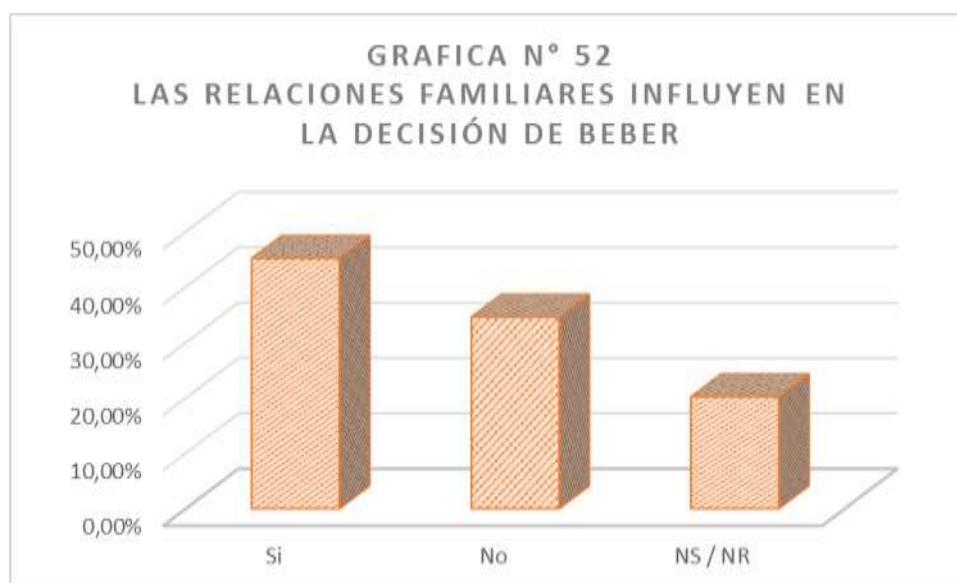
i) LAS RELACIONES FAMILIARES INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE BEBER

Cuadro N° 58

LAS RELACIONES FAMILIARES INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE BEBER

No	LAS RELACIONES FAMILIARES INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	47	45,20%
2	No	36	34,60%
3	NS / NR	21	20,20%
	Total	104	100%

Fuente: Elaboración propia.



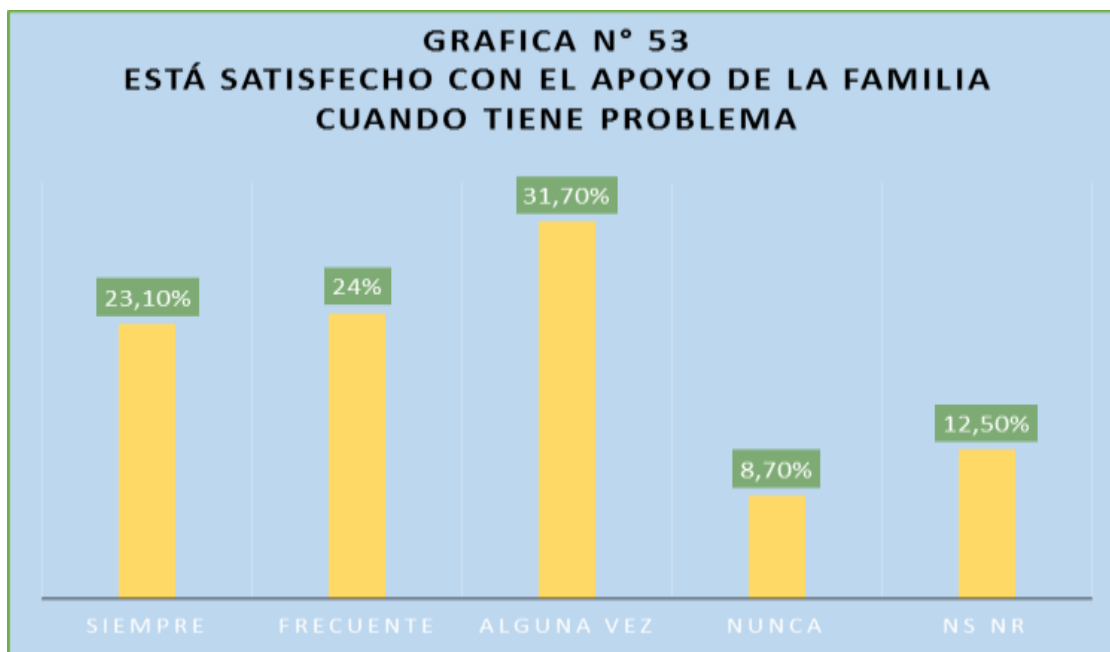
Según el cuadro y la gráfica, los estudiantes que respondieron respecto a si consideran que las relaciones familiares influyen en la decisión de beber, el 45.20% dijo que si influye en las decisiones de beber, pero un 34.60% dijo que sí influye en las decisiones de beber y un 20.20% no responde.

CUADRO N° 59

ESTA SATISFECHO CON EL APOYO DE LA FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS

Nº	ESTÁ SATISFECHO CON EL APOYO DE LA FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	24	23,10%
2	Frecuente	25	24%
3	Alguna vez	33	31,70%
4	Nunca	9	8,70%
5	NS NR	13	12,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



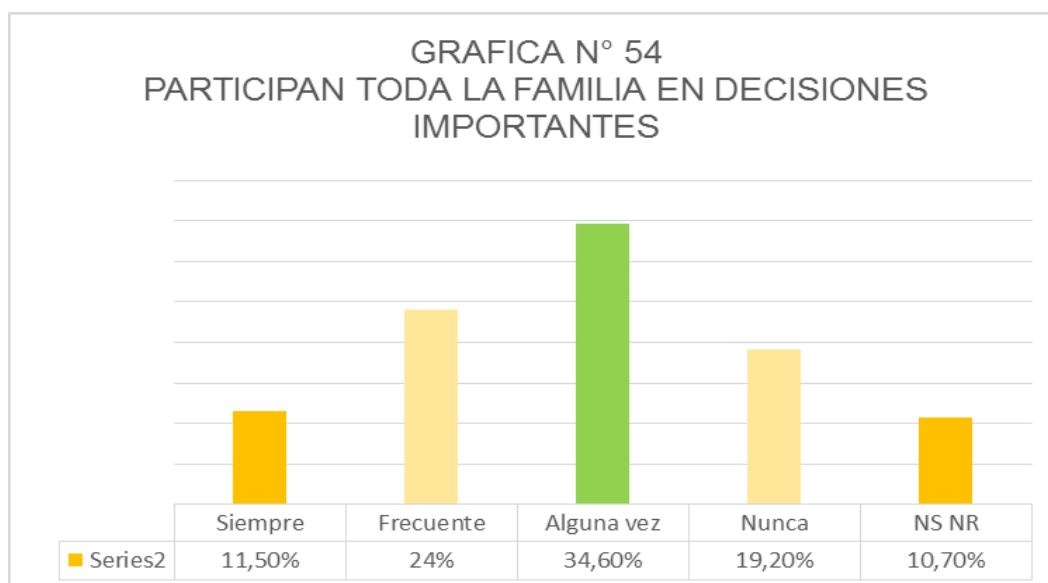
Con respecto a si el estudiante está satisfecho con el apoyo de la familia cuando tiene problemas, la mayoría con el 31.70% señalaron que está satisfecho ya que ellos cuando tienen problemas su familia lo apoya , el 24% lo está frecuentemente y el 23.10% está satisfecho siempre. Solo el 8.70% nunca está satisfecho con el apoyo familiar y 12.50% no responde.

CUADRO N° 60

PARTICIPAN TODA LA FAMILIA EN DECISIONES IMPORTANTES

Nº	PARTICIPAN TODA LA FAMILIA EN DECISIONES IMPORTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	12	11,50%
2	Frecuente	25	24%
3	Alguna vez	36	34,60%
4	Nunca	20	19,20%
5	NS NR	11	10,70%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



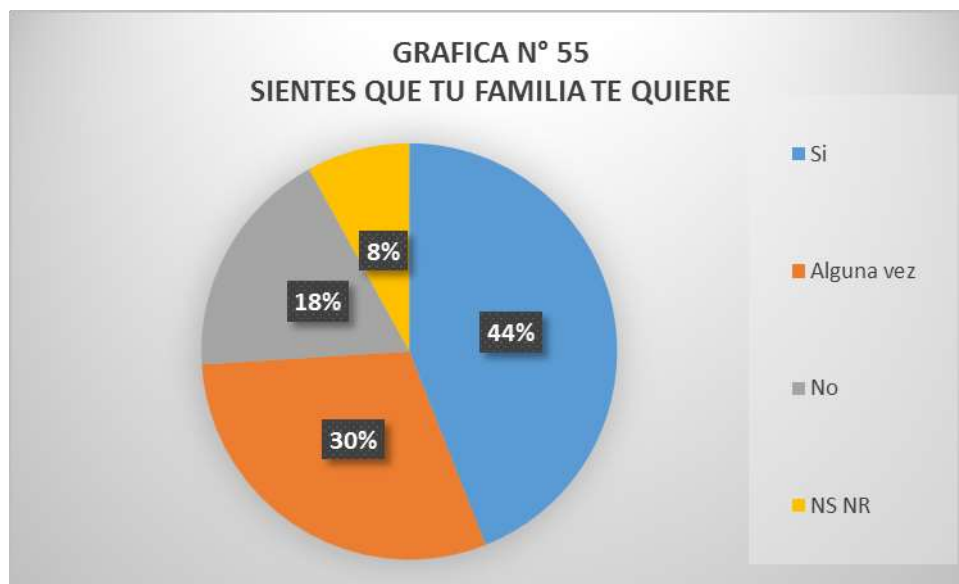
La misma proporción de la población respondió que en su mayoría el 34.60% las decisiones importantes se toman alguna vez, el 24% señalo que lo hacen frecuentemente y solo el 11.50% señalo que se lo hace siempre, el 19.20% señalaron que las decisiones del hogar nunca se las toma en conjunto y un 10.70% no responde.

CUADRO N° 61

SIENTES QUE TU FAMILIA TE QUIERE

Nº	SIENTES QUE TU FAMILIA TE QUIERE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	46	44%
3	Alguna vez	31	30%
4	No	19	18%
5	NS NR	8	8%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



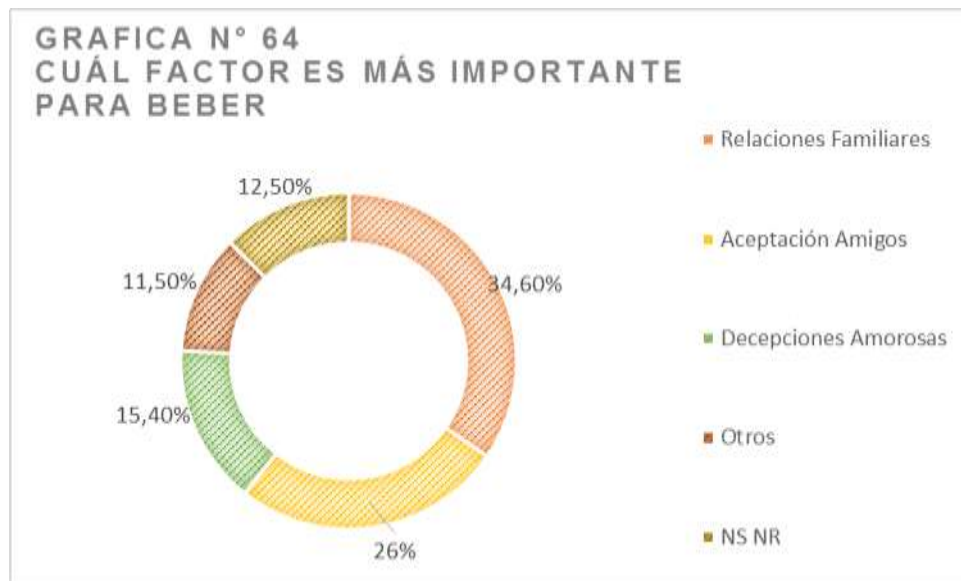
De la población total que respondió sobre si el estudiante siente que su familia le quiere, solo el 18% señala que no le quiere su familia, y del restante el 44% siente que su familia lo quiere ya sea en ocasiones o frecuentemente, el 30% que lo quiere ocasionalmente alguna vez y finalmente un 8% no sabe responder.

CUADRO N° 63

CUAL FACTOR ES MÁS IMPORTANTE PARA BEBER

Nº	CUÁL FACTOR ES MÁS IMPORTANTE PARA BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Relaciones Familiares	36	34,60%
2	Aceptación Amigos	27	26%
3	Decepciones Amorosas	16	15,40%
4	Otros	12	11,50%
5	NS NR	13	12,50%
Total		104	100%

Fuente: Elaboración propia.



Finalmente, la población que contesto sobre cuál considera que es el factor más importante para que los estudiantes universitarios consuman con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, la mayoría con el 34.60% respondió que el factor más son las relaciones familiares ya sea porque tienen conflictos problemas económicos sociales y culturales y estas son las causas que llevan a que consuman bebidas alcohólicas, el 26% señalaron que el factor más importante está relacionado con los amigos y aceptan consumir bebidas alcohólicas por ser aceptados en el grupo de ellos, el 15.40% señalan que consumen bebidas alcohólicas por decepción amorosa y este también es un factor importante y el 11.50% señalaron como otros consumir bebidas solo por alegrarse o diversión , por ultimo relajarse y un 12.50% no respondió porque no reconocen las causas.

Mediante el análisis lógico de los resultados obtenidos a cada interrogante realizada en la población y obteniendo una muestra aleatoria de 104 encuestas aplicadas a la muestra, descritas anteriormente, y considerando solamente la prevalencia porcentual del número de frecuencias de cada variable se pueden inferir las siguientes conclusiones:

- La población encuestada en su mayoría es de sexo femenino 53%, el 60.5% cursa las carreras de la Facultad de ciencias económicas y financieras, el 90.5% tiene entre 17 y 23 años. El 64.4% reside en la ciudad de La Paz, el 36% en el alto de La Paz.
- El 65.4% de los estudiantes egresó de escuela pública.
- El 49% de los estudiantes trabaja de los cuales la mayoría un 57% percibe ingresos de entre 800 a 1500 Bs., pero el 72% del total, sigue dependiente económicamente de sus padres.
- El nivel de ingresos que refiere el nivel socioeconómico de los estudiantes, muestra que el 56.7% de los hogares tienen ingresos superiores a los 3000 Bs. Mensuales, mostrando la predominancia de estratos superiores de ingresos.
- Según la frecuencia de consumo de alcohol el 94.1% de los estudiantes consume alcohol aunque sea en ocasiones especiales, un 49.1% que son los que señalaron que nunca beben o solo lo hacen ocasionalmente, se puede decir que no tienen problemas de consumo de bebidas, pero el 51% restante que son los que consumen, frecuentemente, varias veces a la semana y todos los días tiene problemas de consumo de alcohol.
- El 73.1% se inició a beber a una edad menor a 18 años, 46.20% entre 16 y 18 años y 26.90% entre los 13 y 15 años.
- La motivación para beber inicialmente de los estudiantes es principalmente por curiosidad y por gusto.
- La mayoría de los estudiantes conceptúan que el consumir bebidas alcohólicas es una actividad de placer o diversión o relacionamiento social

53%. El 58% señala que no bebe hasta estar ebrios ni con la intención de emborracharse sino solamente con la intención de estar chispeados. Más de la mitad 52% se han emborrachado alguna vez, pero la mayoría el 73.5% nunca consumió alcohol hasta perder la razón. Finalmente, la mayoría de los estudiantes 62.2% consume alcohol después de clases.

- La mayoría de los estudiantes bebe alcohol en lugares aledaños a la Universidad. Más de la mitad gasta en beber entre 100 y 200 Bs.
- La mayoría de los estudiantes un 47% señalaron que generalmente en los lugares que frecuentan hay acceso a bebidas alcohólicas, y que en general no existe control para comprar bebidas alcohólicas a la gente de su edad. Además 68% señala que casi siempre en los lugares que frecuentan existen propagandas que incitan a tomar bebidas alcohólicas
- El 53 % de los estudiantes señalo que sus padres no saben que beben y de ellos la mayoría no lo aceptan. El 24.5% de los estudiantes señala que nadie de su familia bebe, del resto un 40% bebe o sus dos padres, o solo la madre o solo el padre.
- La mayoría de los padres de los estudiantes 66.3% no fomenta a sus hijos el consumo de bebidas alcohólicas.
- En general, 75% considera que por lo menos ocasionalmente es más fácil relacionarse socialmente cuando ingiere bebidas alcohólicas, considera que se expresan mejor.
- En general, en 55% se considera que el beber alcohol es parte importante para ser aceptados por sus amigos, caso contrario en general siempre reaccionan aislándolos del grupo.
- El 33.7% vive con su madre y padre, 55% con un solo padre. El 36.5% de los padres de los estudiantes están separados y/o divorciados.
- Los papas de los estudiantes el 50% trabaja independientemente y el resto dependientemente. La mayoría de las mamas trabajan independientemente, y un 19.8% son amas de casa. El papa en genera trabaja a tiempo completo y las mamás la mayoría media jornada.

- Tanto la madre como el padre de los estudiantes encuestados tienen un nivel de instrucción superior más del 60% ya sea una educación universitaria, técnica y/o estudios complementarios en Institutos.
- Más del 90% las familias tienen más de 1 hijo, predominante familias con dos y tres hijos
- Un 50% de los estudiantes califica su ambiente familiar entre satisfactorio o regular, mientras que solo 9.3% señala un ambiente malo. Asimismo señala un 36% que siente que su familia es indiferente con los estudiantes.
- Existe un 23% de familias que no tienen tiempo para compartir en familia. La mayoría 49.5% de los estudiantes acude a sus padres cuando tiene problemas sin embargo, casi un 30% solamente acude a sus amigos o a otros, también resalta un 36.3% de estudiantes que muy raras veces está satisfecho con el apoyo de su familia y que un 18% de los estudiantes que siente que su familia nunca le quiere.
- En general los conflictos entre padres, entre padres y estudiantes y problemas intrafamiliares se producen según la percepción de los estudiantes ocasionalmente. Pero el 91.3% percibe que los conflictos familiares influyen en la conducta o decisiones del estudiante, aunque sea ocasionalmente.
- Respeto a la comunicación de la familia, en general la mayoría lo hace ocasionalmente, ya sea solo para conversar o para tomar decisiones del hogar u otra situación.
- Finalmente, según la percepción de los estudiantes, 40% el factor más importante para que los estudiantes universitarios consuman con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, son lo sucedido en las relaciones familiares, 29% señalaron que el factor más importante son los amigos en el consumo de bebidas para ser aceptados o estar acordes con ellos, 17.6% que son las decepciones amorosas y 13.6% que beben para alegrarse, es una manera de divertirse y relajarse, es una manera de ser menos tímido.

5.4. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.5.1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO Y NIVEL DE INGRESOS.

Clasificando la frecuencia de consumo de alcohol como:

- Abstemio = nunca consume alcohol
- Moderado = en ocasiones especiales y frecuentemente
- Excesivo = todos los días y varias veces a la semana

a) CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO

CUADRO N° 64

SEXO SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL

	nunca	Ocasional	Frecuentemente	Varias veces	Todos los días
Femenino	66,7	56,8	51,4	35,7	0
Masculino	33,3	43,2	48,6	64,3	100
TOTAL	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 64 se tiene que el 100% de la población de sexo y el consumo de alcohol se tiene que 66.7 % es femenina se ubica como abstemio, y los masculinos con el 33% son abstemios eso es razonable y como bebedor excesivo los masculinos están con el 64.3% y las mujeres con el 35.7% datos concretos que muestran las tablas.

Por tanto, si bien en total de la población es bebedor moderado, se puede señalar que el mayor grado de consumo de alcohol se presenta en la población masculina, es decir persiste la mayor frecuencia de consumo de alcohol en el sexo masculino que en el femenino. Según la prueba CHICUADRADO no existe asociación entre la variable sexo y el consumo de alcohol.

chi cuadrado	4,1796
PRUEBA CHI	0,3822
prueba f n	0,97
grados	4,00
Coefficiente de correlación	-1,00
cramer	0,04
	0,20

b) CONSUMO DE ALCOHOL POR NIVEL DE INGRESOS

Del cuadro 78 se puede determinar que existe una débil relación entre variables cuanto menor es el nivel de ingresos mayor es la frecuencia de consumo de alcohol, y cuanto mayor es el nivel de ingresos la frecuencia de consumo disminuye. Es decir persiste mayor frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de menores niveles de ingreso.

Con respecto a la asociación según la prueba chi cuadrado a un nivel de significación del 10%, se rechaza la independencia y existe asociación de variables pero es una asociación negativa val decir que a mayor ingreso menor consumo de alcohol y a menor ingreso mayor consumo de alcohol, aunque su asociación es baja según la prueba Cramer. Por tanto, el nivel de ingresos es un factor de riesgo para el mayor consumo de alcohol inversamente.

CUADRO N° 65

NIVEL DE INGRESOS SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL

	nunca	ocasión	frecuente	Varias veces	Todos días
801 Y 1500	0,00	0,00	5,41	7,14	0,00
1501 Y2000	0,00	6,82	13,51	14,29	66,67
2001 Y 2500	33,33	36,36	32,43	0,00	0,00
2501 3000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3001 4000	50,00	54,55	48,65	78,57	33,33
MAS 4000	16,67	2,27	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 65 se tiene que el 100% de la población de nivel de ingreso y el consumo de alcohol se tiene que 78.57 % ganan entre 30001- 4000 Bs. Pero con un porcentaje bajo de 5.41% beben moderadamente ya que sus ingresos son de 801 y 1500 Bs. Es se puede ver que más ingresos más es el consumo de alcohol pero si sus ingresos son menos el consumo también es menos.

Según la prueba CHICUADRADO existe asociación entre la variable ingreso y el consumo de alcohol.

Análisis asociación

PRUEBA CHI positiva	0,43 0.0946
Prueba chi negativa CHIcuadrado	28.68
prueba f n	0,35
Grad ib	20
Coefcorr	-0,17
cramer	0,06
	0,23

c). EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SEXO

CUADRO N° 64

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SEXO

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	35,7	56,3	68,2	50
hombres	64,3	43,8	31,8	50
	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 66 nos muestra los datos más relevantes de la información sobre el inicio del consumo de alcohol y sexo con el 64.3% nos indica que los hombres empiezan a consumir alcohol a la edad de 13 y 15 años al contrario de las mujeres que empiezan a consumir bebidas alcohólicas con el 68.2% a la edad de 18 años o más.

Con 2 grados de libertad lo que significa que el grado de consumo de alcohol medido por la edad de inicio depende del sexo.

c) CON QUIEN VIVE Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO N° 65

CON QUIEN VIVE Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL

	nunca	ocasiones	frecuentemente	Varias veces	Todos los días	Total
padre y madre	11,4	85,7	2,9	0	0	100
solo padre	10	40	50	0	0	100
solo madre	3,7	37	51,9	7,4	0	100
Solo hnos.	0	0	63,6	27,3	9,1	100
ot par	0	0	50	50	0	100
solo	0	0	42,9	28,6	28,6	100

En este resultado nos muestra que el 85.7% viven con su padre y madre pero ellos consumen bebidas alcohólicas moderadamente, y el 63.6% viven con sus hermanos y también consumen alcohol moderadamente y el 28.6% viven solos y son consumidores de bebidas alcohólicas excesivamente.

d) CON QUIEN ACUDES Y CONFLICTOS FAMILIARES

CUADRO N° 66

CON QUIEN VIVE Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL

	nunca	ocasiones	frecuentemente	Varias veces	todos los días
amigos	0	20,5	27	21,4	66,7
padres	20,0	56,8	37,8	0	0
h nos	0	22,7	8,1	7,1	0
otros	0	0	10,8	21,4	33,3
NS NR	80,0	0	16,2	50	0
	0	0	0	0	0
	100	100	100	100	100

Bajo el panorama descrito se debe también hacer notar que la concepción del consumo del alcohol es bastante diferente según el género, según el nivel de ingreso pero también influyen con quien viven y los problemas familiares, así en el cuadro N°66 explica que los jóvenes del pregrado cuando tienen un problema familiar u otro acuden primeramente a sus amigos o en ocasiones a sus padres cuando ellos ya no pueden resolver

5.5.2. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES Y EL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL

a) ESTADO CIVIL Y CONSUMO DE ALCOHOL

Se observa una relación positiva entre la mayor frecuencia de consumo de alcohol y la no presencia de la autoridad de los padres, es decir que cuanto mayor presencia de padre o madre viviendo con el estudiante entonces menor es la frecuencia de consumo de alcohol.

Respecto a la prueba de chi cuadrado se observa que el valor supera al valor teórico con una probabilidad pequeña por tanto con 20 grados de libertad y nivel de significación del 5% existe una fuerte asociación de variables. Vale decir que la ausencia de autoridad de los padres es una determinante del mayor consumo de alcohol, su correlación es del 28% y según la prueba de Cramer es del 50%.

Ello se verifica en los resultados respecto al estado civil de los padres y la frecuencia de consumo de alcohol puesto que más del 80% que son abstemios o beben moderadamente pertenecen a las familias cuyos padres viven juntos o están legalmente casados, mientras que el casi 70% de los que bebe excesivamente tienen a sus padres divorciados o viudos.

Respecto al nivel de asociación el chi cuadrado encontrado es mayor al valor teórico del mismo al nivel de significación del 5% por tanto existe asociación de variables, con doce grados de libertad. Es decir, que cuando más inestable es la situación legal de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol

Es decir que el estado civil de los padres y la presencia de su autoridad son factores de factor de riesgo para el mayor consumo de alcohol y es más significativo la presencia de la autoridad que el estado civil. ANEXO 2

b) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CONSUMO ALCOHOL

Se verifica que existe una asociación entre el nivel de instrucción y el consumo de alcohol, cuanto mayor es el nivel de instrucción de los padres menor es la frecuencia de consumo de alcohol. Esto se verifica mediante el análisis de chi cuadrado, que determina la existencia de asociación del nivel de instrucción tanto

de la madre como del padre y el grado de consumo de alcohol, siendo que el grado de asociación es mayor en el caso del nivel de instrucción de la madre.

Por tanto el nivel de instrucción de los padres es un factor de riesgo importante en para el consumo de alcohol de los estudiantes en el sentido de que a menor nivel de instrucción de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes.

c) JORNADA DE TRABAJO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL

Del análisis chi cuadrado se desprende que existe asociación entre la jornada de trabajo de los padres y la frecuencia de consumo de alcohol, siendo entonces la primera un factor de riesgo, a un nivel de significación del 1%, sin embargo es evidente que la asociación de esta variable es mucho mayor en la madre que en el padre, porque el valor chi cuadrado con respecto a madre es casi el doble que del padre. Esto significa que cuando la jornada de trabajo es menor es decir más tiempo están los padres en casa entonces menor es la frecuencia de consumo de alcohol. Anexo 2

d) CALIDAD DE RELACIONES FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL

De acuerdo al análisis de asociación de variables chi cuadrado, se verifica una asociación importantes entre la calidad de las relaciones familiares y el consumo de alcohol en el sentido de que cuanto menor es la calidad de las relaciones familiares del estudiante mayor es la frecuencia de consumo de alcohol el nivel de significación del 1%, y con 16 grados de libertad se confirma la asociación y un indica de Cramer del 0.54 que es elevada. Anexo 2

e) AMBIENTE FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL

Las pruebas chi cuadrado verifican la asociación entre esta variables significativamente es decir que cuanto menos tranquilo sea el ambiente familia mayor será la frecuencia de consumo. El grado asociación es elevado con 12 grados de libertad y índice Cramer del 0.4.

f) APOYO FAMILIAR y CONSUMO DE ALCOHOL

La asociación de estas variables son muy significativas siendo que cuanto mayor es el apoyo que brinda a familia al estudiante en sus problemas menor es la frecuencia de consumo de alcohol con 12 grados de libertad y Cramer .

VINCULACIÓN AFECTIVA Y CONSUMO DE ALCOHOL

En general, todas las variables que miden la vinculación afectiva de la familia, especialmente de los padre con el estudiante tales como: el sentimiento del estudiante si su familia lo quiere, si siente que su familia le proporciona afecto, comprensión y apoyo, que la familia especialmente los padres son considerados con preponderancia para acudir para solucionar sus problemas, y el nivel de comunicación más estrecho en el sentido de compartir más tiempo en familia, de acuerdo a las pruebas de Chi cuadrado muestran importantes niveles de asociación, con niveles de asociación Cramer entre 0.5 y .65.

Por tanto, todas las variables de afectividad son factores de riesgo para el consumo de alcohol de los estudiantes de pregrado estudiados en el sentido de que a mayores niveles de vinculación afectiva menor es la frecuencia de consumo de alcohol en las familias. Anexo2

CONFLICTOS FAMILIARES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

SE han considerado la relación entre la frecuencia de conflictos entre los padres, entre los padres y los estudiantes, entre los estudiantes y sus hermanos y los conflictos o problemas interfamiliares que representan conflictos en la familia, asimismo se ha analizado la frecuencia en que los estudiantes consideran si los conflictos familiares influyen en su conducta o sus decisiones y su relación con la frecuencia de consumo de alcohol. Al respecto de acuerdo a los cuadros del 94 al 98 se ha determinado mediante la prueba chi cuadrado que existe estrecha relación entre estas variables y el consumo de alcohol puesto que los índices de Cramer varían entre 0.65 a 0.84.

En el sentido de que cuanto mayor es la frecuencia de los conflictos existe mayor frecuencia de consumo de alcohol. Se debe hacer notar que según el grado de asociación de las variables de mayor a menor, se puede determinar que las variables de factor de riesgo son: conflictos interfamiliares que representan

problemas para la familia, conflictos entre padres y estudiantes, los conflictos entre padres y los conflictos entre los estudiantes con sus hermanos.

Finalmente, es sorprendente la muy estrecha relación entre la frecuencia de la influencia de los conflictos familiares en la conducta del estudiante y la frecuencia de consumo de alcohol, lo que significa que cuanto más siente el estudiante que los conflictos influyen en sus decisiones mayor es el consumo de alcohol comprobándose de esta manera la importancia de esta variable como factor de riesgo del mayor consumo de alcohol.

COSTUMBRES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA

Con respecto a esta variable se han considerado como indicadores las siguientes variables:

Si los padres saben o no saben que consume bebidas alcohólicas, existe asociación de las variables en el sentido de que cuanto menos saben que consumen alcohol mayor es la frecuencia de consumo y que cuando los padres saben que toman y no lo permiten entonces es menor el consumo. El índice de Cramer es del 0.58.

Frecuencia en que la familia se reúne para consumir alcohol, existe asociación de variables con 12 grados de libertad, y un índice del 0.44, en el sentido de que cuanto más reúne la familia para tomar más es la frecuencia de consumo de alcohol vale decir que las costumbres de consumo familiar son factor de riesgo para el mayor consumo.

Consumo de alcohol en la familia se verifica que las variables están asociadas aunque su asociación no es muy levada (0.36), es importante saber que si los componentes más cercanos de la familia consumen entonces existe mayor consumo de los estudiantes.

Si en las reuniones de familia le consideran al estudiante para beber la asociación es también pequeña (0.37), en el sentido de que cuanto mayor es la frecuencia en que la familia le incluye en reuniones mayor es el consumo de alcohol

Frecuencia en que los padres fomentan a sus hijos dándoles dinero para beber, la asociación entre las variables es elevada al 0.63 en el sentido de que cuanto mayor es el fomento para comprar bebidas de parte de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol.

Finalmente, la frecuencia con que los padres compran bebidas para las fiestas de los estudiantes la asociación es menor que la anterior 0.47, demostrando nuevamente que cuanto mayor es el fomento de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol.

Los resultados se presentan en anexo 2

RELACIONES SOCIALES DE ADAPTACIÓN

Con respecto a esta variable se ha analizado la frecuencia de consumo de alcohol en relación a las siguientes variables:

La frecuencia en que es más fácil relacionarse el estudiante cuando consume alcohol, existe fuerte asociación de variables 0.61, en el sentido de que cuanto más fácil es relacionarse cuando bebe, mayor es la frecuencia de consumo de alcohol

La frecuencia en que es importante ser aceptado por sus compañeros la asociación es también elevada, de manera que cuanto más frecuente sea para el estudiante ser aceptado por sus compañeros mayor frecuencia de consumo de alcohol

Frecuencia en que el estudiante es aceptado por sus compañeros cuando no bebe, la asociación es menor que las anteriores con el 0.46 de relación. De manera que cuanto más aceptado es por sus compañeros cuando no bebe la frecuencia de consumo de alcohol es menor

Frecuencia de beber solo para ser aceptado por sus compañeros, la asociación es la más elevada con el 0.84, de manera que cuanto más preponderante sea beber solo para ser aceptado por el grupo mayor es el consumo de alcohol del estudiante

Frecuencia de conocer a compañeros que son aislados del grupo por no querer consumir alcohol, la asociación es relativamente grande con el 0.56, de manera que cuanto mayor es la frecuencia de conocer que sus compañeros son aislados por no beber mayor es la frecuencia de consumo de alcohol.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

El grado de alcoholismo de la juventud en Bolivia en los últimos años se ha incrementado pero lo más alarmante es que ha disminuido la edad de inicio de consumo. Asimismo, aunque el consumo del alcohol es preponderante en el sexo masculino, es evidente que se ha incrementado el consumo del alcohol en el sexo femenino.

La elaboración del presente trabajo de investigación cuyo propósito es determinar si las relaciones socio familiares son factores de riesgo para la mayor frecuencia de consumo de alcohol de la población estudiantil de pregrado de las Facultades Ciencias Sociales y Económicas - Financieras, con la aplicación de un muestreo aleatoria simple tomando en cuenta a 104 encuestas y el procesamiento estadístico de estos datos se puede concluir lo siguiente:

Respecto a la Prevalencia de consumo de alcohol según género y nivel de ingresos de la familia.

- Existe mayor frecuencia de consumo de alcohol en el sexo masculino que en el sexo femenino.
- Existe mayor frecuencia de consumo de alcohol en los niveles más bajos de ingresos de la familia del estudiante.
- El sexo masculino se inicia en consumir alcohol con preponderancia a edades menores a 18 años, mientras el sexo femenino inicia a consumir alcohol generalmente a edades entre 18 años y mayores
- El nivel de ingresos de la familia del estudiante es un factor de riesgo para la edad de inicio a consumir alcohol, siendo que cuanto menores son los niveles de ingresos menores es la edad de inicio a consumir alcohol.

Respecto a la relación de los factores de riesgo de las relaciones socio - familiares con respecto a la frecuencia de consumo de alcohol se tiene:

Los estudiantes de pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas - Financieras están muy propensos al consumo de alcohol esto por:

- La ausencia de autoridad de los padres es una determinante del mayor consumo de alcohol, ya que no existe vigilancia, control, porque los padres tienen que salir a trabajar.
- Cuando más inestable es la situación legal de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol.
- Cuando la jornada de trabajo de los padres es menor, es decir más tiempo están los padres en casa entonces menor es la frecuencia de consumo de alcohol.
- Cuanto menor es la calidad de las relaciones familiares del estudiante mayor es la frecuencia de consumo de alcohol.
- Cuanto menos tranquilo sea el ambiente familiar mayor será la frecuencia de consumo de alcohol, en estos casos se presenta por falta económica, relaciones de padres solteros y viven juntos, padres casados que andan en discusiones, padres divorciados, separados o son viudos, la falta de control al asistir a la universidad, por estas causas no existe control en los jóvenes de pregrado.
- Mayor es el apoyo que brinda la familia al estudiante en sus problemas, menor es la frecuencia de consumo de alcohol porque siempre están con la supervisión de uno de los progenitores o algún pariente.
- Todas las variables que miden la vinculación afectiva de la familia, especialmente de los padres con el estudiante tales como: el sentimiento del estudiante si su familia lo quiere, si siente que su familia le proporciona afecto, comprensión y apoyo, que la familia especialmente los padres son considerados con preponderancia para acudir para solucionar sus problemas, y el nivel de comunicación más estrecho en el sentido de compartir más tiempo en familia.
- Existe poco control en venta de alcohol, por parte de las autoridades locales, departamentales y nacionales.

- Por otro lado, los mismos compañeros a la negatividad de beber, ellos se enojan cuando no quieren consumir alguna bebida alcohólica ya que a los jóvenes de pregrado siempre les permiten comprar bebidas pese a la edad que tienen.
- En el sentido de que cuanto mayor es la frecuencia de los conflictos intrafamiliares existe mayor frecuencia de consumo de alcohol. Se debe hacer notar que, según el grado de asociación de las variables de mayor a menor, se puede determinar que las variables de factor de riesgo son: conflictos interfamiliares que representan problemas para la familia, conflictos entre padres y estudiantes, los conflictos entre padres y los conflictos entre los estudiantes con sus hermanos.
- Es sorprendente la muy estrecha relación entre la frecuencia de la influencia de los conflictos familiares en la conducta del estudiante y la frecuencia de consumo de alcohol, lo que significa que cuanto más siente el estudiante que los conflictos influyen en sus decisiones mayor es el consumo de alcohol comprobándose de esta manera la importancia de esta variable como factor de riesgo del mayor consumo de alcohol.

Respecto a los factores de riesgo planteadas en la hipótesis, es decir:

Los conflictos socio familiares, costumbres sobre el consumo de alcohol en la familia, el nivel de educación de los padres y la adaptación al grupo social del estudiante de pregrado de la universidad son determinantes de la mayor frecuencia de consumo de alcohol en la población estudiada y se concluye que:

- Se comprueba la hipótesis planteada ya que se ha probado estadísticamente que todos los indicadores de las variables independientes en la hipótesis tienen asociación significativa con la variable dependiente, sin embargo, analizando el grado de asociación de las variables se determinó:
- Un factor de riesgo asociado al consumo de bebidas alcohólicas es la presencia de relaciones familiares conflictivas, referidas a discusiones frecuentes entre padres, conflictos con los hermanos, lo que incita al

estudiante de pregrado a recurrir consecuentemente al consumo de bebidas alcohólicas.

- El segundo factor de riesgo más importante son las relaciones sociales de adaptación es decir que el estudiante tiende a consumir alcohol como mecanismo para ser aceptado por el grupo de amigos de pregrado de la universidad.
- El tercer factor de riesgo es: el estado civil de los padres ya que los mismos en su mayoría viven bajo una estructura no convencional de la familia, es decir, solo con la madre o solo con el padre, esto tiene relación con la opinión de los padres en las decisiones que toman los estudiantes de pregrado de la universidad las cuales son relativamente asumidas por los hijos debido a que la opinión de los padres no incide en la toma de decisiones de manera relativa.
- A nivel económico incide en el consumo de bebidas alcohólicas la ocupación y el nivel de ingresos económicos en cada familia, los oficios a los que se dedican, los mismos que trabajan en una jornada laboral a tiempo completo lo que significa que su dedicación al cuidado y control de sus hijos es incipiente.
- Finalmente, el cuarto factor de riesgo es la costumbre de consumo de alcohol en la familia que pese a que el grado de asociación es menor en relación a las otras variables es importante reconocer que cuanto mayor es la frecuencia de consumo de alcohol en los familiares más cercanos al estudiante de pregrado mayor es la frecuencia de consumo de alcohol y cuanto más se acostumbra a consumir bebidas alcohólicas en la familia mayor también es la frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes de pregrado.
- Respecto a la tipología de la familia, tradicionalmente esta puede ser nuclear (padre e hijos), extensa o conjunta (pareja y varias generaciones que comparten habitación y función) o ampliada (derivada de la anterior, incluye miembros no consanguíneos). Pero se han incorporado nuevos tipos, como la familia simultánea (de la pareja, uno o ambos vienen de tener

otras parejas, los hijos son de diferentes padres o madres), monoparentales o uniparental (un solo progenitor a cargo) y homoparentales (parejas del mismo sexo).

- Según el tipo de familia, ésta puede ser: 1) de acuerdo al número de miembros: Pas de deux (compuesta por dos personas), de tres generaciones (con muchos hijos), acordeón (uno de los progenitores permanece alejado por un lapso prolongado), con fantasma o descontroladas (de estructura cambiante o con huésped), 2) según vínculo conyugal: superpuestas (uno de los cónyuges viene de un matrimonio previo), reconstituida (uno o los dos cónyuges vienen de una unión anterior, con hijos), 3) según ciclo vital: matrimonio (unión de pareja), infancia (hay hijos pequeños), paternidad (crianza de los hijos), ocaso (cuando los hijos se van, y 4) según las formas de relacionarse: normal (relaciones asertivas), aglutinadas (hay hacinamiento), sobreenevuelta (hay autoridad) y disgregada (cada uno por su lado).

6.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados en la investigación se pueden desarrollar las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, se debe desarrollar estrategias de prevención del consumo de alcohol en las universidades públicas y privadas en el sentido de emprender campañas dirigidas a:

Los padres de familia con respecto a los siguientes temas:

- La importancia de construir un ambiente familiar tranquilo
- La importancia de la estabilidad legal de los padres
- La importancia de construir una estrecha vinculación entre padres e hijos otorgándoles comprensión y apoyo.
- La importancia de tener estrecha comunicación con los hijos.
- La importancia de no fomentar el consumo de alcohol dentro la familia

Para los estudiantes de pregrado con respecto a los siguientes temas:

- Construcción de valores en los estudiantes de pregrado de la universidad.
- La importancia del respeto a la familia y a los padres
- La importancia de la valoración personal individual

A la sociedad y a las autoridades gubernamentales con respecto a temas tales como:

- Incrementar el control de acceso a bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Incrementar el control de expendio en lugares donde regularmente acuden jóvenes universitarios.
- Incrementar el control de grupos alrededor de las universidades.
- Incrementar el control en los bares y parques para que los jóvenes universitarios no acudan a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel EL, Kruger ML, Friedl J. How do physicians define "light," "moderate," and "heavy" drinking? *Alcohol Clin Exp Res* 1998 Aug; 22(5):979-8413.
- Alvarez MM de la, Arenas PI, Reyes BJ. Curso de mayor riesgo en escolares varones frente al consumo de alcohol. *Cuad Med-Soc* 1997 jun; 38(2):90-6.
- Aurorasalud. *Alcoholismo - Un mal trago que se puede superar*. Medicina Preventiva. 1999 [acceso en 23 abril 2002]. Disponible en URL: <<http://www.aurorasalud.com>
- Ayala Loor E, Galera SAF. Percepción sobre el Uso del alcohol y tabaco entre los familiares de adolescentes: Consulta externa del hospital materno-infantil de guasmo sur. Guayaquil - Ecuador. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004 jan-fev; 12(1):340-4.
- Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalencia de factores de riesgo relacionados al uso de drogas entre escolares. *Rev Salud Pública* 2002; 36:40-65.
- Castellano G. *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. Planeta 2001.
- Castells P, Silver JT. *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. Planeta 1999; 301
- *Castillo Otía*. Valoración de factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes. Centro de Salud Bajo-Asón. Ampuero (Cantabria).Madrid España
- Cobos Aguilar H, Banda Martínez MR. Consumo de Alcohol en la adolescencia. *Rev Med IMSS* 1993; 31(4):279-8119.
- Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID). Determinación de las Actitudes y Uso de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Educación Básica y Diversificada en Planteles Públicos y Privado. Venezuela: La Comisión; 1996.

- Comisión para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas. (Panamá). Consumo de Drogas en Población Escolar. Panamá; 1997.
- Climent CE, Guerrero de ME ¿Cómo proteger a su hijo de la Droga? 73:1006-12.
- Debesse M. La Adolescencia. Barcelona (ES); 1977.
- Doi: 10.1590/S0104-11692005000700008.Características Un estudio de la Adicción en la Preparatoria de Estudiantes en Brasil. 1995; 90:65-722
- Enzo J. *¿Cómo y por qué consumen los jóvenes?* Congreso sobre Jóvenes, Noche y Alcohol. Madrid: Palacio de Congreso; 2001.
- Ever Agustín Osorio Rebolledo; Neris Marina Ortega de Medina; Sandra Cristina Pillon Carabobo. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Venezuela 2009
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiología Clínica: elementos essenciais. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 1996.
- Flores IEE, Luis MAV. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. Rev Latino-am Enfermagem 2004 marzo-abril; 12(número especial):376-82.
- http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloid=14663
- Loo EA, Galera SAF. Percepción sobre uso de alcohol y tabaco en familiares de niños enfermos. Consulta externa del hospital materno infantil del Guasmo Sur. Guayaquil - Ecuador. Rev Enfermedades Latinoamérica Enfermagem 2004 marzo-abril; 12(número especial):340-4.
- Maddaleno M. *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997 - 2000*. División de Promoción y protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población Sana Adolescente.
- Martínez L del C, Ferriani MGC. Relación entre las características de de embarazo adolescente y la resistencia contra el consumo de drogas. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 jan-fev; 12(1):333-917.

- Medina Mora ME, Villatorio JA, López EK, Berenzon S, Carreño S, Juárez F. Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gac Med Mex* 1995 jul-ago; 131(4):383-93.
- Muza GM, Bettioli H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de Sustancias psicoactivas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalencia del consumo por sexo, edad y tipo de sustancia. *Rev Salud Pública* 1997; 31:21-93.
- Muza GM, Bettioli H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II – Distribución del consumo por clases sociales. *Rev Salud Pública* 1997; 31:163-704
- Nazar-Beutelspacher A, Tapia-Conyer R, Villa-Romero A, León-Alvarez G, Medina-Mora ME, Salvatierra-Izaba B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Publica Mex* 1994; 36:646-54
- Nazar-Beutelspacher A, et al. Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes de Áreas Urbanas de México. *Salud Pública Méx* 1994 Noviembre-Diciembre; 36(6).
- Nurco DN, Kinlock TW, O'Grady KE, Hanlon TE. Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug Alcohol Depend* 1999; 51:229-37.
- Organización Mundial de la Salud. Programación para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes. Ginebra: OMS; 1999. Serie de Informes Técnicos, 886.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento de CID-10. 10ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
- Organización Mundial de la Salud. El enfoque de riesgo en la atención a la salud. En: OMS. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Ginebra: OMS 1986. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud.

- Perotto CP, Valdivieso FL. *El riesgo de ser joven. Investigación, factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas*. La Paz: CESE; 1994. Serie Científica 1.
- Revista Enfermedad Latino-Americana *Print version* ISSN 0104-1169
- Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse* 2000; 35:617-30.
- Rodríguez GM, Luis MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 marzo-abril; 12(número especial):391-7.
- RUIZ, Martha Ramírez y ANDRADE, Denisse de. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev. Enfermedad Latinoamericana. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.spe, pp. 813-818. ISSN 0104-1169
- Souza DP, Martins DT. O perfil epidemiológico del uso de drogas entre estudiantes de 1º e 2º grado de la red estatal de Ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Salud Pública* 1998; 14:391-400.
- Suárez. *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: Una perspectiva psicosocial*. In: OPS, editor. *La salud del adolescente y del joven*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1995. p.183-93.
- Suárez EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. Washington: Organization Panamericana de la Salud; 2001.
- Scivoletto S. Tratamiento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes consumidores de drogas: características sócio-demográficas, el crecimiento del consumo de sustancias psicoativas y factores predictivos para su tratamiento. São Paulo (SP): Facultad de Medicina/USP; 1997.

- Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalencia del Uso de drogas y Desempeño escolar entre adolescentes. Rev Salud Pública 2001; 35:150-814.
- Warren C, Kann L, Small M, Santelli J, Collins J, Kolbe L. Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. J Adolesc Health 1997; 21:225-31
- Zela C, Marvin O. Dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria. Arequipa: UNSA; dic 1996

ANEXO I

7. ¿CUÁL FUE EL TIEMPO DE RESIDENCIA?

- a) ENTRE 0 a 6 MESES ()
- b) ENTRE 7 MESES A 1 AÑOS ()
- c) ENTRE 13 MESES A 5 AÑOS ()
- d) ENTRE 61 MESES Y MAS ()

8. ¿CUALES FUERON LOS MOTIVOS DEL CAMBIO DE RESIDENCIA?

- a) ECONOMICO ()
- b) TRABAJO ()
- c) ESTUDIOS ()
- d) OTROS ¿Cuál? ()

9. ¿DONDE ESTUDIASTE, TU COLEGIO FUE PUBLICO O PRIVADO?

- a) PUBLICO ESTATAL () b) PRIVADO ()
- c) DE CONVENIO ()

10. ¿TRABAJAS?

- a) SI () b) NO ()

11. ¿CUÁNTO ES EL SALARIO QUE PERCIBES?

- i. DE 800 A 1.000 BS
- ii. DE 1001 A 1500 BS
- iii. DE 1501 A 2000 BS
- iv. DE 2001 A 2500 BS
- v. MAS DE 2500 BS
- vi. NS / NR

12. ¿DEPENDES ECONOMICAMENTE DE TUS PADRES?

- a) SI () b) NO ()

13. ¿EL INGRESO MENSUAL DE TUS PADRES ES?

- a) DE 0 A 800 BS ()
- b) DE 801 A 1500 BS ()
- c) DE 1501 A 2000 BS ()
- d) DE 2001 A 2500 BS ()
- e) DE 2501 A 3000 BS ()
- f) DE 3001 A 4000 BS ()
- g) DE 4001 A MAS BS ()

14. ¿CON QUE FRECUENCIA CREES CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- 1. TODOS LOS DIAS ()
- 2. EN LA SEMANA ()
- 3. FRECUENTEMENTE ()
- 4. EN OCASIÓN ESPECIAL ()
- 5. OTROS ¿CUAL? ()

15. ¿Cuál FUE TU EDAD CUANDO INICIASTE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) MENOR A 13 AÑOS ()
- b) MAYOR A 13 MENOR A 15 AÑOS ()
- c) MAYOR A 15 MENOR A 18 AÑOS ()
- d) MAYOR A 18 AÑOS ()
- e) NS / NR ()

16. ¿Cuál FUE LA MOTIVACIÓN PARA QUE INICIES A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) MENOR A 13 AÑOS ()
- b) MAYOR A 13 MENOR A 15 AÑOS ()
- c) MAYOR A 15 MENOR A 18 AÑOS ()
- d) MAYOR A 18 AÑOS ()
- e) NS / NR ()

17. ¿CUAL FUE TU MOTIVACIÓN PARA BEBER ACTUALMENTE?

- 1 GUSTO PERSONAL ()
- 2 ESTAR BIEN CON LOS AMIGOS ()
- 3 INFLUENCIA FAMILIAR ()
- 4 ALIVIAR PENAS ()
- 5 NS / NR ()
- 6 OTROS ¿CUÁL? ()

18. ¿CUAL ES LA RAZON PARA QUE BEBAS?

- 1 ACORDE AL GRUPO ()
- 2 SENTIRSE BIEN ()
- 3 INVITAN ()
- 4 LO NECESITO ()
- 5 NS / NR ()
- 6 OTROS ¿Cuál? ()

19. ¿CONOCES EL CONCEPTO DE QUE SON LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- 1 PLACER ()
- 2 ENFERMEDAD ()
- 3 VICIO O ADICCION ()
- 4 DIVERSION ()
- 5 OTROS ()

20. ¿HASTA CUANDO BEBES?

- a) EMBRIAGARSE ()
 - b) ESTAR PRENDIDO ()
 - c) OTROS ()
 - d) NS / NR ()
- ()

- 21. ¿Cuándo BEBES TIENES LA INTENCIÓN DE EMBORRACHARTE?**
- a) FRECUENTEMENTE ()
 - b) ALGUNA VEZ ()
 - c) NUNCA ()
 - d) NS / NR ()
- 22. ¿TE EMBORRACHAS?**
- a) FRECUENTEMENTE ()
 - b) ALGUNA VEZ ()
 - c) NUNCA ()
 - d) NS / NR ()
- 23. ¿TE OLVIDAS CUANDO BEBES?**
- a) ALGUNA VEZ ()
 - b) NUNCA ()
 - c) NS / NR ()
- 24. ¿EN QUE MOMENTOS BEBES?**
- 1 ANTES DE CLASES ()
 - 2 EN INTERMEDIOS ()
 - 3 DESPUES DE CLASES ()
 - 4 NS / NR ()
 - 5 OTROS ¿Cuál? ()
- 25. ¿EN QUE LUGAR BEBES?**
- 1 HOGAR ()
 - 2 BARES ()
 - 3 CASA DE AMIGOS ()
 - 4 OTROS ()
 - 5 NS / NR ()
 - 6 OTROS ¿Dónde? ()
- 26. ¿Dónde BEBES?**
- 1 CASA ()
 - 2 BARES Y OTROS ()
 - 3 NS / NR ()
 - 4 OTROS ¿Dónde? ()
- 27. ¿Cuánto GASTAS CUANDO VAS A BEBER?**
- 1 DE 100 A 200 BS ()
 - 2 DE 200 A 300 BS ()
 - 3 DE 300 A 400 BS ()
 - 4 NADA ()
 - 5 NS / NR ()

28. EN LOS LUGARES QUE CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS ¿EXISTE ACCESO PARA QUE TE PUEDAN VENDER?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()

29. ¿TE PERMITEN COMPRAR BEBIDAS ALCOHOLICAS A TU EDAD?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

30. EN OFERTAS DE PUBLICIDAD ¿SOLO SE OFRECEN BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) SIEMPRE ()
- b) FRECUENTE ()
- c) ALGUNA VEZ ()
- d) NUNCA ()
- e) NS / NR ()

31. ¿EXISTEN PROPAGANDAS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) SIEMPRE ()
- b) FRECUENTE ()
- c) ALGUNA VEZ ()
- d) NUNCA ()
- e) NS / NR ()

32. ¿ QUE OPINAN TUS PADRES?

- a) SABE NO ACEPTA ()
- b) SABE ACEPTA ()
- c) NO SABE ()
- d) NS / NR ()

33. ¿QUIENES SON LOS QUE BEBEN EN TU FAMILIA?

- 1) NADIE ()
- 2) PADRE ()
- 3) MADRE ()
- 4) HERMANOS ()
- 5) OTRO FAMILIAR ()
- 6) PADRE Y MADRE ()
- 7) NS / NR ()

34. ¿EN TU FAMILIA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS SON?

- 1 FRECUENTE ()
- 2 ALGUNA VEZ ()
- 3 NUNCA ()

35. ¿TU FAMILIA TE INFLUYE A CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) SIEMPRE ()
- b) FRECUENTE ()
- c) ALGUNA VEZ ()
- d) NUNCA ()
- e) NS / NR ()

36. ¿TE DAN DINERO PARA BEBER?

- a) SIEMPRE ()
- b) FRECUENTE ()
- c) ALGUNA VEZ ()
- d) NUNCA ()
- e) NS / NR ()

37. ¿EN TU FAMILIA COMPRAN BEBIDAS ALCOHOLICAS PARA SUS FIESTAS?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()

38. ¿ES FACIL RELACIONARTE CUANDO BEBES?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

39. ¿CREES QUE LE CAE BIEN A LA GENTE CUANDO CONSUMES ALCOHOL?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

40. ¿PARA TI ES IMPORTANTE SER ACEPTADO POR TUS COMPAÑEROS?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

41. ¿ERES ACEPTADO POR TU GRUPO DE AMIGOS SI NO QUIERES BEBER ALCOHOL?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

42. ¿EN CASAS DE TUS AMIGOS PERMITEN QUE BEBAN?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

43. ¿CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS SOLO POR SER ACEPTADO?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

44. ¿CONOCES AMIGOS AISLADOS POR NO BEBER?

- 1 SIEMPRE ()
- 2 FRECUENTE ()
- 3 ALGUNA VEZ ()
- 4 NUNCA ()
- 5 NS / NS ()

45. ¿Cuál ES LA REACCIÓN DE LOS COMPAÑEROS A LA NEGATIVA DE BEBER?

- 1 ENOJAN ()
- 2 AGRADEN ()
- 3 INSISTEN ()
- 4 NS / NS ()

46. ¿CON QUIEN VIVES AHORA?

- 1 MADRE Y PADRE ()
- 2 SOLO PADRE ()
- 3 SOLO MADRE ()
- 4 SOLO HERMANOS ()
- 5 OTRO PARIENTE ()
- 6 SOLO ()

47. ¿Cuál ES EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES?

- 1 SOLTEROS Y VIVEN JUNTOS ()
- 2 CASADOS ()

- 3 VIUDOS ()
 4 DIVORCIADOS O SEPARADOS ()

48. ¿Cuál ES EL OFICIO DE TU PADRE?

- 1 INDEPENDIENTE ()
 2 DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO ()
 3 DEPENDIENTE SECTOR PUBLICO ()
 4 NS / NR ()

49. ¿Cuál ES EL OFICIO DE TU MADRE?

- 1 AMA DE CASA ()
 2 DEPENDIENTE SECTOR PUBLICO ()
 3 DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO ()
 4 INDEPENDIENTE ()
 5 NS / NS ()

50. ¿Cuál ES LA JORNADA LABORAL DE TU PADRE Y TU MADRE?

- a) COMPLETO ()
 b) MEDIA JORNADA ()
 c) OTROS ()
 d) NS / NR ()

51. CUAL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE TU PADRE Y TU MADRE?

- a) PRIMARIA ()
 b) SECUNDARIA ()
 c) TECNICA ()
 d) UNIVERSITARIA ()
 e) OTROS ()
 f) NS / NR ()

52. ¿TIENES HERMANOS?

- a) SI () b) NO ()

53. ¿Cuántos HERMANOS TIENES?

- a) 1 HERMANO ()
 b) 2 HERMANOS ()
 c) 3 HERMANOS ()
 d) 4 HERMANOS ()
 e) 5 HERMANOS ()
 f) 6 HERMANOS ()
 g) 7 HERMANOS ()
 h) MAS DE 7 HER ()

54. ¿Cómo SON TUS RELACIONES FAMILIARES?

- 1) EXCELENTE

55. ¿TE GUSTA CONVERSAR CON TUS PADRES?

- a) SI () b) NO () c) NS / NR ()

56. ¿ES IMPORTANTE LA OPINION DE TUS PADRES EN TUS DECISIONES?

- a) SI () b) NO () c) NS / NR ()

57. ¿A QUIEN ACUDEN CUANDO TIENES PROBLEMAS?

- a) AMIGOS ()
b) PADRES ()
c) HERMANOS ()
d) OTROS ()

58. ¿CUAN IMPORTANTE ES TU FAMILIA?

- a) MUY IMPORTANTE ()
b) POCO IMPORTANTE ()
c) REGULAR ()
d) NO IMPORTANTE ()
e) NS / NR ()

59. ¿TUS PADRES TIENEN DISCUSIONES?

- a) FRECUENTEMENTE ()
b) ALGUNA VEZ ()
c) NUNCA ()
d) NS / NR ()

60. ¿TIENES PROBLEMAS CON TUS PADRES?

- a) FRECUENTEMENTE ()
b) ALGUNA VEZ ()
c) NUNCA ()
d) NS / NR ()

61. ¿TIENES PROBLEMAS CON TUS HERMANOS

1. FRECUENTEMENTE ()
2. SIEMPRE ()
3. ALGUNA VEZ ()
4. NUNCA ()
5. NS / NR ()

62. ¿PARTICIPAS EN DECISIONES FAMILIARES?

1. FRECUENTEMENTE ()
2. SIEMPRE ()
3. ALGUNA VEZ ()
4. NUNCA ()
5. NS / NR ()

63. ¿EXISTEN CONFLICTOS EN TU FAMILIA?

1. FRECUENTEMENTE ()
2. ALGUNA VEZ ()
3. NUNCA ()

64.- LOS CONFLICTOS FAMILIARES INFLUYEN EN LA CONDUCTA Y/O DECISIONES QUE TOMAS?

- 1. FRECUENTEMENTE ()
- 2. SIEMPRE ()
- 3. ALGUNA VEZ ()
- 4. NUNCA ()
- 5. NS / NR ()

65.- ¿Cómo ES EL AMBIENTE EN TU FAMILIA?

- 1. TRANQUILO ()
- 2. INDIFERENTE ()
- 3. AGRADABLE ()
- 4. DESAGRADABLE ()
- 5. NS / NR ()

66. ¿LAS RELACIONES FAMILIARES INFLUYEN EN LA DECISION DE BEBER?

- a) SI () b) NO () c) NS / NR ()

67. ¿ESTAS SATISFECHO CON EL APOYO DE TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?

- 1. FRECUENTEMENTE ()
- 2. SIEMPRE ()
- 3. ALGUNA VEZ ()
- 4. NUNCA ()
- 5. NS / NR ()

68. ¿CONVERSAS EN FAMILIA SOBRE LOS PROBLEMAS DEL HOGAR?

- 1. FRECUENTEMENTE ()
- 2. SIEMPRE ()
- 3. ALGUNA VEZ ()
- 4. NUNCA ()
- 5. NS / NR ()

69. ¿PARTICIPAN TODOS LOS DE TU FAMILIA EN DECISIONES IMPORTANTES?

- 1. FRECUENTEMENTE ()
- 2. SIEMPRE ()
- 3. ALGUNA VEZ ()
- 4. NUNCA ()
- 5. NS / NR ()

70. ¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE QUIERE?

- | | | |
|----|----------------|-----|
| 1. | FRECUENTEMENTE | () |
| 2. | SIEMPRE | () |
| 3. | ALGUNA VEZ | () |
| 4. | NUNCA | () |
| 5. | NS / NR | () |

71. ¿TU FAMILIA TE PROPORCIONA...?

- | | | |
|----|-------------------|-----|
| 1. | COMPRESION | () |
| 2. | CASTIGO O RECHAZO | () |
| 3. | PRESION | () |
| 4. | INDIFERENTE | () |
| 5. | NS / NR | () |

72. ¿Cuál ES EL FACTOR MAS IMPORTANTE PARA BEBER?

- | | | |
|----|-----------------------|-----|
| 1. | RELACIONES FAMILIARES | () |
| 2. | ACEPTACION DE AMIGOS | () |
| 3. | DECEPCIONES AMOROSAS | () |
| 4. | OTROS (CUALES) | () |
| 5. | NS / NR | () |

GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA

ANEXO II

1.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD

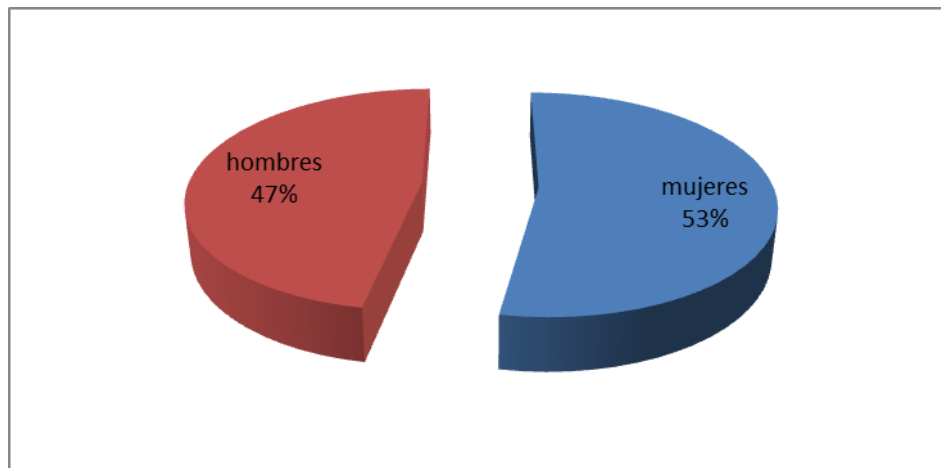
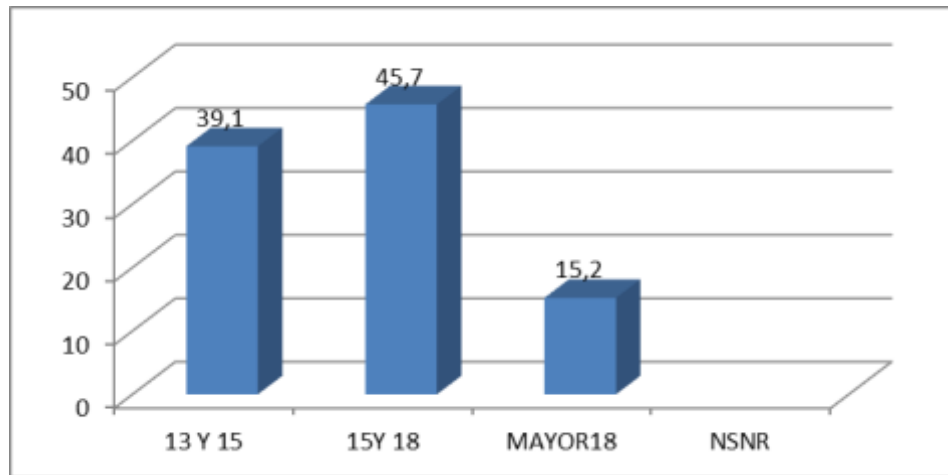
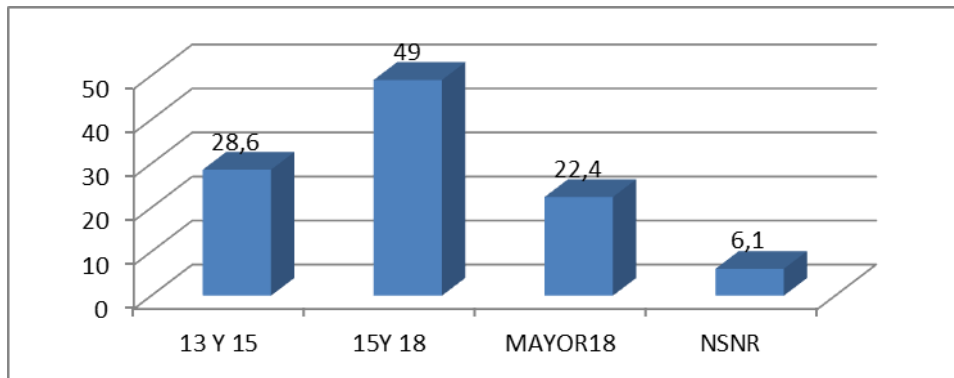
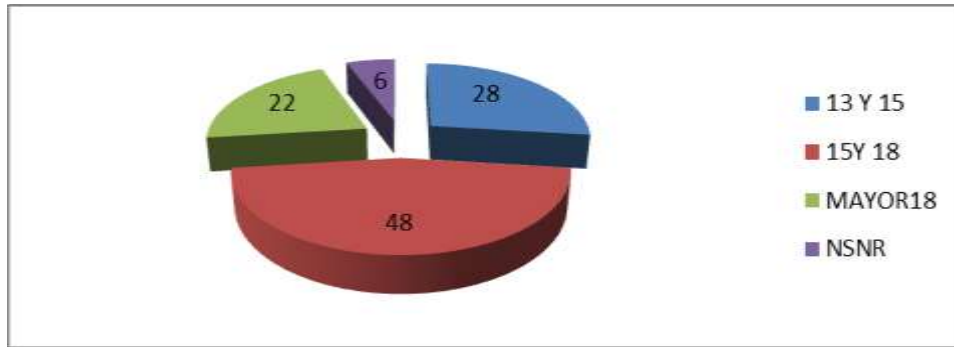
	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	10	27	15	3	55
hombres	18	21	7	3	49
	28	48	22	6	104

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	10,2	27,6	15,3	3,1
hombres	18,4	21,4	7,1	3,1
	28,6	49	22,4	6,1

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	19,2	51,9	28,8	
hombres	39,1	45,7	15,2	

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	35,7	56,3	68,2	50	52,9
hombres	64,3	43,8	31,8	50	47,1
	100	100	100	100	100

1.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD



2.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD

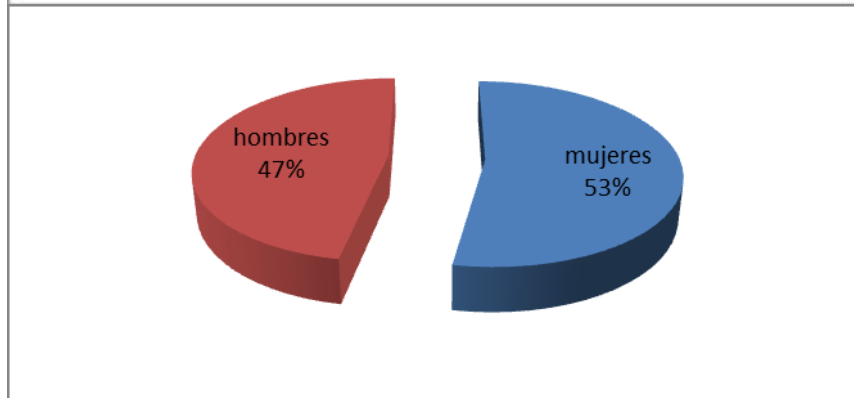
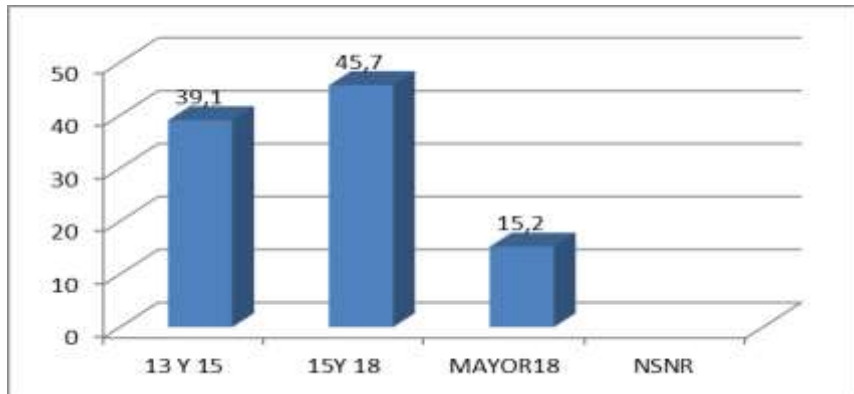
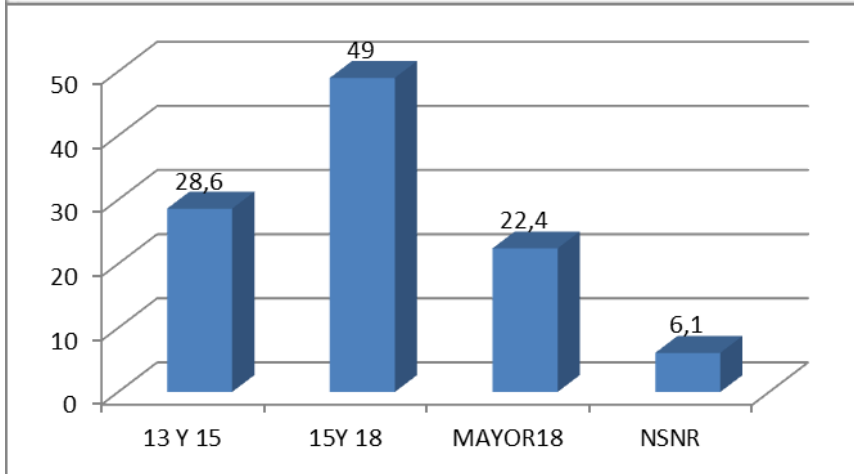
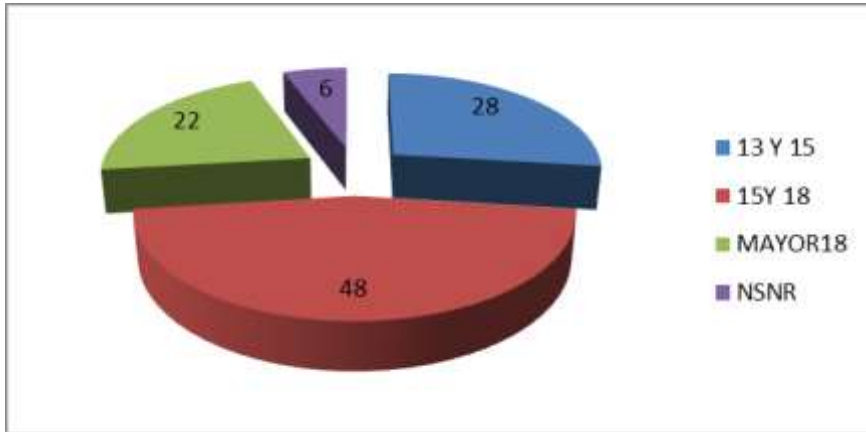
	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	10	27	15	3	55
hombres	18	21	7	3	49
	28	48	22	6	104

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	10,2	27,6	15,3	3,1
hombres	18,4	21,4	7,1	3,1
	28,6	49	22,4	6,1

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	19,2	51,9	28,8	
hombres	39,1	45,7	15,2	

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	35,7	56,3	68,2	50	52,9
hombres	64,3	43,8	31,8	50	47,1
	100	100	100	100	100

2.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD



3.- CONCEPTO DE CONSUMIR ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO

	PLACER	ENFERMEDAD	VICIO	DIVERSION	OTROS	
fem	6	11	15	14	9	55
mas	10	10	12	17		49
	16	21	27	31	9	104

	PLACER	ENFERMEDAD	VICIO	DIVERSION	OTROS	
fem	5,8	10,6	14,4	13,5	8,7	52,9
mas	9,6	9,6	11,5	16,3	0	47,1
	15,4	20,2	26	29,8	8,7	100

	PLACER	ENFERMEDAD	VICIO	DIVERSION	OTROS	
fem	10,9	20	27,3	25,5	16,4	100
mas	20,4	20,4	24,5	34,7	0	100
	15,4	20,2	26	29,8	8,7	100

	PLACER	ENFERMEDAD	VICIO	DIVERSION	OTROS	
fem	37,5	52,4	55,6	45,2	100	52,9
mas	62,5	47,6	44,4	54,8	0	47,1
	100	100	100	100	100	100

4.- CONCEPTO DE CONSUMIR ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO

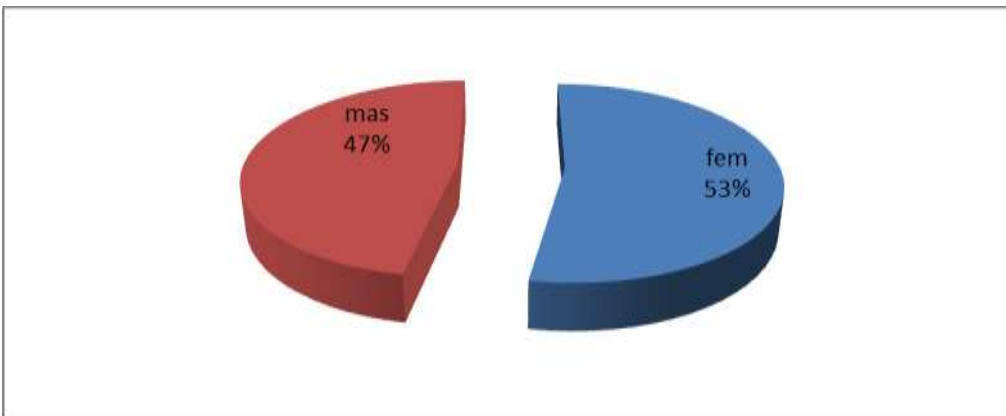
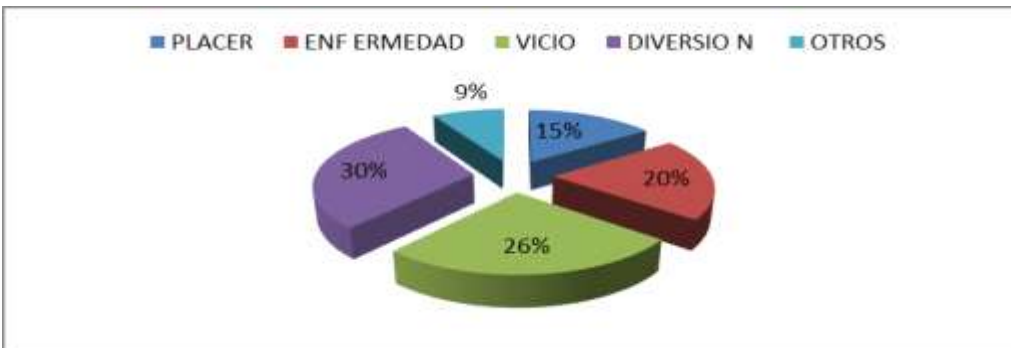
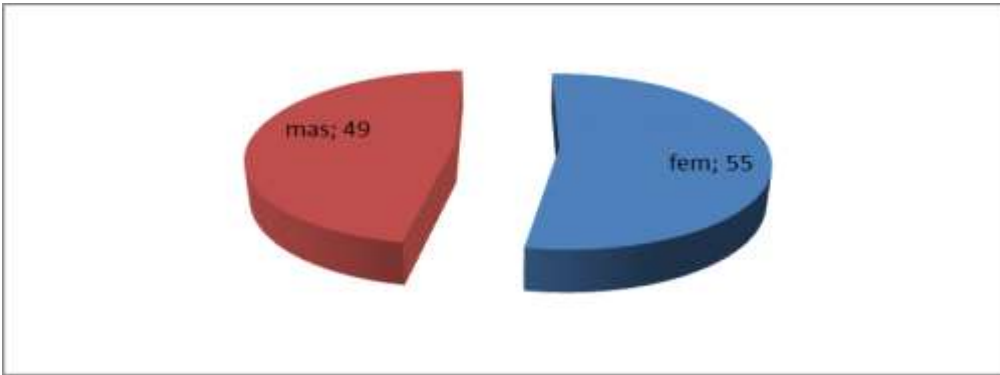
	PLAC ER	ENF ERMEDAD	VICIO	DIVERSIO N	OTROS	
fem	6	11	15	14	9	55
mas	10	10	12	17		49
	16	21	27	31	9	104

	PLAC ER	ENF ERMEDAD	VICIO	DIVERSIO N	OTROS	
fem	5,8	10,6	14,4	13,5	8,7	52,9
mas	9,6	9,6	11,5	16,3	0	47,1
	15,4	20,2	26	29,8	8,7	100

	PLAC ER	ENF ERMEDAD	VICIO	DIVERSIO N	OTROS	
fem	10,9	20	27,3	25,5	16,4	100
mas	20,4	20,4	24,5	34,7	0	100
	15,4	20,2	26	29,8	8,7	100

	PLAC ER	ENF ERMEDAD	VICIO	DIVERSIO N	OTROS	
fem	37,5	52,4	55,6	45,2	100	52,9
mas	62,5	47,6	44,4	54,8	0	47,1
	100	100	100	100	100	100

4.- CONCEPTO DE CONSUMIR ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO



5.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD

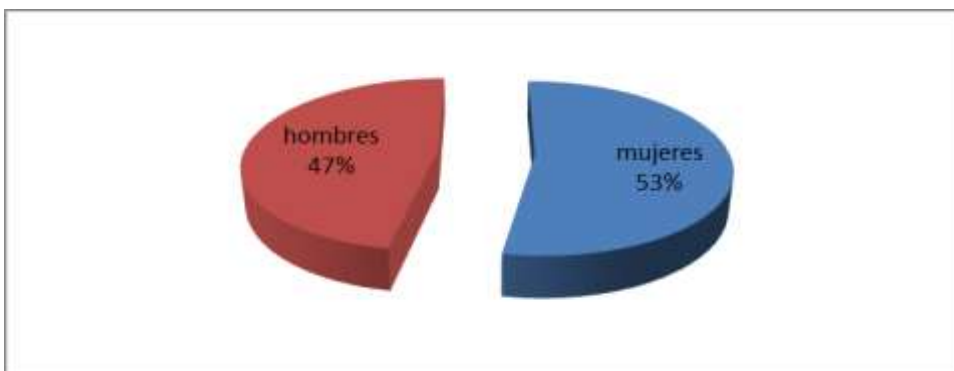
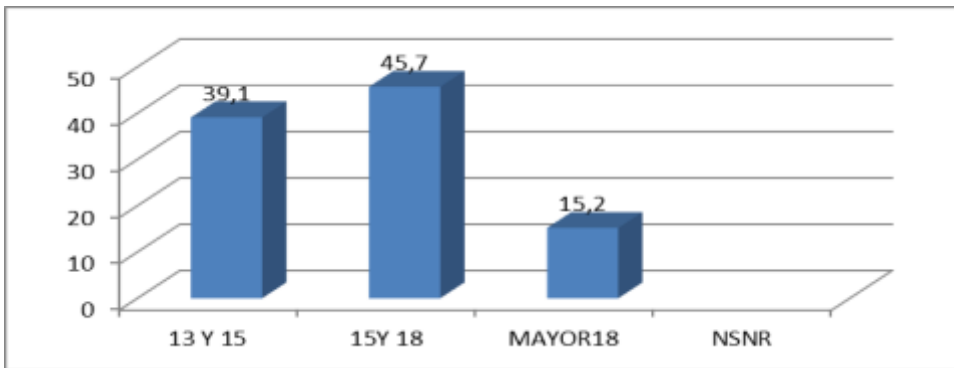
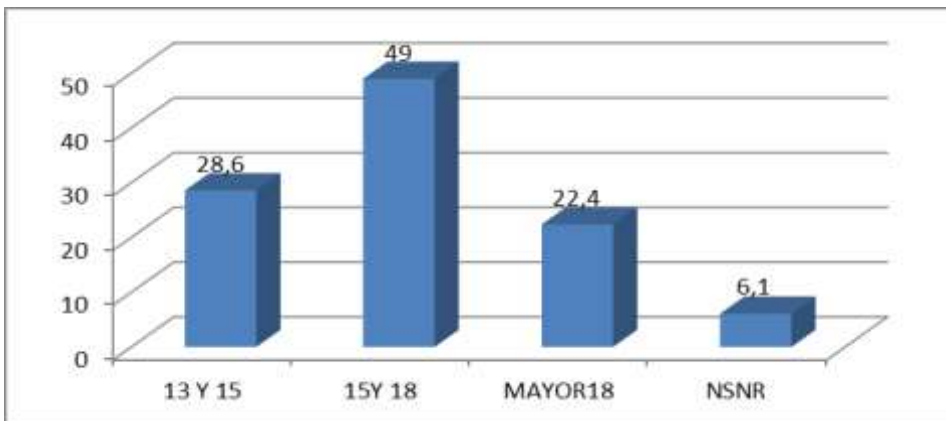
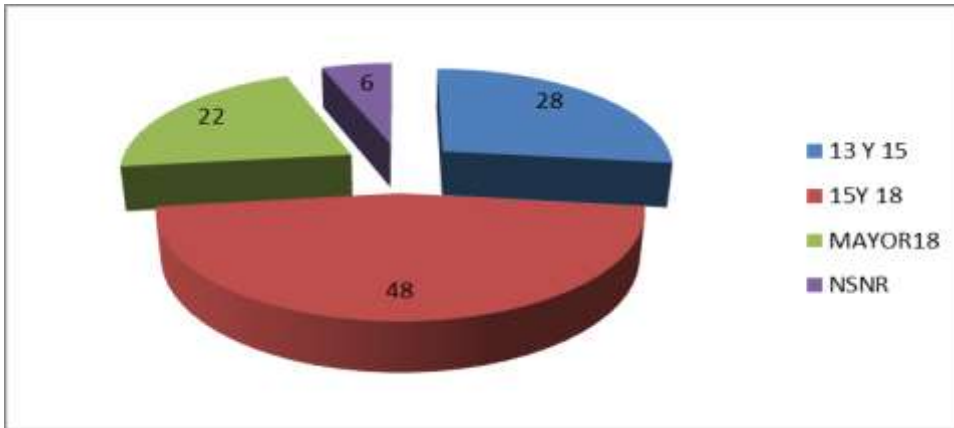
	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	10	27	15	3	55
hombres	18	21	7	3	49
	28	48	22	6	104

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	10,2	27,6	15,3	3,1
hombres	18,4	21,4	7,1	3,1
	28,6	49	22,4	6,1

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR
mujeres	19,2	51,9	28,8	
hombres	39,1	45,7	15,2	

	13 Y 15	15Y 18	MAYOR18	NSNR	
mujeres	35,7	56,3	68,2	50	52,9
hombres	64,3	43,8	31,8	50	47,1
	100	100	100	100	100

5.- NIVEL CONSUMO POR SEXO EDAD



6.- NIVEL INSTRUCCIÓN MADRE

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
primaria			12	3	1	16
secundaria	1	10	11			22
técnica	2	16	8			26
universitaria	3	18	4			25
otros			2	8	2	12
nsnr				3		3
	6	44	37	14	3	104

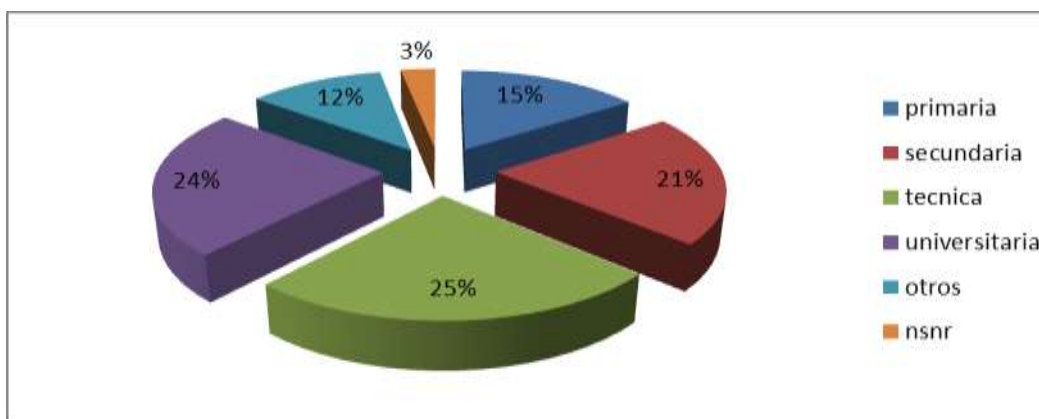
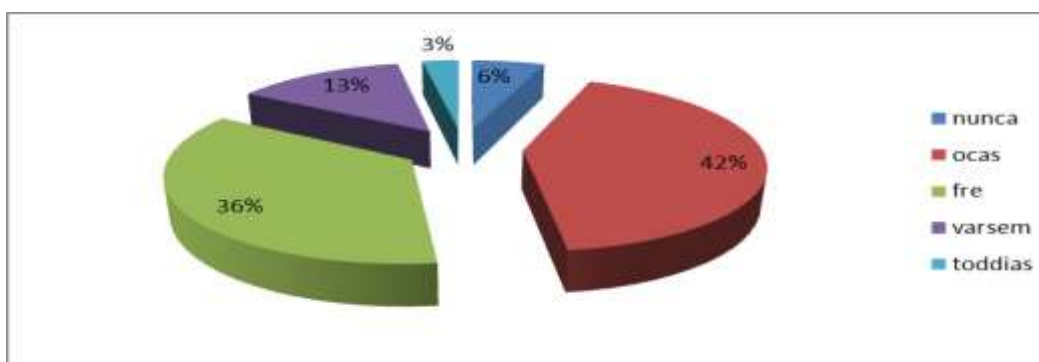
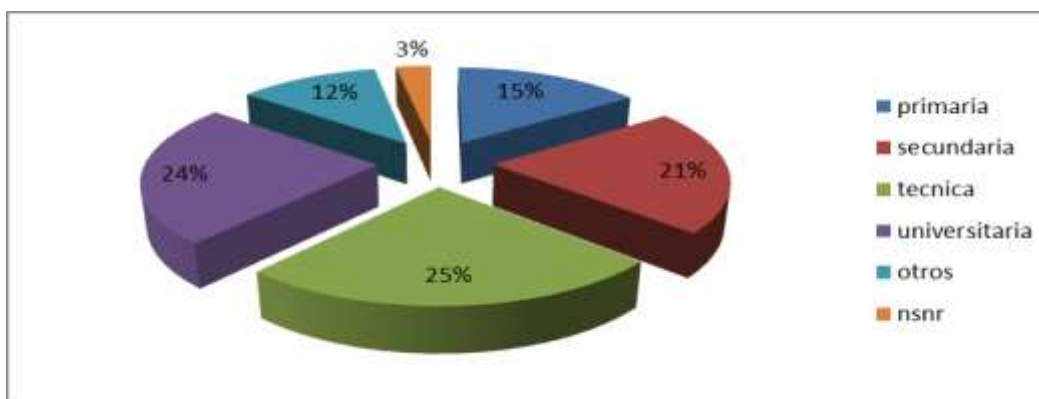
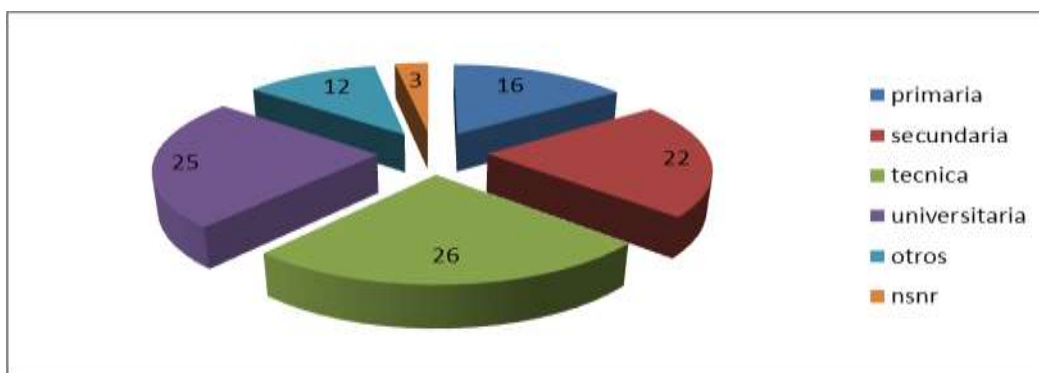
primaria	0	0	11,5	2,9	1	15,4
secundaria	1	9,6	10,6	0	0	21,2
técnica	1,9	15,4	7,7	0	0	25
universitaria	2,9	17,3	3,8	0	0	24
otros	0	0	1,9	7,7	1,9	11,5
nsnr	0	0	0	2,9	0	2,9
	5,8	42,3	35,6	13,5	2,9	100

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
primaria	0	0	75	18,8	6,3	100
secundaria	4,5	45,5	50	0	0	100
técnica	7,7	61,5	30,8	0	0	100
universitaria	12	72	16	0	0	100
otros	0	0	16,7	66,7	16,7	100
nsnr	0	0	0	100	0	100
	5,8	42,3	35,6	13,5	2,9	100

primaria	0	0	32,4	21,4	33,3	15,4
secundaria	16,7	22,7	29,7	0	0	21,2
técnica	33,3	36,4	21,6	0	0	25
universitaria	50	40,9	10,8	0	0	24
otros	0	0	5,4	57,1	66,7	11,5
nsnr	0	0	0	21,4	0	2,9
	100	100	100	100	100	100

chi	
cuadrado	73,9423
PRUEBA	
CHI	0,0001
prueba f n	0,14
grad	16
coefcorr	0,53
cramer	0,27
	0,51

6.- NIVEL INSTRUCCIÓN MADRE



7.- JORNADA DETRABAJO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
completo		29	25	10	1	65
med	4	9	7	1		21
otros	1	6	3	3	1	14
n sn r	1		2		1	4
	6	44	37	14	3	104

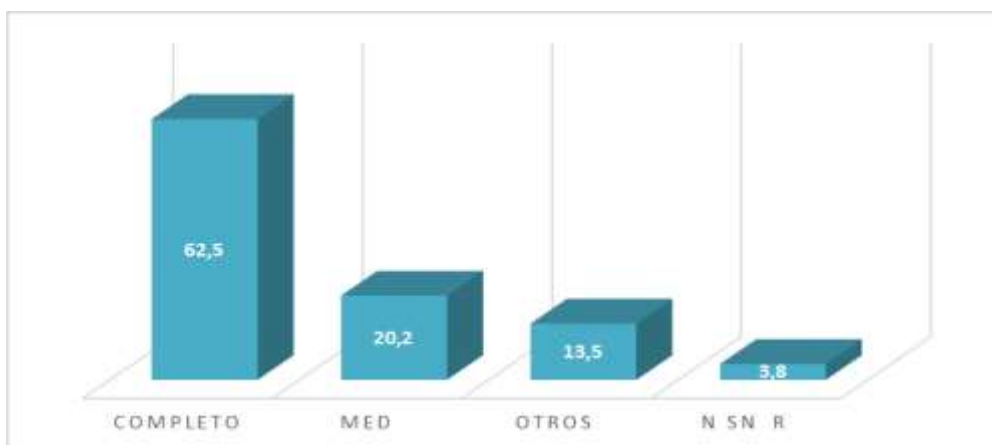
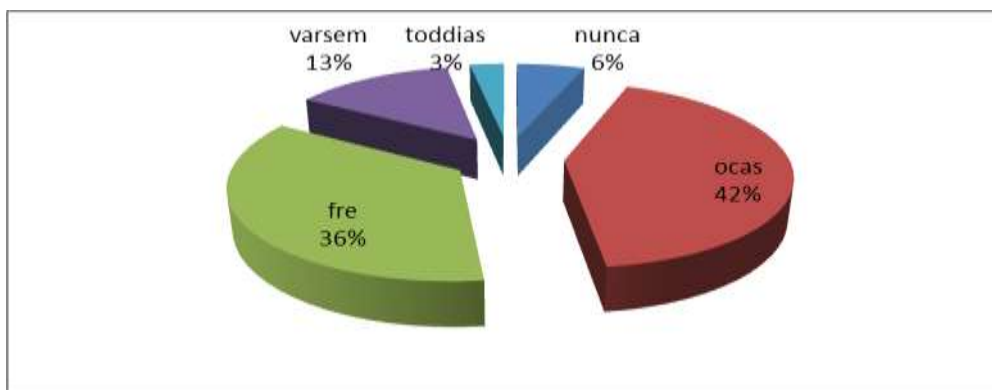
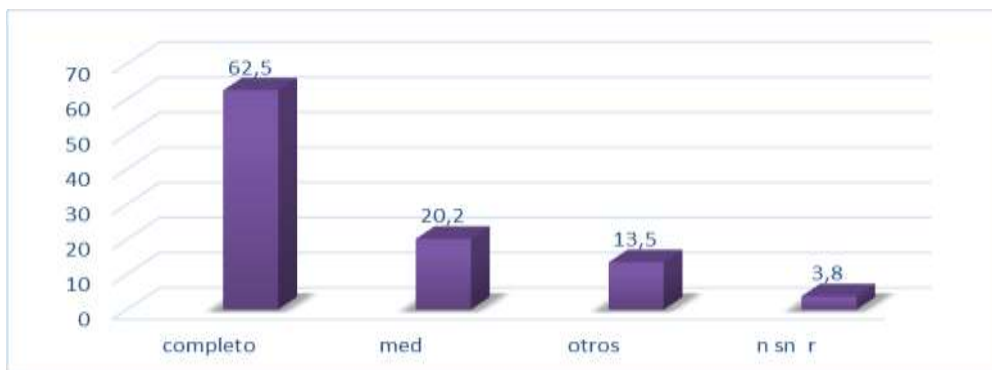
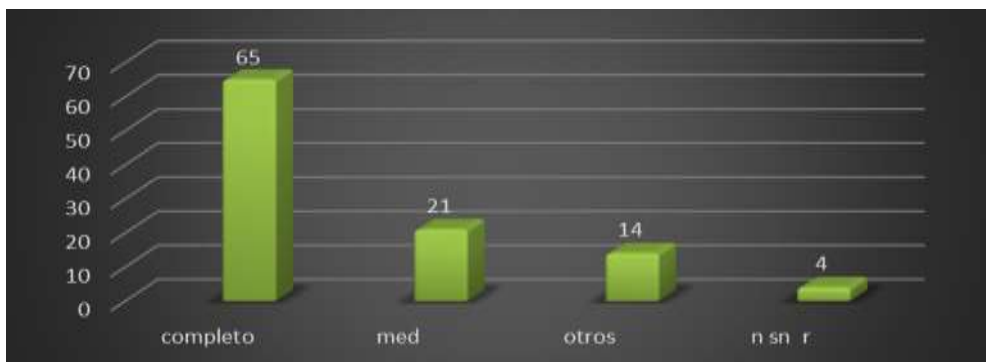
completo	0	27,9	24	9,6	1	62,5
med	3,8	8,7	6,7	1	0	20,2
otros	1	5,8	2,9	2,9	1	13,5
n sn r	1	0	1,9	0	1	3,8
	5,8	42,3	35,6	13,5	2,9	100

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
completo	0	44,6	38,5	15,4	1,5	100
med	19	42,9	33,3	4,8	0	100
otros	7,1	42,9	21,4	21,4	7,1	100
n sn r	25	0	50	0	25	100
	5,8	42,3	35,6	13,5	2,9	100

completo	0	65,9	67,6	71,4	33,3	62,5
med	66,7	20,5	18,9	7,1	0	20,2
otros	16,7	13,6	8,1	21,4	33,3	13,5
n sn r	16,7	0	5,4	0	33,3	3,8
	100	100	100	100	100	100

chi cuadrado	26,9918
PRUEBA CHI	0,0598
prueba f n	0,56
grad	12
coefcorr	-0,57
cramer	0,09
	0,29

7.- JORNADA DE TRABAJO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL

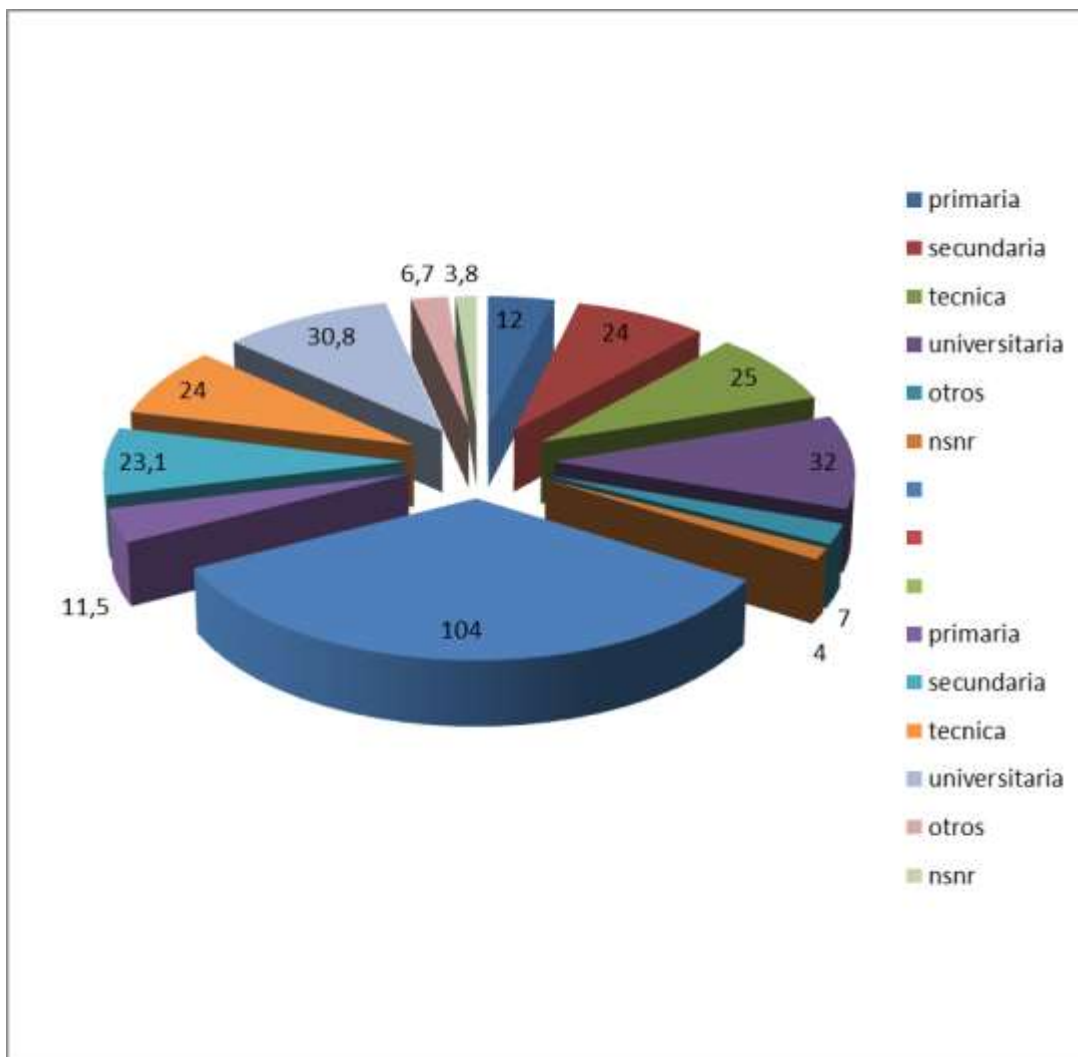


8.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
primaria			5	5	2	12
secundaria		5	14	5		24
técnica	2	14	9			25
universitaria	4	25	3			32
otros			6	1		7
nsnr				3	1	4
	6	44	37	14	3	104
primaria	0	0	4,8	4,8	1,9	11,5
secundaria	0	4,8	13,5	4,8	0	23,1
técnica	1,9	13,5	8,7	0	0	24
universitaria	3,8	24	2,9	0	0	30,8
otros	0	0	5,8	1	0	6,7
nsnr	0	0	0	2,9	1	3,8
	5,8	42,3	35,6	13,5	2,9	100

	nunca	ocas	fre	varsem	toddias	
primaria	0	0	41,7	41,7	16,7	100
secundaria	0	20,8	58,3	20,8	0	100
técnica	8	56	36	0	0	100
universitaria	12,5	78,1	9,4	0	0	100
otros	0	0	85,7	14,3	0	100
nsnr	0	0	0	75	25	100

8.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES



ANEXO 3

**RESUMEN RESULTADOS ASOCIACIÓN DE VARIABLES
CON FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL**

VARIABLE	CHI CUADRADO	CORRE	CRAMER	GRADOS LIBERTAD
SEXO	4,18	-1,02	0,2	4
NIVEL DE INGRESOS	28,68	-0,17	0,23	20
SEXO	5,9	0,73	0,24	2
NIVEL DE INGRESOS	58,24	0,32	0,55	10
AUTORIDAD PADRES	104	0,28	0,5	20
ESTADO CIVIL	30,79	0,42	0,38	12
NIVLINSTRUCCPADRE	61,7	0,34	0,47	16
NIVLINSTRUCCMADRE	73,9	0,53	0,51	16
JORADA PADRE	26,99	-0,57	0,29	12
JORADA MADRE	45,42	0,22	0,38	12
CALIDADRELS FAMILIA	103,7	0,47	0,54	16
AMBINE FAMILIA	88,39	0,4	0,48	12
SATISFECHOAPOYO	110,82	0,48	0,64	12
FLIA TEQUIERE	115,3	0,93	0,63	12
PRPORCIONAPOYO	64,48	0,22	0,47	12
AQUIEN ACUDES PROB	86,74	0,58	0,55	12
COMPARTES CON TU FAMILIA	86,18	0,38	0,55	12
CONFLICTOS NTRE PADRES	123,155	0,61	0,65	12
CONFLICTOS CON PADRES	150,15	0,68	0,72	12
CONFLICTOS HERMANOS	126,097	0,75	0,66	12
CONFLICTOS CN OTRAS FLIAS	201,7	0,71	0,84	12
CONFLICTOS INF CONDUCTA	160,35	0,83	0,75	12
OPINONPADRES	106,15	0,33	0,58	12
COMPARTEN BEBIENDO	60,19	0,17	0,44	12
QUIEN BEBE FLIA	53,1	0,45	0,36	20
TE INCLUYEN BEBER	43,66	0,02	0,36	12
TEDAN DINERO	123,85	-0,23	0,63	12
TEDABEBEFESTAS	68,0998	-0,15	0,47	12
FACILRELACIONARTE BEBES	115,05	0,39	0,61	16
IMPACCEPTADO PORTUS AMIGOS	111,23	0,8	0,6	16
TEACEPTAN SINO BEBES	65,3	0,64	0,46	16
BEBESOLOACEPTEN	220,64	0,61	0,84	16
CONOCESAISLADO BEBER	99,3948	0,2	0,56	12