



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Sede Regional Rosario

“Los adolescentes de escolaridad secundaria y su relación con el consumo de alcohol.”

Tutor: Ps. Francisco Muraca

Alumna: Laurina Pelozzi Moris

Título a obtener: Lic. En Psicología

Sede: Lagos – Rosario

Fecha: 22 de Marzo de 2018

Agradecimientos

Al Psiquiatra y Terapeuta Familiar Jorge Guareschi, por su apoyo incondicional durante todo mi proceso educativo, por su profesionalismo y la dedicación que tiene para brindar sus conocimientos.

A mi familia, por sostenerme y apoyarme a la largo de este camino. Y sobre todo por la confianza que tienen en mí. A mis amigos por animarme a que logre esta meta día a día.

A la Escuela Media nro. 244 Martín Miguel de la localidad de María Teresa, Provincia de Santa fe, quien me abrió las puertas para brindarme la posibilidad de realizar mi tesis. En especial a su Directora Claudia Presenza, y a los alumnos que hicieron posible este trabajo.

Especialmente un agradecimiento a mi tutor, Lic. Francisco Muraca, quien me brindo su conocimiento y ayuda incondicional para lograr mi meta.

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue explorar la relación entre el consumo episódico excesivo de alcohol y la autoestima de los adolescentes que cursan el colegio secundario de la localidad de María Teresa.

El trabajo se llevó a cabo por medio de un estudio enmarcado dentro del tipo de investigación no experimental, de campo, de corte transversal, ya que se realiza sin manipulación de variables deliberadamente. Se utilizó una técnica de muestra no probabilística, donde la elección de los elementos depende de las causas relacionadas con las características de la investigación. El tamaño de la muestra fue de 80 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad que cursan la escolaridad secundaria en el colegio en la Escuela Media nro. 244 Martín Miguel de Güemes de la localidad de María Teresa, Santa Fe, Argentina. La muestra fue integrada conservando proporcionalmente la relación de alumnos de todos los años desde primero a quinto.

Para medir las variables se utilizó un Cuestionario de formato anónimo en que se detallan sexo y edad del respondiente, conformado por 15 preguntas en total que indagan sobre el nivel, frecuencia y motivo de consumo de alcohol. Para indagar sobre el nivel de autoestima de los jóvenes se utilizó el Inventario de Autoestima de CooperSmith. Este instrumento es un inventario de auto-reporte de 58 ítems.

Los resultados señalaron que los jóvenes consumen alcohol cada vez a más temprana edad, siendo los 13 años la edad de prevalencia de inicio, superando a la Media, la cual se encuentra en 11.46. A su vez nos encontramos con una elevada cantidad de alumnos que han consumido alcohol alguna vez (92,5% de casos positivos, mientras que solo el 7,5% no lo han probado). Prevalciendo con un 45% el motivo “por diversión”, luego 17,5 % se inclinó a la respuesta “porque me gusta”. El momento que eligen para beber alcohol dio como resultado que un 46,3% “de vez en cuando”, luego con el 42,5% “los fines de semana”, solo un 2,5% bebe “a diario”, mientras que un 8,7% se inclinan por no hacerlo nunca.

En relación al nivel de autoestima, los datos arrojaron que el 22,5% de los adolescentes encuestados se encuentran por debajo de la Media, mientras que el 77.5 % restante la igualen o supera, la cual es según Coopersmith (1987) de 16.05, representando un nivel de autoestima normal.

Los presentes datos no corroboran la hipótesis planteada de que un nivel de autoestima por debajo de la media, justificarían el consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes.

Palabras claves: Adolescencia, Autoestima, Consumo excesivo episódico de alcohol.

Abstract

The objective of this study was to explore the relationship between excessive episodic alcohol consumption and the self-esteem of adolescents attending secondary school in the town of María Teresa.

The work was carried out by means of a study framed within the type of non-experimental, field, cross-sectional investigation, since it is carried out without manipulation of variables deliberately. A non-probabilistic sample technique was used, where the choice of the elements depends on the causes related to the characteristics of the investigation. The sample size was 80 adolescents between 13 and 18 years of age who attend secondary school in the middle school nro. 244 Martín Miguel de Güemes from the town of María Teresa, Santa Fe, Argentina. The sample was integrated keeping proportionally the ratio of students of all years from first to fifth. To measure the variables, an anonymous format Questionnaire was used in which the respondent's sex and age are detailed, consisting of 15 questions in total that inquire about the level, frequency and reason for alcohol consumption. To investigate the level of self-esteem of young people, the CooperSmith Self-Esteem Inventory was used. This instrument is a self-report inventory of 58 items.

The results indicated that young people consume alcohol at an earlier age, being 13 years of age the prevalence of onset, exceeding the average, which is at 11.46 In turn we find a high number of students who have Consumed alcohol once (92.5% of positive cases, while only 7.5% have not tested). Prevailing with 45% the motive "for fun", then 17.5% inclined to the answer "because I like it". The time they choose to drink alcohol resulted in 46.3% "from time to time", then with 42.5% "on weekends", only 2.5% drinks "daily", while that 8.7% are inclined never to do so. In relation to the level of self-esteem, the data showed that 22.5% of the adolescents surveyed are below the Average, while the remaining 77.5% equals or exceeds it, which is according to Coopersmith (1987) of 16.05, representing a normal level of self-esteem. The present data does not corroborate the hypothesis that a level of self-esteem below the mean, would justify the excessive episodic consumption of alcohol in adolescents.

Keywords: Adolescence, Self-esteem, Excessive alcohol consumption.

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen.....	3
Abstract.....	5
Proyecto de investigación	7
Título:.....	7
Introducción	8
Estado del arte.....	10
Pregunta de investigación	12
Hipótesis	12
Justificación del problema	12
Objetivos	14
Objetivos generales:.....	14
Objetivos específicos:	14
Marco teórico:.....	15
Adolescencia.....	15
Autoestima	25
Alcoholismo.....	33
Metodología	47
Área de estudio	47
Tipo de estudio.....	47
Población de análisis.....	47
Técnicas, instrumentos y procedimientos	48
Definición de las variables.....	49
Consideraciones éticas	49
Interpretación y análisis de los datos	51
Conclusiones	57
Bibliografía	65
Anexos	68
Duración del proyecto.....	68
ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL	69
Inventario de autoestima de Cooper Smith.....	72

Proyecto de investigación

Título: Los adolescentes de escolaridad secundaria y su relación con el consumo de alcohol y el autoestima

Introducción

En el recorrido que realizaremos a través de este proyecto de investigación, nos encontraremos con el desarrollo de tres ejes fundamentales, que tienen por objetivo principal, dar respuesta a la problemática referida al consumo episódico excesivo de alcohol relacionado con la autoestima de los adolescentes. Por lo tanto, esta tríada conceptual está compuesta por: adolescencia, autoestima y consumo de alcohol.

A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos. Dependiendo de cada cultura, tomar alcohol puede ser un símbolo de inclusión y/o exclusión o un símbolo de celebración. No obstante, en la actualidad, el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel nacional.

Según el Ministerio de Salud de la República Argentina hoy se presentan importantes cambios en la modalidad y patrón de consumo: una edad de inicio cada vez más temprana, un aumento paulatino en la ingesta de las mujeres y, registrándose en ambos sexos un mayor consumo los fines de semana en un período corto de tiempo, lo cual produce efectos diferentes al tradicional modelo de ingestión regular de vino vinculado a la alimentación (característico de los inmigrantes italianos y españoles). Esto fue dando paso progresivamente a un consumo episódico excesivo (CEEAA), dicha situación se da siete veces más los fines de semana que entre semana, por fuera del marco de la alimentación y de la situación familiar, prevalentemente en espacios relacionados con la nocturnidad.

Con base en investigaciones recientes, se detecta que el problema del consumo de alcohol en la población argentina va en aumento. Diversos estudios como los realizados por el Ministerio de Salud de la Nación indican que la edad de inicio del consumo es cada vez más temprana. Esto refleja que la edad en la que un sujeto tiene su primer contacto con el alcohol, coincide con el inicio de la adolescencia, edad conflictiva por sí misma.

El adolescente busca en el alcohol un medio de evitación, de escape, de refugio o de aceptación social principalmente ante sus amigos y grupo de pares. En esta etapa crítica, el individuo se encuentra en la búsqueda de su propia identidad y tiende a rebelarse ante las figuras de autoridad. Todo esto lo lleva a realizar conductas sin evaluar las

consecuencias que se pueden presentar en él mismo y en su entorno inmediato. Lo que está relacionado fuertemente con el concepto de autoestima. Lopez y Marchini (2017).

Desde la concepción de Lopez y Marchini (2017), podemos decir que la autoestima es la idea que uno tiene de su valor como persona y respeto que uno siente por sí mismo. En este sentido podemos decir que una persona tiene buena autoestima si se presta atención, está conectada con sus necesidades y defiende sus derechos. En cambio, si es baja, se humilla, las necesidades de los demás se priorizan por sobre las suyas, o muchas veces, piensa que no tiene nada que ofrecer a los demás.

Fomentar el desarrollo de la autoestima en los adolescentes implica ayudarlos a reconocer y admitir todos estos aspectos, las cosas que les gustan y las que no: tanto las positivas como las negativas, los puntos fuertes como los débiles, y aceptar eso como un todo integrador que los hace seres humanos valiosos y por, sobre todo, únicos. Rescatar, valorar positivamente y desarrollar habilidades destacadas de los adolescentes es muy importante. Se trata de potenciar habilidades y de valorar sus esfuerzos al margen de los resultados. El hecho de que un adolescente se sienta menos que los demás provocará que, muchas veces, por el afán de agrandar o pertenecer a cierto grupo, le haga tomar contacto con las drogas ilegales (marihuana, cocaína, etc) y legales como el alcohol o cigarrillo. Por lo cual es muy importante tener en cuenta el nivel de autoestima de cada sujeto en esta etapa de la vida. Lopez y Marchini (2017)

Hoy en día, podemos decir que los adolescentes se enfrentan, por un lado, a su propia crisis de obtención de identidad y, por otro, a una compleja situación social. La combinación de ambas los sitúa como sujetos de alta vulnerabilidad frente al consumo de drogas. Por este motivo, se llevó adelante esta investigación para poder contribuir al manejo de la problemática de consumo de alcohol los fines de semana por parte de los jóvenes. Los datos para dar base a la misma fueron recabados mediante una encuesta indagatoria sobre el nivel de consumo de alcohol y por medio del inventario de autoestima de CooperSmith. Se trabajó con adolescentes de la Escuela Media nro. 244 Martín Miguel de Güemes que pertenece a la educación pública estatal de la localidad de María Teresa, Provincia de Santa fe, Argentina. El interés en el desarrollo de esta investigación, fue despertado por haber concurrido, junto con el psiquiatra Jorge Guareschi y a pedido de la directora de la institución, a jornadas de concientización sobre problemáticas adictivas destinadas a padres y alumnos de la misma.

Estado del arte

Vinalay Carrillo, Iisia; (2014). En la investigación titulada, “**Relación entre autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de un bachillerato**”, plantea que los jóvenes presentan características propias (producidas por los cambios inherentes a su desarrollo y los niveles de auto-estima), mismas que han generado una cultura de consumo de alcohol diferente del beber tradicional, por lo que se les considera, también como un grupo de riesgo. El objetivo es identificar la relación entre la autoestima y el consumo del alcohol en los estudiantes de una escuela pública de nivel medio superior, en Minatitlán, Veracruz.

Basándonos en la investigación de Raúl Martínez Maldonado, Luiz Jorge Pedrão, María Magdalena Alonso Castillo, Karla Selene López García, Nora Nely Oliva Rodríguez (2010), “**Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México**”; la cual tenía como propósito conocer si existen diferencias en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área urbana y rural y si la autoestima y la autoeficacia se relacionan con el consumo en estos dos grupos de adolescentes que estudian en la educación secundaria en el área urbana y rural de Nuevo León México, entre enero y junio de 2006. El estudio se realizó bajo los conceptos teóricos de autoestima, autoeficacia percibida y consumo de alcohol y tabaco

Siguiendo a los autores Alicia Álvarez Aguirre; María Magdalena Alonso Castillo; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti (2010), en su ensayo “**Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes**”; vemos que tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años.

La presente investigación, Alicia Álvarez Aguirre; María Magdalena Alonso Castillo; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti;tuvo, (2008), “**Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes**, tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro,

en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. Se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable.

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo por los autores, Wilfredo Guibert Reyes, Ivonne Gutiérrez Díaz y Cristóbal Martínez Gómez (2005), en 2 centros escolares del municipio 10 de Octubre, titulada **“Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia”**; con el objetivo de caracterizar el comportamiento ante el alcohol en las diferentes etapas de la adolescencia. La información se obtuvo utilizando una encuesta y la técnica de grupos focales. Los resultados muestran que el comportamiento predominante ante el alcohol fue el de consumo normal de bebidas alcohólicas en ambas etapas, y varía de acuerdo con esta, incrementándose en la etapa tardía. El nivel de información sobre alcoholismo es predominantemente suficiente en los adolescentes, aunque generalmente insuficiente en la primera etapa, y los factores de riesgo psicosociales que se relacionan con el consumo de bebidas para ambas etapas son: patrones inadecuados de educación sobre el comportamiento normal ante el alcohol, imitación o contagio grupal, pobre autoestima, nivel de información insuficiente con relación al consumo excesivo de alcohol y la carencia de opciones recreativas.

Numerosas investigaciones sobre las conductas de salud en los adolescentes, han intentado determinar los principales factores, tanto demográficos como psicosociales, implicados en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol. Aunque uno de los factores más estudiados ha sido la autoestima, los resultados sobre su relación con el alcohol no son claros. En el presente estudio, realizado por T. del Campo, Bernardo J. Gómez Durán, M.P. García, M.C. Santo (2000), titulado **“Relación entre consumo de alcohol y autoestima en adolescentes”**. Además de analizar los niveles medios de autoestima, se ha dividido la muestra por subgrupos de sujetos con autoestima muy baja y autoestima muy alta, y se ha intentado determinar su relación con el consumo de alcohol, por sexos y cursos. Los resultados de los análisis no avalan la hipótesis de la existencia de una relación entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol en la presente muestra de adolescentes.

Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre el consumo episódico excesivo de alcohol y la autoestima en adolescentes que cursan el colegio secundario, de la localidad de María Teresa?

Hipótesis

Los estudiantes de escolaridad secundaria que presentan un nivel bajo de autoestima tienen un alto índice de consumo episódico excesivo de alcohol. Marcando una estrecha relación entre ambas variables.

Justificación del problema

La elección por llevar a cabo esta investigación surge luego de un vasto recorrido bibliográfico sobre la problemática de consumo de alcohol de los jóvenes, y, teniendo en cuenta que en la sociedad y contexto actual cambio la modalidad y patrones de consumo es que surge la nueva categoría conceptual “consumo episódico excesivo de alcohol”. Es a raíz de esta nueva problemática que surge el interés de poder aportar una mirada psicológica al nuevo contexto y cultura que integran y definen tanto a los jóvenes como a sus hábitos, en el presente caso, el de consumo episódico excesivo de alcohol, categoría aún en proceso de investigación y desarrollo. Con el fin de ampliar los conocimientos sobre una temática aún en proceso de desarrollo, es que también indagaremos a cerca de los niveles de autoestima en los jóvenes participantes de la presente investigación, y si es que existe una relación positiva entre un déficit de la misma y el consumo episódico excesivo de alcohol.

Cabe destacar que el SEDRONAR (Secretaria de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina) en el año 2014 realizo una investigación a nivel nacional sobre el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, prevaleciendo en mayor cantidad el consumo de alcohol tanto en varones como en mujeres.

Vivimos en una sociedad que está regida por constantes cambios, uno de ellos lo representa el consumo de diferentes sustancias psicoactivas. Lo deseado se obtiene con prontitud e inmediatamente pierde vigencia y valor, para luego necesitar aumentar la demanda. Hay que tener en cuenta que la cultura contemporánea impulsa al sujeto a consumir, el necesitar pasa a ser un aspecto imprescindible. Vivimos en una cultura consumista, donde los medios de comunicación anuncian los objetos de consumo como indispensables para una vida plena y de la felicidad.

Lo que intentamos investigar son tanto las causas que llevan al adolescente al “consumo excesivo episódico de alcohol” y la relación con su autoestima. Es importante destacar que la sociedad es un medio en constante procesos de cambio, en donde surgen nuevos ritos sociales, nuevas modas, como la forma de vestir, la música, el lenguaje, entre otros. Constituyéndose el consumo de alcohol como una forma de unión, de compartir, donde se aventuran en un terreno atractivo de experiencias, descubrimientos y de posibilidades, dejando de lado el riesgo, el peligro que es producido muchas veces por el ocio, el no saber cómo ocupar el tiempo libre. SEDRONAR, (2014).

El consumo de alcohol hoy es parte de una estrategia de relacionamiento social y es la droga que tiene la edad más baja de inicio con respecto a otras sustancias. Entendemos el concepto de drogas según la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud) como “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”. OMS (2004) “También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.” OMS (2012)

El consumo de alcohol está asociado a eventos como bailes, fiestas, cumpleaños, entre otras celebraciones, sin dejar de lado “la previa”. Las previas están asociadas a la noche, es un encuentro con pares, amigos, que se da antes de salir para empezar a beber más temprano. Hay que tener en cuenta que la accesibilidad a las bebidas alcohólicas constituye para los jóvenes un facilitador del consumo. El consumo por lo tanto es naturalizado no permitiendo que se internalicen las consecuencias perjudiciales para la salud de los mismos, ya que desconocen el impacto y los factores de riesgo que se derivan del mismo. SEDRONAR, (2014).

Si bien desde el Ministerio de Salud de la Nación se realizan campañas de sensibilización para reducir el impacto y los daños, esto no es suficiente ya que los resultados lo demuestran al no disminuir la nombrada práctica a partir de dichas intervenciones, por lo cual, creemos necesario desde nuestra disciplina crear espacios de psicoeducación y psicoprofilaxis que propicien y motiven la participación de los adolescentes, en donde además de informarse puedan crear conciencia de los riesgos y consecuencias que implica esta práctica tan habitual y popularizada por ellos mismos.

Objetivos

Objetivos generales:

Explorar la relación entre el consumo episódico excesivo de alcohol y la autoestima de los adolescentes que cursan el colegio secundario de la localidad de María Teresa.

Objetivos específicos:

- Identificar las características de consumo de alcohol en adolescentes que cursan el colegio secundario.
- Delimitar problemáticas que llevan al consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes.
- Analizar el nivel de autoestima de los adolescentes.
- Clasificar el nivel de consumo de los adolescentes.
- Establecer posibles relaciones entre consumo y autoestima
- Indagar el conocimiento de los efectos del consumo de alcohol

Marco teórico:

Adolescencia

La palabra adolescencia viene del latín *adolescens*, *adulescentis* y significa “que está en periodo de crecimiento, que está creciendo”.

Según la Real Academia Española (2001), la adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Una etapa en la que dejamos de ser niños pero todavía no somos adultos. Si consideramos el nacimiento como primer salto a la vida, el segundo gran salto es, sin duda, la adolescencia, un largo y delicado proceso cuya meta es el logro de la identidad de la persona. Este no es un camino fácil, ni certero. No lo es ni para los que están transitando esta etapa, ni tampoco para sus padres, donde se encuentran con dificultades, con avances y retrocesos. López & Marchioni (2017)

López & Marchioni (2017) plantean que la edad de comienzo de la adolescencia se ha modificado siguiendo los cambios producidos en el mundo, de modo que será importante tener en cuenta las transformaciones que se dan en la sociedad en la que se vive para definir si un menor entra o no en la adolescencia.

Cuando hablamos de adolescencia se remite a un momento vital en el que se suceden multitud de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. En este periodo se transforma el cuerpo, la mente, las relaciones familiares y sociales. Posiblemente exista solo otro periodo evolutivo, la primera infancia en que se sufran tantos cambios y de naturaleza tan profunda. Por lo tanto, la comprensión cabal del fenómeno adolescente exige situarlo en la perspectiva más amplia del ciclo vital completo para comprender mejor así que el adolescente no es un ser completamente ajeno al niño que fue, por el contrario, las experiencias anteriores del sujeto influirán en cómo afronta el adolescente las nuevas situaciones que se le presentan. Morenos & Del Barrio (2000).

Moreno (2000) señala que todas las personas poseen identidad propia, identidad que sufre en la adolescencia un importante proceso de cambio, pero este, por muy radical que sea, no arrastra consigo toda la personalidad infantil, sino que la toma como base para introducir las modificaciones necesarias.

Erikson (1992), es quien plantea un desarrollo teniendo en cuenta el ciclo vital de vida completo, desde el nacimiento hasta la vejez, en sí misma la teoría es bastante basta. Plantea que en la adolescencia se integran componentes afectivos, cognoscitivos, sociales y culturales. Supone, a grandes rasgos, considerar el desarrollo de la identidad como la superación de los conflictos externos e internos. Los individuos deben enfrentarse en los diversos estadios de su ciclo vital a “crisis psicosociales” que representan oposiciones entre las exigencias de la sociedad y sus necesidades biológicas y psicológicas. En el caso de la adolescencia describe a este estadio del ciclo llamado “Estadio V”, de los 12 a los 20 años: Identidad vs. Difusión de roles, presentando las siguientes características:

- Crecimiento rápido del cuerpo
- Madurez psico-sexual
- Interés por la sexualidad
- Identidad sexual
- Formación de grupos de iguales
- Integración psicosexual y psicosocial.

Ésta última etapa, tiene como función la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos:

- Identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como un compañero de vida.
- La identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o político.
- La identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social.
- Identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente.
- Identidad cultural y religiosa, consolidando su experiencia y fortaleciendo su sentido espiritual de la vida.

En este estadio “peligra la identidad”, puede aparecer una difusión en los roles. Pérdida de la identidad sexual, inseguridad, incertidumbre en la identidad. Erikson (1992).

La relación social significativa es la formación de grupos de iguales por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con

quienes establece relaciones autodefinitorias, superar la confusión de roles, establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad. La fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la fidelidad y la fe. Erikson (1992),

La adolescencia es una etapa de vital importante puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida. El logro de la identidad, la elección de pareja, y de la profesión o trabajo exigen al adolescente la puesta en marcha de recursos que hagan posible enfrentar estos asuntos. Casullo & Castro Solano (2001).

Estudios sobre la adolescencia, definieron a esta instancia vital, como una etapa de carencias, necesidades y malestares, presentando alteraciones a nivel conductual, cognitivo y afectivo. Casullo & Castro Solano (2001).

El ciclo vital de cada sujeto está marcado por modificaciones de pensamiento, vivencias y conductas. Casullo y Castro Solano (2001) plantean que las principales transiciones que se llevan a cabo durante esta etapa suponen un movimiento hacia comportamientos más libres y responsables. Además de los cambios cognitivos y corporales típicos de la pubertad, también hay modificaciones en el ámbito de las afiliaciones y de los vínculos con los padres y pares.

La adolescencia es un proceso de cambio y por tal razón de transición. Desde una mirada psicoanalítica, se describe el pasaje de la endogamia a la exogamia, es decir, desde los códigos de la intimidad familiar hasta los códigos de la cultura. Quiroga (1999).

La autora Susana Quiroga (1999), habla de la adolescencia como fenómeno multideterminado por variables, que van desde los cambios biológicos hasta fenómenos determinados por la macro cultura.

La pubertad es un período de grandes cambios biológicos, los que se adelantan a los cambios psíquicos del sujeto, obligándolo a llevar a cabo ciertas tramitaciones. Una visión clásica que se realiza de la adolescencia es pensarla desde distintos puntos de vista: psicosocial, cronológico, biológico, antropológico; como así también, como un momento, un periodo de la vida que tiene una multiplicidad de determinaciones. Quiroga (1999).

Según Ricardo Rodolfo (s.f.), psicoanalista argentino, quien aborda la adolescencia desde la noción de trabajos que debe realizar quien la está transitando. El concepto de trabajo del psicoanálisis es basto, por ejemplo trabajo de los sueños, los

duelos, etc. Dice que cuando recibe a un adolescente en una consulta, se pregunta en qué trabajo está el adolescente, es decir en qué está ocupado, por lo tanto esta categoría del trabajo va ligada a una concepción dinámica, no a un punto de vista estático, ya que hay todo un ciclo que implica movimientos, demoras, avances. Por lo cual, hay que pensar las múltiples tramitaciones y trabajos que realiza el adolescente. La idea de trabajo es una categoría que se ajusta para pensar algunas cuestiones propias de la adolescencia.

Susana Quiroga (2007) en su libro “Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto” plantea la adolescencia desde un punto de vista cronológico, distinguiendo la pubertad de la adolescencia, propiamente dicha:

- Pubertad: es la entrada desde lo biológico a la serie de trabajos que debe realizar el sujeto. Hay autores que dentro de ésta hablan de pre pubertad y pubertad, donde en la niña empieza antes que en el varón, empiezan con cambios internos del cuerpo y luego se manifiesta de manera externa. Es decir, aparecen los caracteres primarios, que son los cambios que se dan en el cuerpo que se remiten hasta el crecimiento de los genitales. Susana Quiroga (2007).
- Adolescencia: la divide en tres etapas, y describe las características de cada una. Estas son: temprana, media y tardía.

En la adolescencia temprana se dan los cambios en el cuerpo, en la motricidad, en la verbalización, en los juegos, aparece la torpeza. En los juegos surge una separación, es decir la división de los sexos y el contenido sexual por medio de la verbalización, indagar por la sexualidad. Freud (1905) en metamorfosis de la pubertad dice que en esta fase genital de la libido todas las pulsiones parciales se unifican en la primacía de la zona erógena, a diferencia de la sexualidad infantil, en este momento está preparada para la descarga de los productos genésicos en el hombre y la entrada en la mujer, lo que da la posibilidad de la procreación. En esta adolescencia temprana aparece la curiosidad por el cuerpo, la masturbación le permite realizar ciertas tramitaciones. Susana Quiroga (2007).

En la adolescencia media se visualizan los últimos cambios corporales, externamente ya es un adulto. Aquí el Complejo de Edipo vuelve a reeditarse, la prohibición, la ley funciona allí como límite, lo que produce el pasaje de los vínculos endogámicos a los exogámicos. Internamente es un adulto pero aún tiene que realizar varios trabajos. Se dan los pasajes de un estado a otro, que exige tramitaciones, que se lo llama

“duelos propios de la adolescencia”. En esto también tiene que hallar un objeto exterior, este hallazgo de objeto va a estar íntimamente relacionado a cómo se define y cuál es el posicionamiento en cuanto a la sexualidad heterosexual o homosexual. Este hallazgo de objeto es una tarea que no se realiza de manera directa, sino que va a haber ciertos precursores para que pueda darse. Aproximadamente esta etapa culmina cuando concluye otro trabajo que realiza el adolescente que es el término de la secundaria, dando lugar a una nueva fase donde aparecen interrogantes en qué quiere, hacer cómo lo quiere hacer, dando lugar a la adolescencia tardía o fase resolutiva. Susana Quiroga (2007)

Por último, la adolescencia tardía o fase resolutiva se da cuando puede tener una independencia afectiva, económica, el respecto por las leyes, y ser responsable por los propios actos. Es un periodo más estable. El término y el comienzo depende de cómo resuelve los trabajos el adolescente, las cuestiones de edades son aproximadas y sobre qué posibilidades tiene en estas fases, suele haber una demora o un adelanto en el cese de esta adolescencia. Susana Quiroga (2007)

Siguiendo con el planteo Susana Quiroga (2007) desde el punto de vista antropológico, tenemos muchos elementos. En una comprensión más bien dinámica de este proceso, podemos acordar que la adolescencia no siempre fue la misma a lo largo de los distintos momentos históricos, en una época era solamente un pasaje, el pasaje de la niñez a la vida adulta que vienen acompañadas de algo. Todos los momentos importantes de un sujeto están ligados a rituales que da la cultura, como el casamiento, el bautismo, la muerte, los cumpleaños, entre otras ceremonias. Estos pasajes estuvieron marcados por determinados actos propios de cada época, en un tiempo era dejar de usar pantalones cortos para usar los largos en el hombre, lo que posibilitaba una habilitación y se lo reconocía como tal. El cumpleaños de 15, en las niñas, hoy en día tiene ciertas características, pero en otra época era la presentación por parte de los padres para que pueda establecer enlaces amorosos, ya no es un festejo habilitante. La adolescencia se transita de diferentes maneras dependiendo de la cultura y de los grupos sociales, ya que las preocupaciones de una cultura a otra son distintas, como así también dentro de los distintos grupos sociales. Susana Quiroga (2007)

Estos rituales, actos y ceremonias que tienen un valor cultural proponen una significación particular a este pasaje de la niñez a la vida adulta. Hay una figura que se la denomina “avunculado”, que es aquella persona que establece esos enlaces para los ritos de iniciación, en general suele ser un tío, una tía, el primo/a más grande, es el que funciona

dentro de la familia como iniciador. Iniciaciones como habilitaciones, donde en cada familia tiene una significación particular, por ejemplo, el prestar el auto, el primo más grande que acompaña en la primera salida nocturna. Esto es dentro de un contexto familiar donde los padres también tienen que realizar determinadas tareas, ya que el niño deja de serlo y pasa a ser adolescente. Desde este punto de vista se pone la mirada en los ritos que propicia el iniciador donde cada cultura y momento histórico pone su significación. Susana Quiroga (2007)

El tercer punto de vista que plantea Quiroga es el Psicosocial, mencionando dos ejes centrales:

- La familia: realizar los pasajes que habiliten al adolescente a poder efectuar todas las tareas que tiene que llevar a cabo. El pasaje de la endogamia a la exogamia exige una red de contención, la cuál es el grupo de amigos. Susana Quiroga (2007)
- La grupalidad: los amigos y el grupo tienen un valor superlativo y es necesario para que se pueda realizar el pasaje de la endogamia a la exogamia. Aquí aparece la figura del líder, el cuál pasa a formar parte del ideal del yo del adolescente, previamente ocupado por los padres. Se produce una identificación recíproca entre los amigos, porque están todos pasando por la misma situación, el valor del grupo es una red de contención, el pasaje de los ideales de la familia a los ideales de la grupalidad. Todo esto tiene que ver con que son trabajos de duelo. Susana Quiroga (2007)

Retomando los textos de Arminda Aberastury (1971) y Susana Quiroga (2007), podemos ver que la pubertad marcada desde lo biológico que va a exigir un coste psíquico en el sujeto. Se dan los trabajos de tramitación psíquica, es por eso que se diferencia la pubertad (biológico) con la adolescencia que es la tramitación psíquica más allá de las diferencias cronológicas. Que el sujeto esté desarrollado corporalmente no quiere decir que lo psíquico lo acompañe. Por lo cual, se tramitan los diferentes duelos de la adolescencia, que demandan costo y tiempo al sujeto donde está poniendo mucha energía.

Aberastury (1971) habla de la adolescencia como un momento de desprendimiento, el poder dejar ir algo que ya no está, tanto para el adolescente como para los padres. Por esto dice que es un proceso de doble desprendimiento, donde los adolescentes transitan cambios en los que tienen que pasar por duelos. Éste proceso va a seguir un desarrollo favorable si hay padres que puedan tramitar ciertos rematamientos y

duelos por los que pasan los adolescentes. Si esto no se da se puede apurar o atrasar el proceso en el adolescente.

Arminda Aberastury (1971) plantea los distintos tipos de duelo propios de esta etapa:

- **El duelo por el cuerpo infantil perdido** es el primero que enuncia Arminda Aberasturi, este duelo tiene que ver con la imposición que viene desde lo biológico para el sujeto. Esta nueva realidad que tiene que ser formalizada lo hace experimentar un sentimiento de impotencia. La contradicción que se da en él, teniendo una mente aun infantil y un cuerpo cercano al de un adulto hace que pueda experimentar un “verdadero fenómeno de despersonalización”. El adolescente representa este cuerpo en los procesos de cambio. La representación gráfica de su propio cuerpo nos da el indicio de cómo está el cuerpo; está representado en su psiquismo, donde primero el yo tiene un cuerpo fragmentado, donde hace hincapié en alguna parte de su cuerpo. Muchas veces se ve como el adolescente se dibuja en cuerpo de niño no pudiendo representar los cambios biológicos de su cuerpo, por esto necesita una tramitación psíquica para poder apropiarse de su cuerpo. Por parte de los padres, también tienen que tramitar esto, es decir por el cuerpo de su hijo. Aberastury (1971).

- **Duelo por el rol y la identidad infantil en el adolescente:** el adolescente tendrá que vérselas con una realidad que le impone nuevas funciones y responsabilidades y a su vez que le concede menos indulgencia ante sus errores y reconocimiento a sus logros que en su etapa infantil. Se dan fluctuaciones conflictivas entre desprenderse o quedar ligado: el adolescente se enfrenta a ver qué quiere hacer. Está siempre la ambivalencia entre “me desprendo o quedo ligado”. Aberastury (1971).

- **Duelo por los padres de la infancia:** es el que más toca de cerca a los padres, quienes puedan aceptar que el adolescente dejó de colocarlos en el lugar donde los ubicaba, los comienzan a cuestionar, tanto a ellos como a sus reglas. Esto implica para los padres poder entender que ya no están donde antes los ubicaban. Es necesario que ocurra este cuestionamiento de los padres, sacarlos del lugar del ideal. La posibilidad de correrse de este lugar de los padres o no es como el chico tramita este duelo. Toma el concepto de moratoria social, que es una cuestión donde se demora o se adelante este desprendimiento. Aberastury (1971).

- **Duelo por la disposición bisexualidad infantil:** este es el último duelo, como fin de la actividad masturbadora, donde el niño abandona esta posición. Al

abandonarla hay un hallazgo exterior, para poder consumir el placer y la relación con otro, es una tramitación psíquica. La sexualidad es un punto de llegada no de partida. Aberastury (1971).

Susana Quiroga (2007) retoma esto y profundiza en estos duelos aplicando desde Freud (1917[1915]) el concepto de trabajo de duelo. Los momentos del trabajo de duelo son:

- Pérdida del objeto, produciéndose una negación y una desmentirá. En este primer momento del duelo que plantea Freud que es por medio de la pérdida del objeto, lo sitúa en el momento de la pubertad con la irrupción de lo biológico. Donde el sujeto solo puede percibir estímulos traumáticos, hay imposibilidad de un conflicto psíquico, donde por más que sea registrada la perdida no es aceptada. Aparece el duele por el cuerpo con la negación, la desmentida. Susana Quiroga (2007).

- En un segundo momento hay una retención psíquica del objeto o la sobre investidura. Donde hay mucho dolor psíquico en este momento, en la adolescencia media sitúa aquí el duelo por los padres y la posibilidad de tramitación psíquica el principio continúa la imposibilidad, pero luego el sujeto va haciendo un registro que los padres de su infancia ya no están y da lugar al conflicto psíquico. Susana Quiroga (2007).

- El tercer momento es el desasimiento libidinal, en el cuál la libido se desprende del objeto y vuelve al yo, una libido narcisista. Estos objetos que han sido perdido que implican los duelos tienen una historia en el psiquismo del sujeto y es el desasimiento del posicionamiento que tenían los objetos, por ejemplo el duelo como rival, modelo y ayudante de los padres. Luego esta libido narcisista que está en el yo, al final de la adolescencia tardía cuando ya se trataron los duelos, el adolescente puede hallar un objeto exterior exogámico, ya sea heterosexual o homosexual, y puede libidinizar y poder tener una pareja estable y se da el inicio del adulto joven. Susana Quiroga (2007).

Es importante recordar que el duelo es propio de cada sujeto, lo que implica un tiempo propio para cada uno: no hay que acelerarlo ni atrasarlo, es muy importante como los padres también tramitan este proceso de los hijos. En la adolescencia es normal el aislamiento, por esto los padres no siempre saben en qué trabajo está el hijo. El transitar por la adolescencia trae momentos de rivalidad y tensión por asumir el paso del tiempo. Susana Quiroga (2007).

Erikson (1980) señala que la mente adolescente es esencialmente una mente de moratoria, un estadio psicosocial entre la infancia y la madurez, entre las normas aprendidas de pequeño y la ética a desarrollar de adulto. Una moratoria es un periodo de demora o pausa garantizado a alguien que no es aun capaz de asumir una obligación o de ser forzado a ella, alguien que ha de concederse tiempo a sí mismo. El adolescente atraviesa por una crisis de identidad propia de su respectivo estadio psicológico en el que se debe integrar los elementos de identidad atribuidos a su infancia. Pero el término crisis ha de entenderse no en un sentido estrictamente negativo, “como una amenaza o catástrofe, sino como un punto de giro, un periodo crucial de vulnerabilidad incrementada y de más alto potencial y, por tanto, a la fuente ontogenética de fuerza y adaptación generacionales”. Erikson (1980).

Erickson (1980) entiende esta etapa de moratoria y de crisis de identidad como un estadio semideliberado del adolescente que lleva a la experimentación de diferentes roles. La personalidad difusa y vulnerable, retraída y poco comprometida, aunque exigente y obstinada del adolescente necesita jugar “yo te desafío” y “yo me atrevo”. Es decir, que el adolescente necesita tiempo para probarse a sí mismo. Por eso, el estadio de moratoria “ha de considerarse como un juego social – el auténtico sucesor del juego infantil”.

En líneas generales parece que la definición de moratoria psicosocial de Erikson responde a la conducta de los adolescentes. Pero, Erikson, quizás de acuerdo a la época en que elabora su teoría, entiende el estadio de moratoria como una situación transitoria y mucho más corta de la que ocupa, ahora, a gran número de jóvenes de la generación de los finales de los 90. En el momento presente, este estadio transitorio se está convirtiendo en un estado permanente y que difícilmente puede ser explicado como necesario o autoelegido por el adolescente. Ya no puede entenderse ni evaluarse este estadio como un pasar sino como un estar. Los jóvenes en edad cercana a los 30 años atraviesan por una confusión de identidad debido a que la sociedad les impide desempeñar los roles de adulto. Por eso, este estadio de moratoria o demora ya no puede delimitarse como una etapa de juego social. Por lo menos, muchos de los jóvenes desearían dejar de jugar y ocupar un lugar en el entramado social. Martin y Velarde (1996).

Podemos decir entonces que la Moratoria psicosocial es un concepto empleado por Erikson para referir al tiempo que el adolescente necesita para hacer las paces con su cuerpo, para terminar de conformarse y para sentirse conforme con él. Durante ese tiempo, el adolescente se enfrenta a una lucha entre los objetos viejos que debe abandonar

y los nuevos que va a tomar. Así va construyendo su propia subjetividad, a través de pérdidas y nuevas adquisiciones. La moratoria psicosocial es, ante todo, un período de espera otorgado a los adolescentes desde el mundo de los adultos. Desde otra perspectiva, la moratoria psicosocial corresponde a la necesidad que tiene la sociedad para organizar su producción económica y cultural, es decir, al tiempo de formación prolongada requerido, que se adquiere en instituciones educativas especializadas. Las desigualdades sociales en la juventud estarán constituidas por la diferencia que existe en relación con el beneficio de dicha moratoria psicosocial. Erikson (1980).

Freud (1905) escribe tres ensayos sobre la sexualidad infantil. El tercer ensayo, “METAMORFOSIS DE LA PUBERTAD”, es un estudio de la pubertad, donde lo biológico va por delante, lo real del cuerpo va por delante de lo psíquico, por lo tanto se trata del pasaje de la sexualidad infantil a la sexualidad adulta, pasaje que se da a través del complejo de Edipo, de castración y la instauración de una elección de objeto en general basada en la diferencia de los sexos. A este ensayo le agrega un capítulo sobre la libido, donde expone la tesis del monismo sexual, subrayando que la libido es de naturaleza masculina porque es activa. Por último a esta tercera parte le añade una recapitulación donde expone los efectos de la sexualidad de la represión, la herencia, la sublimación y la fijación. Freud (1905)

Autoestima

La Real Academia Española de Letras (2015) nos dice que la autoestima es la valoración generalmente positiva de sí mismo. “Se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres. Esta es condición influyente en el modo relacional de la vida adulta”.

Según el diccionario etimológico Origen de las Palabras, la palabra autoestima es un cultismo formado por el prefijo griego “autos”, el cual significa “por sí mismo” y por una palabra derivada del latín “aestima”, del verbo “aestimare”, que significa “valorar, evaluar, tasar”. De ello se desprende que autoestima implica el modo en que nos valoramos a nosotros mismos.

William James (1890) intenta describir por primera vez el concepto de autoestima en su obra "Principles of Psychology", describiéndola como el resultado de la proporción entre el éxito alcanzado y las prestaciones del individuo. Trataba de considerarla como un fenómeno afectivo, que es influido tanto por los éxitos como por los fracasos de las personas y por una fórmula que representa el modo de concebirla, la cual es: Autoestima = éxito/pretensiones.

CooperSmith (1967) por su parte, postula que el autoestima implica valoraciones que hacemos de nosotros mismos, ya sean positivas o negativas. Una conceptualización más reciente es la realizada por Cruz Ramírez (1997), quien dice que no es innata sino adquirida y es el producto que resulta de las vivencias de cada persona. Lo que nos da indicios de que la autoestima es una construcción a lo largo de la vida, por medio de experiencias y sentimientos de la persona que se entremezclan a lo largo de todo el ciclo de la vida.

También se la puede definir como una actitud acerca del sí mismo que está relacionado con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros (Heit, 2002, citado en Gongoras & Casullo, 2009).

Por otro lado, Williams James (1890) planteó que el autoestima se desarrolla por acumulación de experiencias en la que los logros superan los objetivos en alguna dimensión importante. Cada persona nace con roles o identidades sociales creados por diferentes factores como la cultura, la historia, la familia, intereses y circunstancias. Con el tiempo el sujeto se ubica en alguno de los roles o identidades, lo que origina ciertas prioridades en la vida. Éste desarrolla un sentido general sobre qué tan bien o qué tan mal

ha alcanzado sus expectativas, lo que da como resultado la autoestima. Por lo tanto, la autoestima es algo que incluye todas las áreas importantes del sujeto en términos de identidad personal.

Rosenberg (1965) dice que la autoestima es la actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. La entiende como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

Maslow (1987, citado en Aletia Álvarez Delgado et al., 2007) describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio. En cierto sentido, es la autoestima que se genera por factores externos, por lo que otras personas provocan en el individuo. La alta autoestima, son las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia, y libertad, es decir, es la que el individuo genera en sí mismo. Según como se encuentre el autoestima, esta será responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que estos están intrínsecamente ligados. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de la salud mental y física adecuada, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Baron (1997), entiende la autoestima como la autoevaluación que cada persona hace de sí misma. Esta evaluación genera una actitud en el individuo que varía a lo largo de dimensiones: positiva-negativa.

Respecto a la caracterización de la autoestima como un rasgo o un estado, la evidencia empírica ha encontrado en forma consistente que se trata de un constructo estable similar a una característica de personalidad. La autoestima es estable porque se desarrolla en el tiempo de experiencias personales o valoraciones de otros significativos. Trzesniewski, Donnellan & Robins (2003).

Teniendo en cuenta que la autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, el adolescente puede tener una imagen general de sí mismo favorable o desfavorable; por otro lado, al desenvolverse en diferentes ámbitos como el familiar, el escolar, el social, puede desarrollar imágenes de sí mismo específicas en cada una de ellos. Cava, Musitu & Vera (2000).

La autoestima, refleja una actitud general hacia uno mismo, como actitudes hacia otros aspectos que no son semejantes ni interminables (Rosenber, 1995).

También se la entiende como la habilidad psicológica más importante, ya que permite desarrollar el orgullo de sí mismo. Sin la autoestima desarrollada los adolescentes dudan de sí mismos, ceden fácilmente ante presiones, se pueden sentir inútiles e inferiores y pueden caer fácilmente en el consumo de drogas o alcohol. La autoestima es importante en todas las etapas de la vida, pero lo es especialmente en la infancia y la adolescencia. Rosales Banderas & Castro Pimentel (2011).

Coopersmith (1997), agrega que la primera infancia inicia y consolida las habilidades de socialización, ligadas al desarrollo de la autoestima; por tanto, si el ambiente que rodea el sujeto es un mundo de comprensión y aceptación, seguramente el individuo conseguirá seguridad, integración y armonía, lo cual constituirá la base del desarrollo de la autoestima.

Palacios (2000) desde un punto de vista evolutivo, dice que en las edades más tempranas hay una cierta dificultad para tener una visión realista de uno mismo. Durante los primeros años escolares, la valoración y exactitud de sí mismo es típicamente positivo. Hasta los 8 años se encuentra una tendencia a valorarse a sí mismo de forma idealizada y no siempre ello coincide con los datos de la realidad. Es así como el perfil de la autoestima presenta oscilaciones normativas:

- Se muestra elevada de manera irreal en las edades tempranas.
- Se sitúa de manera real en torno a los 8 años; edad a partir de la cual tiende a bajar.
- Poco después aumenta, pero al llegar a los 11-13 años tiende a bajar coincidiendo ello con las transformaciones de la pubertad.
- Durante la adolescencia tiende a mejorar, con un nuevo descenso alrededor de la segunda década. Palacios (2000).

La autoestima está también sujeta a oscilaciones circunstanciales, relacionadas con experiencias concretas que cada quien tenga en un momento determinado y que sean para él o ella significativas. Al respecto Padrón (1992) manifiesta que la autoestima se desarrolla en forma continua a lo largo de todo el ciclo evolutivo influenciada por el contexto sociocultural en donde el individuo se desarrolla; tiene un carácter relativamente permanente: cambia, evoluciona, se transforma guardando un núcleo fundamental que permite el reconocimiento de sí mismo en relación con las interacciones que se establecen con los integrantes del entorno. La autoestima se puede desarrollar mejor cuando se experimentan positivamente cuatro aspectos:

1. Vinculación: el reconocimiento de ser importante para otros.
2. Singularidad: conocimiento y respeto que sienten por aquellas cualidades o atributos que lo hacen especial o diferente.
3. Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidades para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
4. Modelos o pautas los cuales le sirven de referencia para proyectarse ante los demás. Gamargo (1997).

Por su parte, Gorostegui y Dörr (2005) aseveran que la falta de una definición precisa, acotada y unívoca en torno al uso de términos como autoestima, autoconcepto o autovaloración, persiste hasta la fecha usándose como sinónimos términos que, en rigor, no lo son. Briceño (2004) por su parte, asegura que el autoconcepto, como tema de investigación, ha sido objeto de estudio en diferentes ámbitos de las ciencias que estudian al ser humano, de ahí su diversidad y complejidad de significados. En líneas generales, se acepta que el autoconcepto y la autoestima son partes del Yo en cada persona. En ese mismo orden de ideas, Palacios (2000) expone que el autoconcepto remite a la dimensión cognitiva y descriptiva del yo: ¿quién soy?, ¿cómo me describo y me defino?, ¿a quién me parezco?, ¿a qué grupo pertenezco?. Necesita para complementarse una dimensión valorativa: ¿Qué siento respecto a cómo soy?, ¿en qué medida valoro mis características?, ¿hasta qué punto estoy orgulloso de mis capacidades?. Continúa afirmando que a ese conjunto de sentimientos y valoraciones con respecto a uno mismo es lo que llama autoestima.

Gamargo (1997), la define como una energía; la considera como un proceso más que un estado permanente que refleja la visión general de nuestra valía personal la cual

es una representación, de naturaleza individual, que nos hacemos de nosotros mismos. Puede ser concebida como una fuerza propulsora que permite utilizar, de la mejor manera posible, los recursos psicológicos con los que se cuenta para crear, afrontar las dificultades, buscar nuevas alternativas de solución ante situaciones problemáticas, expresar actitudes de aprobación o desaprobación; indica el grado en que la persona se considera a sí misma como capaz, destacada, próspera y meritoria. Existe otra visión acerca del concepto de autoestima relacionado con el reconocimiento de las propias capacidades; es decir basado en resultados y visto como dinamizador del ciclo de crecimiento psicológico (Romero, 2005). Afirma, asimismo, que existen un conjunto de competencias asociadas al crecimiento psicológico las cuales permitirían alcanzar sueños y desarrollar proyectos personales. Entre ellas se mencionan: autodeterminación, esperanza activa, motivación al logro, asertividad, manejo de la incertidumbre y del fracaso y la autoestima basada en resultados. Según el autor, la autodeterminación le permite al individuo establecer el control de su propia conducta; la esperanza activa implica la aplicación de un conjunto de estrategias conductuales que aseguran el logro de los resultados. Por su parte la motivación de logro conduce al individuo a concentrarse en la obtención de metas con significado personal; el asertividad le permite expresar y defender opiniones, emprender acciones basadas en el respeto a sí mismo y hacia los demás.

La autoestima puede ser considerada como un producto psicológico que a veces se acompaña de un signo positivo (+) y en otros momentos negativo (-). Cuando la distancia entre los datos de la realidad y las aspiraciones y deseos es corto o inexistente, la evaluación de sí mismo es favorable entonces nos sentimos exitosos y motivados a proseguir proyectos y conseguir metas; por el contrario, cuando percibimos que lo que hemos conseguido o lo que somos capaces de hacer está alejado de nuestras metas e ilusiones, la evaluación es desfavorable y en consecuencia detenemos nuestra prosecución en la búsqueda del éxito o la excelencia (Palacios, 2000).

Luego del recorrido teórico por el término “autoestima” podemos concluir que es el conjunto de vivencias y sentimientos generados en el individuo a partir de las experiencias que comparte con personas significativas de su entorno (padres, maestros, hermanos, amigos) y de la autoobservación de sus propias habilidades, a través de las cuales elabora su seguridad, confianza, sentido de pertenencia a un grupo, grado de aceptación y percepción de ser competente ante las actividades que se le plantean.

Se sabe que el desarrollo de la autoestima tiene como antecedente las experiencias de aprendizaje vividas en los primeros años de vida para la formación del concepto de sí mismo, y en dónde el vínculo con los miembros del núcleo familiar juega un papel fundamental (Jasso y Muñoz, 2002). La madurez y la salud mental, importantes en la actitud de un individuo hacia el consumo de alcohol, dependen fundamentalmente de la forma en que ha sido educado en la familia. Es precisamente en ésta donde se logran instaurar los inicios de una imagen positiva de sí mismo y de un adecuado sentimiento de autoestima, mismos que resultan indispensables para eventualmente alcanzar la salud mental. Quien la tiene y logra la madurez, seguramente adoptará actitudes responsables hacia el consumo de alcohol. (Berruecos, 1997). Por tanto, existen factores en la familia que intervienen en la formación de la autoestima: la conducta de los padres y las consecuencias de las reglas que establecen para sus hijos. El periodo importante para la formación de la autoestima es la adolescencia, en donde se establece la autoidentidad y se empieza a desplazar la vida infantil a un estilo de vida adulto; inicia su pensamiento abstracto y piensa acerca de sus propias opiniones y de cómo los otros lo perciben. Así, la autoestima es un constructo psicológico de gran importancia para un desarrollo armónico con las crecientes demandas biológicas, psicológicas y sociales del adolescente (Coopersmith, 1976; en Espinosa, 2000).

Rosenberg (1973) sostiene que “La autoestima son pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí misma como objeto”. En tanto la autoestima alta: “Sentirse suficientemente bueno, es decir, sentirse capaz de mejorar, madurar y lograr cualquier cosa”. Y la autoestima baja: “Es sentir insatisfacción, rechazo y desprecio hacia sí mismo”. La autoestima es un medio del autoconcepto, a través del cual el individuo reconoce sus limitaciones, sus expectativas de desarrollo y percibe los niveles de autoeficiencia. Cuando una persona tiene una baja autoestima, siente un auto-rechazo, auto-insatisfacción y auto-desprecio. Teniendo de esta manera una auto-representación desagradable deseando ser de otra forma.

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo y posterior evolución ya que durante estos años se va formando y estructurando elementos de personalidad, entre ellos su autoestima, la cual influirá durante todo el proceso de socialización. La calidad de apego con las figuras paternas que se establece durante estos primeros años y posteriormente, en el colegio, con sus profesores, las expectativas que estos depositan en el niño, desempeña un cometido primordial en el desarrollo y construcción de su autoestima. Gallego (2009).

El niño en el seno familiar durante el proceso de socialización desarrollara las primeras conductas de tipo social, y en el que la familia resulta ser un referente ideal para la adquisición de costumbres, valores, transmisión de cultura, que prepara al niño para la vida adulta. Por lo cual un ambiente familiar apropiado, hará que la transmisión de los valores sociales y pautas de comportamiento social influyan positivamente tanto en su forma de ser como de actuar. Esta interacción continúa con el contexto que podrá favorecer una construcción sana o no de su autoestima. Hay que tener en cuenta que la familia es el primer núcleo protector del niño, responsable de garantizar las condiciones para un desarrollo físico y psíquico y en armonía con su medio. Gallego (2009).

La construcción del autoestima es dinámica y seguirá su evolución en el periodo escolar, en que se darán las nuevas experiencias y nuevos contextos que le permitirá encontrarse e identificarse con otras personas significativas, conocer otros grupos de referencia y pertenencia, y por lo tanto, desarrollar nuevos modelos para evaluarse a sí mismo y a los demás. García (2009).

Por su parte, las relaciones sociales positivas que se van dando a lo largo de la vida son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. Garcia (2010). Podemos concluir en este punto retomando los trabajos de Lacunza (2010), quien considera que las habilidades sociales importante para el desarrollo de las fortalezas psíquicas del sujeto, la construcción de su autoestima, la adopción de roles sociales, la autorregulación y el rendimiento académico.

La autoestima es la idea que uno tiene de su valor como una persona y el respecto que uno siente por sí mismo. Una persona tiene buena autoestima si se presta atención, está conectada con sus necesidades y defiende sus derechos. Si tiene baja autoestima, se humilla, las necesidades de los demás están priorizadas sobre las suyas, o muchas veces, piensa que no tiene que no tiene nada que ofrecer a los demás. Lopez y Marchini (2017).

Fomentar el desarrollo de la autoestima en los adolescentes implica ayudarlos a reconocer y admirar todos los aspectos, las cosas que le gustan y las que no, tanto las positivadas como las negativas, los puntos fuertes y débiles, y aceptar eso como un todo integrado que los hace seres humanos valiosos, y por, sobre todo, únicos. Rescatar, valorar positivamente y desarrollar las habilidades destacadas de los adolescentes es muy importante. Se trata de potenciar sus habilidades y de valorar sus esfuerzos al margen de los resultados. El hecho de que un adolescente se sienta menos que los demás provocara

que muchas veces el afán de agradar o pertenecer a cierto grupo le haga tomar contacto con las drogas. López y Marchini (2017).

Alcoholismo

Históricamente las bebidas alcohólicas fueron y son consumidas en las distintas sociedades con diferentes propósitos. Según cada cultura y cada época de la historia el alcohol fue tomando distintas simbolizaciones, ya sea como inclusión o exclusión a un grupo social, símbolo de celebración, de belleza, de amistad, etc. Actualmente, el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional. Organización Mundial de la Salud (2004).

El alcohol es la droga legal más consumida en el mundo, y esto está relacionado con la gran aceptación social. Así mismo es una sustancia toxica que al ingresar al cerebro en desarrollo puede producir consecuencias que muchas veces son irreversibles. López & Marchini (2017).

El alcohol es una droga psicoactiva legal ampliamente consumida por los adolescentes en nuestro país. Se entiende como sustancia psicoactiva cualquiera con efectos sobre el sistema nervioso central, con la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Dado que nadie es igual ante una misma sustancia, los efectos de las bebidas alcohólicas dependen de la graduación que poseen, del contexto, del género, de las expectativas de quien las consume, del estado de ánimo y de las características psicológicas y corporales. También dependen de la cantidad que se ingiera y de otros factores como baja tolerancia, presencia de otras drogas y enfermedades pre-existentes. López & Marchini (2017).

El alcohol llega a todas las partes del cuerpo a través de la sangre, por lo cual, su consumo puede hacer al adolescente vulnerable de verse afectado de varias maneras, como, por ejemplo, alteraciones en el desarrollo y crecimiento de los huesos, trastornos del sistema endocrino, retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, entre otros. Puntualmente, en lo que concierne al cerebro, las áreas más afectadas por estar aún inmaduras son las que tienen que ver con el control de los impulsos, el raciocinio, el juicio, la capacidad de aprendizaje y la memoria. Por esto, no es lo mismo que un adolescente consuma alcohol a que lo haga un adulto. López y Marchini (2017).

Excitación, euforia y desinhibición son conductas de la primera etapa de ingesta de alcohol, debido a que este primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece más

sociable, excitado. Luego comienzan a observarse incoordinación y falta de equilibrio, a las que le siguen la formulación de un discurso incoherente y dificultad para pronunciar palabras y entender lo que se le dice. Si la ingesta es masiva se puede producir un coma alcohólico capaz de conducir a una muerte por parálisis respiratoria. Lopez y Marchini (2017).

Si bien el consumo de alcohol es en la actualidad un problema de salud pública complejo, es fundamentalmente un comportamiento social. En nuestro país, en las últimas décadas, el tradicional modelo de consumo de ingestión regular de vino y vinculado a la alimentación (característico de los inmigrantes italianos y españoles) fue dando paso progresivamente a un consumo episódico excesivo o intermitente. Situación que se da con mayor frecuencia los fines de semana (especialmente con cerveza, destilados o jarra loca), por fuera del marco de la alimentación y de la situación familiar, prevalentemente en espacios vinculados con la nocturnidad. Esta modalidad la denominamos consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA). Ministerio de Salud de la Nación (2016).

Se define el CEEA como la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 unidades de 60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos socio sanitarios negativos. Ministerio de Salud de la Nación (2016).

Para llevar a cabo este trabajo tomamos como categoría de análisis el “Consumo episódico excesivo de alcohol”, el cual consiste en el consumo de más de cinco tragos de cualquier bebida alcohólica (vaso de trago largo, 235 ml) en el lapso de un día, en el último mes. El consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas son siete veces más los fines de semana que entre semana. Ministerio de Salud de la Nación (2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la abstinencia completa de alcohol en menores de 18 años, debido a que el riesgo de dependencia en la edad adulta puede disminuir cuanto más tarde sea la incorporación del joven al consumo de bebidas alcohólicas. También define como “Trastornos Relacionados con el Alcohol” a cualquier deterioro del funcionamiento físico producido por la ingesta de alcohol. OMS (2012).

El alcohol se ha consumido por el hombre desde épocas ancestrales, pero es preciso definir qué es y qué implicaciones o efectos provoca en el organismo de la persona que lo consume. López y Marchini (2017).

Los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba. La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos. La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol). De la misma forma, se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general van a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. Ministerio de salud de la Nación (2016).

Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes. Ministerio de salud de la Nación (2016).

El Ministerio de Salud de la República Argentina nos brinda la certeza que el alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva que deriva de la ingestión excesiva y no controlada de alcohol, el cual se encuentra en todas las bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. Esta enfermedad se caracteriza por una dependencia hacia el alcohol, que se ve en dos síntomas: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la

imposibilidad de abstenerse del alcohol. Tiene muchos efectos físicos y psicológicos que hacen que la persona cambie su comportamiento, lo que veremos en otros puntos, y esto tiene que ver con factores personales y hereditarios. “El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. El alcohol es una de las drogas, que por su fácil acceso y la poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia, por lo tanto, el alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes. Ministerio de salud de la Nación (2016).

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas ocurre un deterioro gradual en diversos órganos, como el estómago, el hígado, los riñones y el corazón, así como también en el sistema nervioso central. Encontramos distintas enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas, como la cirrosis hepática y las afecciones cardíacas. También demencias y cuadros psiquiátricos con delirios y alucinaciones. Los déficits cognitivos por abuso de alcohol son muy frecuentes; la memoria y la capacidad de atención y concentración son las áreas más afectadas especialmente en las personas que se medican o se automedican con benzodiazepinas. Algunos estudios señalan que quienes se inician en el abuso de las bebidas alcohólicas desde jóvenes tienen una expectativa de vida cinco o diez años menor respecto de quienes no consumen. López y Marchini (2017).

Es importante destacar en este punto que en la actualidad raramente nos encontramos con consumidores de una droga única. La norma es la politoxicomanía. Las combinaciones más frecuentes son tabaco, alcohol, cafeína, marihuana, metanfetaminas, benzodiazepinas y opiáceos. Kalina, Revista Criterio, n° 2276.

El policonsumo o politoxicomanía consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas en simultáneo o en periodos de tiempo muy continuados de forma que ambos efectos se superponen en el organismo. Los motivos por los que los adolescentes mezclan sustancias psicoactivas son diversos. Por un lado, pueden estar tratando de conseguir sensaciones nuevas y experimentando y, por otro lado, es probable que lo hagan para minimizar o potenciar los efectos de una sustancia consumida con anterioridad. A menudo, mediante la mezcla, buscan controlar efectos no deseados. López y Manchini (2017).

Algunos de los policonsumos más habituales son los de cocaína y alcohol, cocaína y ansiolíticos, alcohol y marihuana, y alcohol y drogas de diseño. Las situaciones de emergencia, cuando se han dado policonsumos, también dificultan el trabajo de los médicos o de los servicios de ayuda, ya que no se logra identificar a tiempo la sustancia sobre la que se debe intervenir y esto complica la situación clínica del consumidor. López y Marchini (2017).

La media de edad de las personas que presentan un policonsumo (haber consumido durante los últimos seis meses dos o más sustancias, incluido el consumo de riesgo de alcohol o el tabaco diario) es más baja que la de aquellas personas que han consumido un solo tipo de sustancias en el mismo periodo. En lo que respecta al sexo, la edad de los hombres es algo superior a la de mujeres. López y Marchini (2017).

Algunos de los síntomas de intoxicación aguda suelen ser la alteración del sistema nervioso central, mareos, vómitos, dolor de cabeza, dificultad motriz o de habla, taquicardia y desmayos repentinos. López y Marchini (2017).

Los elevados niveles de prevalencia del policonsumo en ambientes recreativos, tales como boliches, festivales o fiestas, los convierten en lugares muy indicados para llevar a cabo medidas de prevención, por lo que es importantes la organización de campañas de información específicas. López y Marchini (2017).

López & Marchioni (2017) describen las causas del consumo de alcohol en los jóvenes, las cuales son varias:

- Para sentirse bien
- 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.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 18 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Ministerio de salud de la Nación (2016).

Las consecuencias del alcohol pueden llegar a ser graves: sobredosis, accidentes y violencia, problemas médicos, cardiopatía, aumenta los riesgos de cáncer, trastornos mentales y neurológicos, infecciones, diabetes, malnutrición, efectos psicológicos sobre los niños, etc. OMS (2012).

Cuanto más alcohol se beba en poco tiempo, mayor será su concentración en la sangre; por lo tanto, el cerebro recibe más alcohol y se experimentan diversos cambios que pueden conducir a la embriaguez o intoxicación. La cantidad de alcohol que transporta la sangre se conoce como nivel o concentración de alcohol en la sangre (CAS), que se mide como cantidad de miligramos de etanol contenida en mililitros de sangre; esto puede hacerse con muestras de aliento, de sangre o de orina. Existe una estrecha relación entre la CAS y los cambios en las funciones del SNC y, por lo tanto, en la conducta (CECA Q, 2002b).

El etanol altera fundamentalmente el sistema nervioso central (SNC) al modificar la “fluidez” biometabólica de las membranas neuronales. Lo más significativo es que las membranas modifican su permeabilidad en el sentido de alterar la “fluidez” y transformarse en más “rígidas”, adquiriendo por lo tanto una nueva permeabilidad. Esta nueva situación que significa un cambio en la composición lipídica de la membrana altera la actividad bioquímica neuronal y, en consecuencia, la actividad de la sinapsis. Las membranas neuronales sometidas de forma continua al consumo de alcohol no sólo son menos permeables, sino que modifican su funcionalidad, incluso después de dejar este hábito no recuperan su estado anterior Martínez, (2002).

Es importante enfatizar que el consumo de alcohol acarrea consecuencias adversas, en un amplio rango de áreas del individuo. Estas consecuencias van desde físicas, familiares y sociales. Hasta llegar al punto de poder afirmar que virtualmente ninguna parte del organismo está libre de los efectos del consumo excesivo de alcohol. Solo por mencionar algunos de los efectos, está el daño al hígado, concretamente el hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. Ubicándonos en el tubo digestivo, se puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas ya existentes. Además, el riesgo de cáncer esofágico aumenta, así como la frecuencia de gastritis atrófica crónica. Se ha encontrado que el consumo excesivo de alcohol es causa importante de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda. El consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. El alcohol tiene efecto

metabólico profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión. El alcohol afecta el sistema inmunitario y endocrino; puede producir complicaciones neurológicas que incluyen demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica Kershenobich y Vargas, (1994).

Otro efecto identificado por el abuso en el consumo es el aumento de la presión sanguínea. El efecto del aumento en la presión sanguínea es el incremento de riesgos por hemorragias cerebrales y subaracnoideas, los llamados “accidentes cerebro vasculares”. Las mujeres sufren el riesgo específico de cáncer de mama, son también más susceptibles al desarrollo de cirrosis hepática y tienen un mayor riesgo de enfermedad vascular. Peña –Corona, Feria y Medina, (2000).

Es importante mencionar que el alcohol es considerado como una droga legal, o sea que es permitida por las leyes (pero desde los 18 años), por lo que su uso no amerita un castigo. Su consumo es aceptado en lugares públicos, como bares, discotecas, restaurantes, reuniones sociales, por lo cual se ha llegado a asociar con la falsa idea de que “si su uso está permitido y es socialmente aceptado, entonces no hace daño”. El consumo de esta droga es promovido en los medios de comunicación asociándolo con valores deseables como el poder, el dinero, la juventud, la elegancia, etc. Medina-Mora, Natera y Borges, (2002).

Como ya se mencionó anteriormente, un factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, ya que difieren en la concentración de alcohol que contienen. Así que a continuación se mencionan los principales tipos de bebidas alcohólicas y sus componentes básicos. En primer lugar, están las bebidas fermentadas, que se obtienen al exponer frutos, cereales, raíces, savia y otros productos naturales a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo; lo que se llama fermentación. Las bebidas así obtenidas son relativamente bajas en contenido de alcohol, como son la cerveza y el vino. Las bebidas destiladas, en donde, mediante el calor se separa al alcohol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; así que los destilados contienen porcentajes de alcohol más elevados que los fermentados. Las bebidas destiladas más comunes producidas y consumidas son el ron, el tequila, el whisky y el vodka. Otro tipo de bebidas son los licores que se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se añaden aroma o sabor con diversos ingredientes y aditivos, resultando,

por ejemplo, licores de café, de melón, kiwi, etc. También han proliferado el consumo de los cocteles, que son bebidas cuya base es un destilado o un fermentado y que se mezcla con jugos, refrescos o agua mineral (por ejemplo, el cuba libre, la piña colada, las margaritas, etc.). CECA Q, 2002a.

Otras categorías de análisis del alcoholismo: abuso, dependencia, tolerancia, abstinencia:

Los manuales de diagnóstico internacionales de clasificación (DSM-IV y CIE-10) distinguen entre “abuso” y “dependencia” del alcohol, estos manuales no tienen en cuenta la concepción “consumo episódico excesivo de alcohol”.

Por un lado, existen individuos que consumen alcohol reiteradamente de forma excesiva, pero que nunca llegan a mostrar el síndrome de abstinencia (cuadro sintomático que aparece en un sujeto consumidor de alcohol debido a la disminución de los niveles en sangre de la sustancia); y por otro lado, hay individuos que, abusando igualmente del alcohol, muestran síntomas de abstinencia cuando dejan de beber. Estas diferencias definen el abuso y la dependencia. Aunque estos dos patrones de consumo parecen evidentes, y pueden ser observados independientemente en la población humana, hoy por hoy no se tienen suficientes datos para defender su existencia como categorías nosológicas separadas. Uno de los problemas es la temporalidad, es decir, no sabemos si un individuo que abusa del alcohol necesariamente se convertirá en un individuo dependiente o si el abuso no lleva inevitablemente a la dependencia. Lo que sí es evidente es que para desarrollar dependencia del alcohol es necesario abusar de él. Además, ambos síndromes presentan características comunes. Belloch, Sandín y Ramos, (1995).

Aunque no tomaremos estas categorías de análisis, no podemos dejar de lado la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10), sólo menciona como requisito para el abuso de alcohol, la aparición de daño psicológico o físico, sin especificar el tipo de daño. Mientras tanto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV) desglosa los síntomas que se esperan ante el abuso de alcohol. Estos síntomas se refieren a: 1) La disminución del rendimiento en las actividades de la persona. Este punto lo podemos interpretar como una pérdida o disminución de la vida productiva, en momentos en los que se espera que la persona cumpla con sus obligaciones. 2) También se sabe que ciertas conductas son inadecuadas y hasta peligrosas en algunas circunstancias, por lo que el segundo criterio se refiere al consumo en momentos inadecuados, como por ejemplo, al manejar un coche o accionando una maquinaria. 3)

Otro criterio es la presencia de problemas legales, como arrestos por comportamiento escandaloso, asaltos, conducir bajo los efectos del alcohol, etc. 4) Finalmente se menciona la presencia de dificultades con el entorno social, debido a la manera de beber. Todos estos criterios del DSM IV nos hablan acerca de las consecuencias dañinas que se presentan cuando se abusa del alcohol. Estas consecuencias afectan tanto al entorno como al individuo.

Por otro lado, en el cuadro que se muestra a continuación, se plasman los criterios para la dependencia al alcohol, categoría que no tendremos en cuenta pero es necesario mencionarlo al hablar de consumo problemático de alcohol. En este caso, se observa una equivalencia de fondo en los criterios. Ambas clasificaciones mencionan la presencia de tolerancia, abstinencia, deterioro del control, negligencia en las actividades, aumento del tiempo centrado en la bebida, beber a pesar de las consecuencias perjudiciales, compulsión por la bebida, uso en situaciones peligrosas (por ejemplo, antes de accionar maquinaria pesada, antes de manejar) y presencia de problemas legales. Se puede detectar que estos criterios incluyen los cambios en las reacciones fisiológicas hacia el alcohol, el patrón de consumo y las consecuencias adversas. Así pues, la dependencia al alcohol provoca reacciones fisiológicas y cambios en la conducta (que va a estar enfocada en conseguir y consumir alcohol) que generan problemas en la salud física y mental del individuo, además de las consecuencias familiares y sociales negativas.

Criterios diagnósticos para la DEPENDENCIA al alcohol

CIE-10	DSM- IV
Al menos, tres de los siguientes síntomas tienen que haber estado presentes, en algún momento, durante el pasado año.	Patrón desadaptativo de uso de alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por algunos de los siguientes síntomas:
<i>Tolerancia</i> 1. Aumento en las cantidades de alcohol que se requieren para conseguir los efectos originales producidos por menores cantidades de alcohol.	1. Necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de alcohol para conseguir el efecto deseado o intoxicación; clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol o funcionamiento a dosis o niveles sanguíneos de alcohol que

	producen un deterioro significativo en el bebedor casual.
Abstinencia 2. Estado de abstinencia fisiológica.	2. Síndrome de abstinencia del alcohol. 3. El alcohol, a menudo, se consume para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.
Deterioro del control 3. Dificultades para controlar la bebida en relación con su comienzo, finalización o niveles de uso.	4. Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar la bebida. 5. El uso de alcohol se hace en mayor cantidad por un período más largo de lo que el sujeto pretendía.
<i>Negligencia en las actividades</i> 4. Abandono progresivo de placeres o intereses a favor de la bebida, o	6. Abandono o reducción a causa de la bebida de actividades sociales, ocupacionales o recreativas.
<i>Tiempo utilizado en la bebida</i> Aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.	7. Una gran parte del tiempo se utiliza en actividades necesarias para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
<i>Bebida a pesar de los problemas</i> 5. Uso persistente del alcohol a pesar del evidente daño físico o de sus consecuencias psicológicas.	8. Uso continuado de alcohol a pesar de ser consciente de tener problemas recurrentes que son estimulados por dicho uso.
<i>Compulsión</i> 6. Fuerte deseo o compulsión a beber con incapacidad para cumplir con las obligaciones.	9. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
<i>Uso dañino</i>	Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.
<i>Problems legales</i> (OMS, 1992).	11. Problemas legales o interpersonales relacionados con el consumo recurrente del alcohol (APA, 1995).

Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta

llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol. Medina-Mora, (1998).

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas. De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 1998, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol, vale destacar que en este momento no existía la nueva categoría “Consumo episódico excesivo de alcohol”:

- *Abstemios*: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.

- *Bebedores poco frecuentes de bajo nivel*: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.

- *Bebedores poco frecuentes de alto nivel*: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.

- *Bebedores moderados de bajo nivel*: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.

- *Bebedores moderados de alto nivel*: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.

- *Bebedores frecuentes de bajo nivel*: consumieron en la última semana, pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.

- *Bebedores frecuentes de alto nivel*: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.

- *Bebedores frecuentes consuetudinarios*: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más. Medina-Mora et al., (2003).

En el caso específico de estudiantes, dado su rango de edad en el que aún no desarrollan una dependencia o un consumo usual, la forma regular como se ha clasificado el consumo para analizar el abuso ha sido la siguiente:

a) No bebedor: Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida.

b) Bebedor: Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol.

c) Abuso: Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica. Villatoro et al. (2001).

Según la Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (EnPreCoSP) de 2011, la edad de inicio promedio de consumo de alcohol es a los 17 años, lo que no representa una diferencia significativa en relación a 2008. Por otra parte, el 77,7% de la población encuestada consumió alcohol alguna vez en la vida; el 66,2%, en el último año; y el 50,6%, en el último mes. Estos valores no fueron significativamente distintos de los de 2008. La prevalencia de consumo en el último mes es mayor en varones (62,7%) que en mujeres (38,7%). A su vez, ésta es mayor entre los 25 a 34 años (53,5%) y entre los 16 a 24 años (52,1%).

Entendemos por uso aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. OMS (2012). En la práctica es muy difícil definir un consumo como “uso”, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para un observador neutral. OMS (2012).

Es preciso, por ello, afinar la mirada antes de valorar como “uso” una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia. OMS (2012).

Abuso es aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. OMS (2012).

Más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y

social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso. OMS (2012).

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

El concepto genérico de dependencia integra dos dimensiones:

1. Dependencia física: En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga.

El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia. Es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol. En los primeros consumos afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si se supera esta fase y el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.

Cuando un drogodependiente abandona el consumo, su tolerancia disminuye. Si pasado un tiempo reanuda el consumo en las dosis anteriores, padecerá una intoxicación aguda que, dependiendo del tipo de droga de que se trate, puede llevarle al coma e incluso a la muerte. Así se explican buena parte de las muertes por sobredosis en sujetos dependientes de la heroína.

2. Dependencia psíquica: Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante 15 días.

Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas. OMS (2012).

Metodología

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Media nro. 244 Martín Miguel de Güemes que pertenece a la educación pública estatal, Educación Especial, EGB3, Polimodal, Educación Especial Nivel Inicial, dirección: Sáenz Peña 105, de la localidad de María Teresa, comuna perteneciente al departamento General López, Región 5 - Nodo Venado Tuerto, provincia de Santa fe, Argentina.

Dicha comuna dista 368 km de la capital de la provincia de Santa Fe; a 18 km de la RN 8.

Cuenta con una población de 3.919 habitantes (Varones 1.955 – Mujeres 1.964). Según Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010

Fue fundada el 19 de marzo de 1902 por José Carreras, quien bautizó al pueblo en homenaje a su esposa, llamada María Teresa. La Comuna se constituyó el 20 de agosto de 1929. La iglesia principal se denomina Sagrada Familia.

Tipo de estudio

Desde la concepción metodológica, el estudio se realizó enmarcado dentro del tipo de investigación no experimental, de campo, de corte transversal, ya que se realiza sin manipulación de variables deliberadamente. Fue encuadrado dentro de ésta ya que no se manipularon las variables independientes de manera intencional. Se observaron los fenómenos en su contexto natural para luego poder analizarlos. Es de tipo transversal ya que la recolección de datos es en un momento determinado teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

La investigación es cualitativa, descriptiva, correlacional, para establecer relaciones y llegar a diferentes conclusiones.

Población de análisis

Se utilizó una técnica de muestra no probabilística, donde la elección de los elementos depende de las causas relacionadas con las características de la investigación.

El tamaño de la muestra fue de 80 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad que cursan la escolaridad secundaria en el colegio en la Escuela Media nro. 244 Martín Miguel de Güemes de la localidad de María Teresa, Santa Fe, Argentina. La muestra fue integrada conservando proporcionalmente la relación de alumnos de todos los años desde primero a quinto.

Tanto la encuesta como el inventario de autoestima serán auto-administrados.

Técnicas, instrumentos y procedimientos

Para medir las variables se utilizó un Cuestionario de formato anónimo en que se detallan sexo y edad del respondiente, conformado por 15 preguntas en total que indagan sobre el nivel, frecuencia y motivo de consumo de alcohol, dentro de las cuales se encuentran:

- preguntas cerradas de opción múltiple, excluyentes. También está incluida la opción “Otros” donde el respondiente tiene lugar para especificar su respuesta.

- preguntas abiertas donde el encuestado tiene dos renglones para expresarse en su respuesta.

- preguntas 1, 2 y 3 se efectuaron con el fin de establecer un control sobre contradicciones en los dichos del encuestado.

- las preguntas 1, 2, 3, 7, 11, 13 y 14 son para poder indagar si existe un consumo episódico excesivo de alcohol.

- la pregunta 6 es para indagar las causas de consumo, mientras que la 7 es para indagar las causas de no consumo.

- la pregunta 5 se confeccionó para establecer la edad de inicio de consumo.

- en cuanto a la pregunta 8 es para indagar si conocen los efectos adversos, por su parte la pregunta 9 para saber si lo consideran una droga o no.

Dicho cuestionario será auto administrado, con una breve explicación del encuestador, ya que se administrará en el aula de clases.

Para medir la variable de autoestima se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith. Este instrumento es un inventario de auto-reporte de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí”. El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems.

Los resultados numéricos arrojados por el inventario fueron interpretados según la escala de valores siguiente:

Puntajes	Interpretación
Inferiores a 12	Muy baja
Mayores o igual a 12 y menores a 15	Baja
Mayores o igual a 15 y menores a 20	Normal
Mayores o igual a 20 y menores a 23	Alta
Mayores o iguales a 23	Muy alta

Definición de las variables

Autoestima: Pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí misma como un objeto. La autoestima alta implica sentirse suficientemente bueno, es decir, sentirse capaz de mejorar, madurar y lograr cualquier cosa. Así mismo, la autoestima baja es sentir insatisfacción, rechazo y desprecio hacia sí mismo (Rosenberg, 1973).

Consumo episódico excesivo de alcohol: se define como el consumo de más de cinco tragos de cualquier bebida alcohólica en el lapso de un día, en el último mes. El abuso y el consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas son siete veces más en fin de semana que entre semana. Ministerio de Salud de la Nación (2012)

Consideraciones éticas

El presente estudio no atenta contra las normas éticas y morales de las personas que participan en el estudio ya que no se agredió su salud física así como tampoco se

atentó contra sus creencias y valores personales, siendo informado el objeto de estudio y solicitamos su previa autorización personal.

Interpretación y análisis de los datos

La muestra se realizó con un total de 80 alumnos de entre 13 y 18 años, autorizados por los padres mediante un consentimiento informado que los habilitaba a responder. Hay que tener en cuenta que el total de alumnos de la institución es de 210 adolescentes.

Para empezar a analizar los datos se ha tenido en cuenta el sexo de los alumnos, siendo el 57,5 % femenino (46 alumnas) y 42,5% masculinos (34 alumnos), dando el total de 80 sujetos. La edad de los jóvenes oscila entre los 13 y 18 años, teniendo prevalencia los 14 años. Lo que se puede mostrar más en detalle en el siguiente cuadro.

Datos estadísticos	Edad
Media	15,03
Mediana	14
Moda	14
Edad mínima	13
Edad máxima	18

Tabulación del cuestionario: no se tendrán en cuenta la tabulación de las preguntas control

Pregunta 1: ¿Has consumido alcohol en alguna ocasión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	6	7,5	7,5
Si	74	92,5	100
Total	80	100	

Nos encontramos con una elevada cantidad de alumnos que han consumido alcohol alguna vez (92,5% de casos positivos, mientras que solo el 7,5% no lo han probado).

Pregunta 3: ¿te has emborrachado alguna vez?

	Frecuencia	Porcentaje
No	39	48,8
Si	41	51,3
Total	80	100

Esta tabla muestra que prácticamente la mitad de los alumnos encuestados se ha emborrachado alguna vez.

Pregunta 5: En caso de haber tomado alcohol alguna vez, ¿a qué edad lo probaste?

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
11	4	5,4	5,4
12	10	13,5	18,9
13	48	64,9	83,8
14	7	9,5	93,3
15	5	6,7	100
Total	74	100	

Al ser excluyente esta pregunta, sólo se han tomado en cuenta para tabular los resultados, los casos de los alumnos que dieron un si como respuesta a la pregunta número 1, por lo que se ve un total de 74 adolescentes.

La edad de inicio más frecuente (moda) es de 13 años, asimismo, el 93,3% de los adolescentes encuestados ha probado el alcohol entre los 11 y 14 años de edad.

Pregunta 6: En caso de que bebas habitualmente alcohol, ¿cuál es el motivo principal por el que lo haces?

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Porque si	11	13,75
Lo hacen los demás	4	5
Para relajarme	1	1,25

Para divertirme	36	45
Porque me gusta	14	17,5
Para olvidar	1	1,25
Por timidez	1	1,25
Para relacionarme mejor	1	1,25
Otro	4	5
No consumió	7	8,75
Total	80	100

La tabla muestra que 36 alumnos beben alcohol para poder divertirse, 14 porque le gusta, mientras que 11 “porque si”, estos serían los motivos principales por los que los adolescentes encuestados deciden consumir alcohol.

Pregunta 7: En caso de que no bebas alcohol nunca, ¿cuál es el motivo principal?

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Daña la salud	3	42,8
Pérdida de control	1	14,3
Accidentes asociados	2	28,6
Otro	1	14,3
Total	7	100

La mayoría de los adolescentes encuestados que no consumen alcohol, no lo hacen porque piensan que daña la salud y por los accidentes asociados al consumo. Uno de los encuestados seleccionó la opción “otro”, especificando que no consume alcohol por causa de su epilepsia.

Pregunta 8: ¿Conoce los efectos negativos del consumo de alcohol?

	Frecuencia	Porcentaje
No	23	28,75
Si	57	71,25
Total	80	100

En el cuadro se visualiza que el 28.75 % de los alumnos manifestaron no conocer los efectos negativos del consumo de alcohol, mientras que 71.25 % revelaron conocerlos.

Pregunta 11: en el caso de beber bebidas alcohólicas, ¿qué bebidas consumes con más frecuencia?

Bebida	Frecuencia	Porcentaje
Vino	2	2,75
Cerveza	12	16,46
Licores	1	1,37
Vodka	1	1,37
Fernet	6	8,2
Gancia	2	2,75
Otro	3	4,1
Varias	46	63
Total	73	100

El dato más relevante es que el 65% de los alumnos consumen varias bebidas a la vez, luego prevalece el consumo de cerveza (12%).

Pregunta 12: ¿Con quién probaste por primera vez alcohol de tu familia?

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Madre	1	1,25
Padre	9	11,25
Ambos	26	32,5
Abuelos	4	5
Hermanos	20	25
Tíos	7	8,75
Nadie	7	8,75
Otros	6	7,5
Total	80	100

Este cuadro muestra lo que se denomina “avunculado”, persona del entorno que inicia en ciertos ritos o prácticas culturales o sociales al adolescente. En este caso, este lugar es ocupado por padres, luego aparecen los hermanos y los tíos entre los datos más relevantes.

Pregunta 13: ¿cuándo bebes?

	Frecuencia	Porcentaje
A diario	2	2,5
Fines de semana	34	42,5
De vez en cuando	37	46,3
Nunca	7	8,7
Total	80	100

Se puede observar en la tabla que los alumnos manifestaron en un 46,3% consumir “de vez en cuando” mientras que el 42,5 los fines de semana, datos más relevantes.

Pregunta 14: ¿Cuánto bebes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 copa	12	15	15
De 2 a 4 copas	28	35	50
Más de 4 copas	33	41,25	91,25
Ninguna	7	8,75	100
Total	80	100	

Se puede observar un gran consumo de alcohol por parte de estos jóvenes, la gran mayoría aclaró que la medida de los vasos consumidos son los llamados “copones” que contienen 1lt. Por lo cual, hasta las 12 personas que manifiestan tomar una copa, se encuentran enmarcadas en un consumo “excesivo” de alcohol. Por lo tanto, el 91,25 % de los alumnos presentan un patrón de consumo episódico excesivo de alcohol.

Pregunta 15: ¿realiza deportes?

	Frecuencia	Porcentaje
No	15	18,8
Si	65	81,3
Total	80	100

El 18,8 % de los estudiantes manifestó no realizar ningún deporte, mientras que el 65% realiza deporte destacándose en varones el fútbol y gimnasio. En las mujeres los deportes más mencionados fueron Hockey y patín.

Test de autoestima

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy baja	11	13,75	13,75
Baja	7	8,75	22,5
Normal	34	42,5	65
Alta	19	23,75	88,75
Muy alta	9	11,25	100
Total	80	100	

En la tabla se muestra el nivel de autoestima de los adolescentes que cursan el colegio secundario de la localidad de María Teresa, se puede visualizar que el 22,5% de los mismos presentan un nivel bajo y muy bajo, mientras que el 42,5% normal. Cabe destacar que si bien este resultado coincide con el rango de la autoestima normal la mayoría de los valores se encuentran en el límite inferior de dicho rango; puede verse, manifestado en el cuadro de interpretación de resultados. Por otro lado, un 23,75 presenta autoestima alta y un 11,25 muy alta.

Conclusiones

“El alcohol es la droga legal más consumida en el mundo, y esto está relacionado con la gran aceptación social”. Lopez y Mrchini (2017)

Esta investigación se llevó a cabo con el fin de indagar sobre la relación existente entre el “consumo episódico excesivo de alcohol” (CEEA) y la autoestima en adolescentes que cursan el colegio secundario, de la localidad de María Teresa. Es importante señalar que el CEEA es la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 unidades de 60 Gr/cc alcohol puro, es decir cinco copas de 235ml) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos. Ministerio de Salud de la Nación (2016)

Según los datos relevados, sobre una muestra de 80 adolescentes de la localidad de María Teresa (Santa Fe), muestra que 57,5 % es de sexo femenino (46 alumnas) y 42,5% masculinos (34 alumnos). No se pudo observar diferencia de consumo de alcohol entre ambos sexos, por lo cual la investigación no tendrá en cuenta esta variable como significativa, solo sirve para remarcar que comparando los datos de investigaciones ya realizadas se puede decir que en este último tiempo la mujer consume más alcohol que en tiempos anteriores, igualando patrones de consumo con el sexo masculino.

La edad de estos jóvenes se encuentra entre 13 y 18 años, habiendo prevalencia de sujetos de 14 años de edad. Si nos basamos en la teoría, estos alumnos están atravesando la adolescencia temprana, media y tardía, según postula Susana Quiroga (2007) en su libro “Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto”. Hay que tener en cuenta que la adolescencia es un periodo que comienza a los once y doce años, y que termina cuando concluye cronológicamente hablando, tanto en el orden de lo biológico como en el de la realidad psíquica, nada ha concluido, sino que todo se ha transformado, dejando improntas en el sujeto adulto que ya serán definitivas. Desde el pasaje por el cuerpo ya crecido, el desasimiento de la autoridad parental, el hallazgo del objeto exogámico, el cambio en los vínculos con grupos e instituciones, la decisión vocacional

y laboral, la asunción de una pareja pensada como definitiva, y hasta quías, la asunción de la paternidad, todo se torna diferente. El niño dependiente e impotente se va transformando en protector y modelo de la generación siguiente. Susana Quiroga (2007). Es importante tener en cuenta por todas estas transformaciones que pasa el sujeto en esta etapa de la vida, ya que pueden ser indicadores de inestabilidad emocional, generando baja autoestima, lo que puede hacer que el adolescente se refugie en el consumo de alcohol, en busca de diversión, confianza, etc.

Para poder indagar a cerca de la temática presente, o sea, la existencia de una relación entre el consumo episódico excesivo de alcohol y el nivel de autoestima, lo cual se encuentra estrechamente vinculado a lo planteado se recurrió a la postulación de diversos objetivos, tales como:

-Identificar las características del consumo de alcohol en los adolescentes, para lo cual se recurrió a realizar una encuesta, la cual indago acerca de si los adolescentes bebían alcohol, si se habían emborrachado alguna vez, que tipos de bebidas ingerían y en qué momento.

A raíz de los datos recabados nos encontramos con que, del total de la muestra, el 92,5% ha consumido alcohol alguna vez, un 7,5% manifiesta no haber bebido nunca. Uno de los encuestados menciona que no consume por problemas de salud manifestando que es epiléptico, mientras que el resto de los jóvenes que no lo hacen indicaron que el motivo es “daña la salud” y por accidentes asociados al consumo”. Dentro de las personas que consumen, el 51,3% manifestó haberse emborrachado alguna vez, prevaleciendo el consumo durante los fines de semana.

En cuanto a la clasificación del nivel de consumo el cual es excesivo y episódico según refieren los mismos jóvenes, lo podemos clasificar de esta misma manera ya que en la mayoría de las encuestas encontramos que hacían referencia a bebidas de alta graduación alcohólica, en donde los vasos a los que se refieren en el consumo son de 1000 cm³ y no los tradicionales de 235 ml. Dato no menor, ya que hasta el encuestado que marcó un consumo de una sola copa se enmarca también en un consumo episódico excesivo de alcohol, al superar la misma medida ampliamente los 235ml cuadruplicando la medida por vaso, al menos en una sola ocasión o un en un periodo corto de tiempo según indica Ministerio de Salud de la Nación.

Referido a la delimitación de la problemática y causas que llevan al consumo episódico excesivo de alcohol en los adolescentes encontramos que hay una marcada distorsión de los parámetros de diversión en los modelos actuales de adolescencia ya que, el 45% de los encuestados manifestaron que consumen para poder divertirse y un 17,5% se inclinaron por la respuesta “porque me gusta”. No queda fuera de nuestra apreciación la prevalencia de los que consumen “porque si”, representando un 13,75% del total.

Históricamente las bebidas alcohólicas fueron y son consumidas en las distintas sociedades con diferentes propósitos. Según cada cultura y cada época de la historia el alcohol fue tomando distintas simbolizaciones, ya sea como inclusión o exclusión a un grupo social, símbolo de celebración, de belleza, de amistad, etc. OMS (2004).

El total de los chicos encuestados marcó con mayor o menor prevalencia algún familiar, directo o lejano, que consume alcohol, apareciendo ambos padres, hermanos y tíos a la cabeza de estas referencias, pudiéndolos denominar como posibles “avunculados”. Quien toma el papel de “avunculado”, es el iniciador que acompaña al adolescente en la salida hacia lo exogámico y que entregan al adolescente a la cultura. En su pasaje a la exogamia, el púber necesita relaciones de “avunculado” y estas suelen encontrarse en los primos, tíos jóvenes, hermanos, todos ellos hacen de mediadores en los caminos de iniciación, de salida desde la intimidad familiar. Susana Quiroga (2007).

Susana Quiroga plantea una visión Psicosocial, donde tenemos que tener en cuenta dos ejes centrales, por un lado, La familia, quienes posibilitan llevar a cabo los pasajes que habilite al adolescente a poder a realizar todas las tareas que tiene que efectuar. Si se realiza un pasaje de la endogamia a la exogamia tiene que haber una red de contención la cuál es el grupo de amigos. Por otro lado, La grupalidad, los amigos, el grupo, tienen un valor superlativo y es necesario para que se pueda realizar el pasaje de la endogamia a la exogamia. En esta grupalidad aparece la figura del líder, el cuál pasa a formar parte del ideal del yo del adolescente, que antes era ocupado por los padres, ahora tiene que dejar de ser ese ideal para poder ser otro. En este pasaje se produce una identificación recíproca entre los amigos, porque están todos más o menos pasando por la misma situación, el valor del grupo es una red de contención, el pasaje de los ideales de la familia a los ideales de la grupalidad. Quiroga (2007). Esto no se puede dejar por fuera, ya que tanto la familia que lleva a cabo la socialización primaria en el hijo, y posteriormente, la grupalidad, la escuela, el club entre otros donde se da la socialización secundaria, es donde el adolescente encuentra el reconocimiento, aceptación y pertenencia a un grupo de

personas, donde se va a construir su identidad. Hay que tener en cuenta que si en la familia es común el consumo de alcohol a diario y no se dialoga sobre las problemáticas asociadas al consumo, el joven no va a tener en cuenta esto a la hora de elegir tomar o no hacerlo. El grupo de amigos también funciona como referente a la hora esta elección ya que es muy probable que si todos lo hacen, él también lo haga.

López & Marchioni (2017) describen las causas del consumo de alcohol en los jóvenes, las cuales son varias:

- Para sentirse bien
- 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.

Vale destacar que en la adolescencia, los jóvenes se unen entre sí en varios grupos, lo que se llama “la barra de amigos”, grupos formados en un momento crítico del desarrollo, con el fin (generalmente inconsciente) de resolver problemas comunes. El grupo al cual forman parte suelen aislarse del resto, ya que se centran en la tarea que los nuclea. Estos grupos tienen duración limitada, ya que llevan como destino diluirse, una vez logrado el fin perseguido. Estas “barras” se conforman con el fin de crear un eslabón intermedio entre el mundo familiar del que hay que desprenderse y el mundo adulto, del que aún no se puede participar. Los adolescentes eligen la noche como su espacio preferido, ya que constituye un tiempo en el cual se sienten que no son desplazados por los adultos. En la noche es donde los adolescentes recurren al cigarrillo y el alcohol recurre frente al surgimiento de la angustia social y de los temores tanto heterosexuales como homosexuales. Funcionan como objetos reales, que son llevados a la boca como forma de producir una fusión con el objeto perdido y desmentir así la pérdida y el vacío que aquel ha dejado. Susana Quiroga (2007). El alcohol es una droga psicoactiva legal ampliamente consumida por los adolescentes en nuestro país. Se entiende como sustancia psicoactiva cualquiera con efectos sobre el sistema nervioso central, con la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Excitación, euforia y desinhibición son conductas de la primera etapa de ingesta de alcohol, debido a que este primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo

que la conducta se libera y el individuo parece más sociable, excitado. López y Marchini (2017)

El perfil de quien bebe lo podemos definir como un consumo “episódico excesivo” de alcohol, ya que manifiestan no tomar a diario, sino que los fines de semana o esporádicamente. Prevalciendo el consumo de varias bebidas alcohólicas en simultáneo (vodka, fernet, cerveza, entre otras) y en segundo lugar el consumo de cerveza. A su vez se puede decir que estos jóvenes tienen un “policonsumo”, el cual consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas en simultáneo o en periodos de tiempo muy continuados de forma que ambos efectos se superponen en el organismo. Los motivos por los que los adolescentes mezclan sustancias psicoactivas son diversos. Por un lado, pueden estar tratando de conseguir sensaciones nuevas y experimentando y, por otro lado, es probable que lo hagan para minimizar o potenciar los efectos de una sustancia consumida con anterioridad. A menudo, mediante la mezcla, buscan controlar efectos no deseados. López y Marchini (2017). Lo enmarcamos dentro del policonsumo, ya que al mezclar bebidas alcohólicas de diferentes características y graduación alcohol con bebidas energizantes.

Los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba. La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos. La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol). De la misma forma, se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general van a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. Ministerio de salud de la Nación (2016).

Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los

efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes. Ministerio de salud de la Nación (2016).

Ahora bien, al momento de indagar a cerca de los conocimientos sobre los efectos negativos del consumo de alcohol que poseen los adolescentes se obtuvieron como respuestas que el 28.75 % de los alumnos encuestados manifestaron no conocer los efectos negativos del consumo de alcohol, mientras que 71.25 % revelaron conocerlos, pero que a pesar del alto grado de consumo y de haber participado en jornadas de concientización sobre consumo de sustancias y alcohol consideran el efecto negativo más frecuente, el de los accidentes de tránsito asociados al consumo, pero ya que la gran mayoría no está en edad de conducir no les es un impedimento para el consumo.

Para finalizar la investigación, y ver si se corrobora o no la hipótesis planteada de que un nivel bajo de autoestima incrementaría el consumo episódico excesivo de alcohol se procedió a analizar el nivel de autoestima de los adolescentes a través del inventario de Coopersmith. Se puede observar que el 22,5% de los mismos presentan un nivel bajo y muy bajo, mientras que el 77.5% igualan o superan la media establecida. Cabe destacar que si bien este resultado coincide con el rango de la autoestima normal la mayoría de los valores se encuentran en el límite inferior de dicho rango. Dicho en otras palabras, el rango de autoestima normal según la interpretación de resultados que brinda el autor de este inventario, se encuentra entre 15 y 20, mientras que el nivel bajo de 12 a 15. El 87% de los encuestados con autoestima normal arrojó un valor de 15

. En muy importante comprender que la autoestima es la actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el de sí mismo. Se entiende como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es

pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros. Rosenberg (1965). Cabe mencionar que quien tiene autoestima alta también consume alcohol, por ende, una buena autoestima no sería un factor de protección frente a esta problemática de consumo, por lo cual además de la autoestima hay que pensar el problema de consumo desde la complejidad y teniendo en cuenta caso por caso, es decir, considerando a cada sujeto como único e irrepetible en su individualidad. Por esta última razón nos quedaríamos cortos si pensamos el consumo de alcohol solo en relación a un elemento como es el nivel de autoestima. . Por socialización se entiende a la inducción amplia y coherente de un individuo en un mundo objetivo, de una sociedad o un sector de él. Hay dos tipos de socialización, por un lado la primaria, que atraviesa el individuo en su niñez y la secundaria que es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo en la sociedad. En la socialización primaria el individuo incorpora aquellas definiciones acerca de la realidad que los otros significantes (padres, parientes, etc.) traducen para el cómo realidad objetiva y que se refuerzan o modifican en la socialización secundaria. Hay que tener en cuenta que la socialización no se traduce solamente en un aprendizaje cognoscitivo acerca de la realidad social, sino que importa una enorme carga emocional, que le permite al joven aceptar roles y actitudes que otros los internalizan y se apropian de ellos. (Nuestras herramientas teorías (s.f)).

Una vez analizados los datos concluimos que el nivel de autoestima no incide directamente en el consumo de alcohol, ya que comparando los porcentajes de consumo y nivel de autoestima no se encontraron correlaciones significativas. Sujetos con alto nivel de autoestima presentan elevados niveles de consumo episódico excesivo de alcohol, al igual que sujetos que presentan bajos niveles de autoestima. Por lo dicho anteriormente y, ya que no se corrobora la hipótesis planteada, de que un bajo nivel de autoestima incidiría positivamente en el consumo episódico excesivo de alcohol, es que no creemos pertinente tener en cuenta solo este factor para analizar el consumo de cada sujeto, ya que siendo seres sociales, relacionales y por tanto únicos e irrepetibles, es de vital importancia tener en cuenta tanto complejidad de la problemática como la del mismo ser, no solo para indagar la temática en profundidad, sino para llevar a cabo una estrategia de abordaje adecuada. Por otro lado, de los datos obtenidos, notamos que los episodios de consumo episódico excesivo de alcohol están relacionados en su mayoría con prácticas sociales de diversión y aumenta en el transcurrir del fin de semana. De la misma manera que anteriormente notamos.

Llegado el momento de realizar una autoevaluación sobre mi trabajo, y, tras analizar los datos y realizar conclusiones, pude reflexionar acerca del mismo, notando que pude haber omitido hechos e interrogantes que podrían haber enriquecido y hasta modificado los resultados de la investigación. Como por ejemplo podría haber indagado a cerca del conocimiento del nuevo concepto de consumo episódico excesivo de alcohol que poseen los adolescentes, el haber preguntado qué significado tiene el emborracharse para quienes no lo practican, y no menos importante explorar el significado de la palabra diversión para estos jóvenes que refieren necesitar embriagarse para lograr un estado de diversión y satisfacción y porque sienten la incapacidad de lograr el mismo estado sin la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas.

Personalmente creemos indispensable como profesionales de la salud el conocimiento y continua formación sobre esta y otras temáticas nuevas que surgen a la misma velocidad que avanza la sociedad, la cultura, y por ende sus ritos, costumbres, valores, etc. ,aspectos positivos y negativos de los mismos, para así poder realizar prácticas pertinentes y eficaces tanto de manera profiláctica como terapéutica.

Bibliografía

Encuestas de consumo de drogas de estudiantes III. (2004). 1991-2003. SEPINPRFM. ABERASTURY, A; (1984)KNOBEL, M. La Adolescencia Normal. Editorial Paidós. Buenos Aires.

American Psychiatric Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología, Vol. 1. España: Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro. (2002a). Bebidas fermentadas y Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro. (2002b). ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo?. Anudando, 3, 17, 24-25.

Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro. (2002c). Desarrollo histórico de las bebidas con alcohol. Anudando, 3, 17, 2-5.

Consejo Estatal Contra las Adicciones, Querétaro. (2002d). Factores de protección. Mitos y creencias. Anudando, 3, 17, 27-28.

destiladas. Anudando, 3, 17, 15-16.

dialnet.unirioja.es;

Diccionario , recuperado en (<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=mismidad>)

dimensión, impacto y perspectivas (pp. 181-187). México: El Manual Moderno.

ERIKSON, (1980), Identidad, juventud y Crisis. Editorial Paidós, Buenos Aires

Freud, S., (1971). Duelo y Melancolía 1917 (1915).

Gallego, A. (2009). Autoconcepto y aprendizaje. En revista digital innovación y experiencias educativas. Recuperado de

https://www.csif.es/andalucia/modulos/mod_ense/revista/pdf/numero_19/ANAGALLEGO.pdf

Gamargo, C. (1997). Autoestima. Venezuela: ILAH

García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades en el alumnado de Educación social. Revista de educación 12, 225-240.

García, A. (2009). El autoconcepto académico y su aplicación en el aula escolar. Revista de la facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia

Gorostegui, M. & Dörr, A. (2005). Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias de sexo en una muestra de niños de Educación General Básica. *Psyke* 14 (1) 151-163.

Kalina, E. (2002): “Las Drogas son una practica con concecuencis”, *Revista Criterio*, n° 2276

Kershenobich, D. y Vargas, F. (1994). Definición de los límites individuales de

Lacunza, A. (2010). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de

frotalezasen la infancia. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*. Reuperado de :

http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico10/10psico_13.pdf

LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. (1971), *Diccionario de Psicoanálisis de Barcelona*.

Martin M., Velarde, O. (1996), *Informe Juvenis en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Juvenil, Madrid, A. G. Grupos, S.A. Madrid.

Martínez, M. (2002). Alcoholismo, adicción permitida. *CIJ informa*, 8, 26, 9-13.

Mc Graw Hill.

Medina-Mora, M. Natera, G. y Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. En: *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas*. (15-25).

México: CONADIC.

Medina-Mora, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, F. y Tapia, R. (2003).

Consumo de drogas entre adolescentes. Resultados de la Encuesta Nacional de

Adicciones de 1998. *Salud Pública de México*, 45: 16-25, 2003.

Padrón, L. (1992). Autoestima y comprensión de lectura en niños de tercer grado. Tesis

de Maestría en Psicología. No publicado. Universidad Central de Venezuela; Caracas.

Venezuela.

Palacios, J. (2000). Desarrollo del Yo. En López, F. *Desarrollo Afectivo social*. Madrid:

Ariel

Peña–Corona. M., Feria, C. y Medina, A. (2000). Introducción. El consumo moderado

de bebidas con alcohol y la salud. En: FISAC. *El consumo moderado de bebidas con*

alcohol como factor de protección para la salud, ¿mito o realidad?. *Cuadernos FISAC*,

no. 8 (pp. 11-16). México: FISAC.

Quiroga, A; (2007) *Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Susana Estela Quiroga;

susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: Tapia-Conyer, R. Las adicciones: trastornos mentales, 4ª revisión. Barcelona: Masson.

Villatoro, J., Hernández, I., Hernández, H., Fleiz, C., Blanco, J. y Medina-Mora, M.

www.alcohol-adolescentes.blogspot.com.ar/

www.elpsicoasesor.com/inventario-de-autoestima-de-coopersmith/

www.msal.gov.ar.

www.scielo.org/

Anexos

Duración del proyecto

<i>Actividades</i>	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Recolección de bibliografía												
Selección del tema												
Delimitación del tema												
Pregunta investigación												
Objetivo/justificación												
Hipótesis												
Diseño de la investigación												
Cronograma												
Marco teórico												
Diseño de instrumento												
Recolección de datos												
Trabajo de campo												
Análisis de información												
Entrega												

ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

Sexo **Edad**

1.- ¿Has consumido alcohol en alguna ocasión? Sí..... No.....

2.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días? Sí..... No.....

3.- ¿Te has emborrachado alguna vez? Sí..... No.....

4.- ¿Te has emborrachado en los últimos 30 días? Sí..... No.....

5.- En caso de haber tomado alcohol en alguna ocasión. ¿A qué edad lo probaste?

A los años..... • No lo he probado nunca.....

6.- En caso de que bebas alguna vez o habitualmente alcohol. ¿Cuál es el motivo principal por lo que lo haces?:

Porque sí.....

Porque lo hacen los demás.....

Para relajarme

Para divertirme.....

Porque me gusta

Para olvidar.....

Por timidez

Para relacionarme mejor con los demás.....

Otras razones.....

.....

.....

7.- En caso de que no bebas alcohol nunca ¿cuál es el motivo principal?:

Porque daña la salud.....

Porque no lo necesito.....

Para pasarla bien.....

Por los efectos molestos

Por la pérdida de control que conlleva.....

Por si me descubren mis padres.....

Por los accidentes asociados a su consumo.....

Otras razones.....

.....
.....
.....

8.- ¿Conoces los efectos negativos del alcohol? Sí..... No.....

En caso afirmativo señala los más importantes:

.....
.....

9.- ¿Consideras que el alcohol es una droga? Sí..... No.....

¿Por qué?.....

.....
.....

10.- ¿Crees que debería prohibirse la venta de alcohol incluso a personas adultas y penalizar su consumo? Sí..... No.....

11)- en el caso de beber bebidas alcohólicas, ¿Qué bebidas consumes con más frecuencia?

Vino.....

Whisky.....

Cerveza.....

Champagne.....

Licores.....

Vodka.....

Otras..... Cuáles?

12) ¿Consumiste alcohol por primera vez con alguien de tu familia? ¿con quién?

Madre.....

Padre.....

Ambos.....

Abuelos

Hermanos

Tios

Otros

13) ¿Cuándo bebes ?

A diario.....

Fines de semana.....

De vez en cuando.....

14) ¿Cuánto bebes, aproximadamente, cuando lo haces?

Una copa

De 2 a 4 copas.....

Más de 4 copas..... Cuántas?

15)¿realizas deporte semanalmente? Si..... No..... cual.....

Inventario de autoestima de Cooper Smith

Instrucciones:

Aquí hay una serie de declaraciones. Responde a cada declaración del modo siguiente.

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente pon una X en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase igual que yo (columna A) en la hoja de respuestas. Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una X en el paréntesis correspondiente a la columna debajo de la frase distinto de mi (columna B) en la hoja de respuesta.

No hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer lo que es habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una X en el paréntesis debajo de la frase igual a mi. Si fuera lo contrario pon la X en el paréntesis debajo de la frase distinto a mi.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mi mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me da vergüenza pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.

13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo en el colegio.
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mi mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mi.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clases.
29. Me entiendo a mi mismo.
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Los demás niños casi siempre siguen mis ideas.
32. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.

36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser un niño(a).
38. Tengo una mala opinión de mi mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda el colegio.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.
44. No soy tan bien parecido como otras personas.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás “les da” conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mis profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mi no me importa lo que me pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mi.
55. Siempre se que decir a otra persona.
56. Frecuentemente me siento desilusionado de la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mi .

Inventario de Autoestima – Coopersmith**HOJA DE RESPUESTAS**

Nombre:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:

Colegio:.....

Curso:..... Fecha:

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		

19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		