

# Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia

Anna Salamó Avellaneda, M<sup>a</sup> Eugenia Gras Pérez y Sílvia Font-Mayolas  
Universitat de Girona

Este estudio analiza los patrones de consumo de alcohol y el papel de la influencia social y la percepción de peligrosidad de esta sustancia en dicho consumo en una muestra de 1.624 estudiantes de Secundaria de Girona con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (49,4% chicos). Los resultados muestran que un 20,9% de los adolescentes se consideran consumidores habituales de alcohol, y que el consumo se incrementa con la edad, independientemente del género. Un porcentaje elevado de consumidores supera el umbral de alto riesgo para la salud, principalmente entre las chicas debido a las diferencias de género en la metabolización alcohólica. Asimismo se confirma la influencia del entorno (amigos y familiares) y de la percepción de peligrosidad del alcohol tanto en el consumo de esta sustancia como en su uso de alto riesgo.

*Alcohol consumption patterns in adolescence.* This study analyses alcohol consumption patterns and the role of social influence and risk perception of this substance on its consumption, in a sample of 1,624 secondary school students from Girona aged between 12 and 18 years (49.4% boys). The results show that 20.9% of the teenagers consider themselves regular alcohol consumers and that consumption increases with age, regardless of gender. A high percentage of consumers overcomes the high-risk health threshold, mainly amongst girls because of the gender differences in the metabolism of alcohol. Moreover, the influence of the social environment (friends and family) and risk perception of alcohol both on consumption and high-risk consumption is confirmed.

El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial. En Europa más del 90% de los jóvenes entre 15 y 16 años la han probado. Una de las características del consumo de alcohol entre este colectivo es la tendencia a beber grandes cantidades de una sola vez (5 o más consumiciones en una única ocasión). En 30 de los 35 países europeos analizados por la ESPAD (2003) la mayoría de los adolescentes habrían realizado consumos masivos hasta alcanzar el estado de embriaguez. En España la encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) en población estudiantil entre 14 y 18 años evidencia que un 58% de los escolares han consumido alcohol en los últimos 30 días y casi la mitad (44%) se ha emborrachado en el mismo periodo, detectándose un aumento del porcentaje respecto a años anteriores. El fenómeno del botellón nos muestra un cambio en el patrón de consumo tradicional del alcohol el cual evoluciona hacia un uso recreativo, relacionado a menudo con el ocio nocturno, y utilizado en la búsqueda de sobreestimulación (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable a la iniciación al consumo de alcohol puesto que muchos

jóvenes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que se plantean sobre todo vivir el presente (Magaña, 2003). Sin embargo son numerosos y graves los efectos del consumo de alcohol en la vida de los jóvenes pudiendo afectar su salud física o psicológica. Asimismo puede interferir en otros aspectos cruciales como el rendimiento académico, o la propensión a realizar conductas de riesgo tales como mantener relaciones sexuales desprotegidas, la conducción temeraria de vehículos o las conductas violentas o vandálicas (Cortés, Espejo y Giménez, 2008). Tampoco debemos obviar que el tabaco y el alcohol pueden actuar como facilitadores para una posterior experimentación con marihuana y una posible progresión hacia al consumo de otras drogas ilegales, tal y como propone Kandel (1975) en su Modelo Evolutivo. De acuerdo con este modelo el uso de una droga legal es condición necesaria pero no suficiente para el avance a una etapa posterior (consumo de otras drogas ilegales). No obstante Kandel (1980) sugiere que la influencia social de la familia y los iguales tienen mayor relevancia en el consumo en las primeras etapas, mientras que los factores individuales pesan más en las últimas.

La influencia de los principales referentes de conducta (familia y amigos) en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes ha sido explicada por los efectos que el modelado tiene en la conducta de consumo pudiendo instaurarla, reforzarla o eliminarla (Bandura, 1987). Estudios recientes han descubierto una relación positiva entre el consumo de alcohol de los adolescentes y el de sus amigos, hermanos y padre, por este orden (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). A su vez, Harden, Hill, Turkheimer y Emery (2008) detectan la influencia de los hermanos y

del mejor amigo en el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de 26.666 jóvenes estadounidenses. Talbott, et al. (2008) también hallan que la variable "influencia de los amigos" es una de las variables que mejor predice el consumo de alcohol entre los jóvenes.

En los últimos años se ha detectado una equiparación en los patrones de consumo de alcohol de chicos y chicas adolescentes (Orgaz, Segovia, López y Tricio, 2005), incluso en algunos casos se observa una inversión en la tendencia a favor de un mayor consumo de riesgo entre ellas (Instituto de Salud Pública, 2006). Este hecho es preocupante debido a los aspectos diferenciales de metabolización del alcohol entre ambos sexos que hace que, a igual consumo, las mujeres alcancen mayores concentraciones en sangre que los hombres y por lo tanto una mayor afectación. Este hecho se explica principalmente por dos factores: una menor actividad en las mujeres de la enzima *alcohol-deshidrogenasa* (ADH) encargada de la metabolización del alcohol y una menor cantidad de agua en el organismo femenino que facilita una mayor velocidad de absorción de la sustancia (Franciscus, 2006).

A pesar de los efectos comentados del alcohol, su uso tiende a ser evaluado como poco peligroso por parte de la población. Por ejemplo, entre estudiantes de 14-18 años un consumo de 5/6 cañas o copas en situación de fin de semana o en un solo día es considerado muy poco peligroso (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). No obstante, la OMS especifica que cualquier consumo en edad adolescente representa un peligro, y entre adultos también lo es un consumo semanal igual o superior a 17 Unidades de Bebida Estándar (UBE) en mujeres y 28 en hombres (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Una UBE equivale a 10 gramos de alcohol puro, de modo que a una cerveza le corresponde 1 UBE mientras que a un combinado 2 (Rodríguez-Martos, Gual y Llopis, 1999). Esta percepción de benignidad de la sustancia a menudo es compartida por los propios progenitores: sólo un 15% de los padres estarían a favor de la prohibición absoluta de consumir alcohol para sus hijos adolescentes, mientras que el 60% lo estarían en el caso del cannabis y el 86% en referencia a otras drogas (Generalitat de Catalunya, 2004). Es posible que esta mayor permisividad por lo que se refiere al consumo de alcohol pueda estar relacionada con el hecho de tratarse de una droga legal (aunque su consumo esté prohibido a los menores de 16 años), socialmente aceptada y ampliamente utilizada en situaciones cotidianas y de celebración. El *riesgo percibido* respecto al consumo de una sustancia está inversamente relacionado con su uso: a medida que aumenta la percepción de riesgo tiende a disminuir la extensión o intensidad de su consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004).

Siendo el consumo de alcohol un comportamiento extendido entre los adolescentes españoles con graves repercusiones personales y sociales, nos planteamos en este trabajo ahondar en el conocimiento de algunas variables relacionadas con su uso, hecho necesario para optimizar las intervenciones de promoción y prevención de la salud dirigidas a este colectivo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Es por ello que nos marcamos como objetivos analizar el patrón de consumo de los adolescentes, centrándonos en la magnitud ingerida en relación a aspectos diferenciales como la edad y el riesgo para la salud. Igualmente, se analiza el efecto de la influencia social y la percepción de peligrosidad en el consumo al tratarse de variables que, según estudios previos, se relacionan estrechamente con el mismo (Espada et al., 2008, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004). Asimismo se pre-

tende constatar la tendencia a un mayor consumo de riesgo entre las chicas. Finalmente pretendemos elaborar modelos predictivos del consumo y del consumo de alto riesgo a partir de las variables estudiadas.

## Método

### Participantes

La muestra está formada por 1.624 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) matriculados en los seis centros públicos de este nivel existentes en la ciudad de Girona durante el curso académico 2005-2006. Las edades se hallan entre los 12 y los 18 años (M= 14.16; DE= 1.29). Los mayores de 16 años sólo representan un 2.28% de la muestra total, y por ello se han agrupado bajo la categoría *16 años o más*. El 50.6% de los participantes son chicas.

### Variables e instrumentos

Se administró un cuestionario de elaboración propia que recogía las siguientes variables:

#### Variables demográficas. Género y edad

*Patrones de consumo de alcohol.* Los participantes se clasificaron en una de las siguientes categorías: *nunca he probado el alcohol, lo he probado pero no soy consumidor, soy consumidor*. A partir de esta variable se clasificó a los adolescentes en *no consumidores* (los que nunca lo habían probado o aquellos que aún habiéndolo hecho no se definían como consumidores) y *consumidores*. A los adolescentes consumidores se les ofreció una lista de bebidas alcohólicas (*vino o cava, cerveza, chupito, copa de coñac o licores y combinados*) en la que debían señalar si el último día de consumo la habían ingerido y en qué cantidad. Para evaluar la magnitud de consumo se contabilizaron las Unidades de Bebida Estándar (UBE) (Rodríguez-Martos et al., 1999). A continuación, se clasificaron los participantes según el riesgo para su salud: *consumo de bajo riesgo* (hasta 2 UBE en chicas y hasta 4 UBE en chicos) y *consumo de alto riesgo* (2 o más UBE en chicas y 4 o más en chicos).

*Influencia social.* Se preguntaba sobre el nivel de *experimentación con el alcohol de su mejor amigo*, utilizando las categorías: *nunca ha probado el alcohol, lo ha probado pero no es consumidor, es consumidor*. Posteriormente, se preguntaba si su padre, su madre o algún hermano eran *consumidores o no consumidores de alcohol*.

*Percepción de peligrosidad del alcohol.* Se evaluó mediante una escala ordinal con 5 categorías: *5-muy peligroso, 4-bastante peligroso, 3-de peligrosidad media, 2-poco peligroso o 1-nada peligroso*.

### Procedimiento

Los cuestionarios se cumplimentaron durante el horario escolar, previo consentimiento de los padres/tutores de los alumnos a través de la demanda a los responsables del centro. La participación en el estudio fue voluntaria, garantizándose el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como su uso únicamente con fines de investigación.

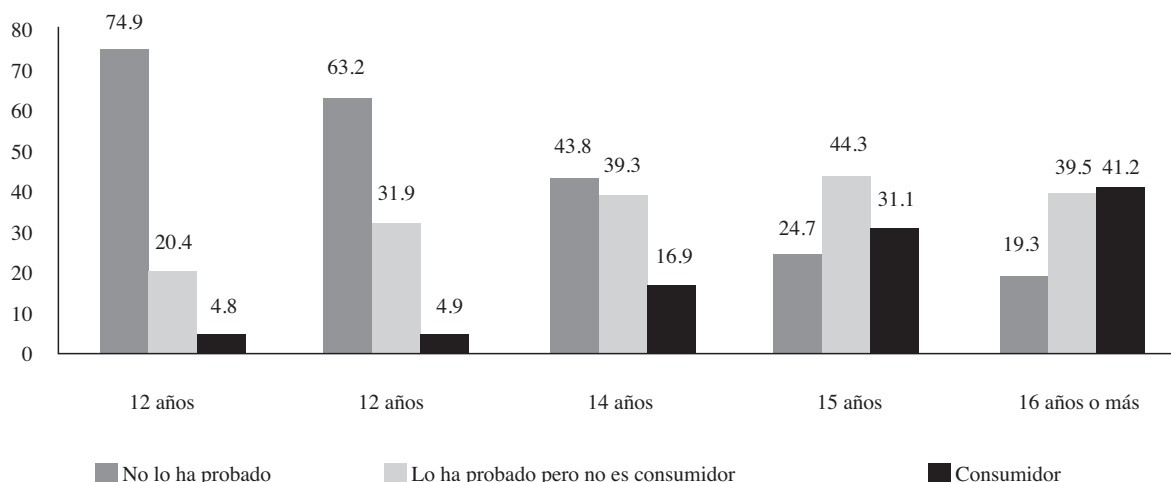


Figura 1. Distribución de los adolescentes de la muestra según su experimentación con el alcohol y la edad (en porcentajes)

Análisis de datos

Se ha utilizado la prueba *chi-cuadrado* para estudiar la relación entre variables categóricas, el análisis de la variancia de dos factores para analizar diseños factoriales y la técnica de regresión logística para construir modelos que discriminen entre consumidores y no consumidores de alcohol y entre consumidores de alto y bajo riesgo, respectivamente. El procesamiento y análisis estadístico de los datos se ha realizado con el paquete SPSS, versión 15.0.

Resultados

Patrones de consumo de alcohol

Menos de la mitad de los adolescentes de la muestra (42.2% chicos/42% chicas) no han probado nunca el alcohol, un 37.1% (36% chicos/38% chicas) lo han probado pero no se consideran consumidores y un 20.9% (21.7% chicos/20% chicas) informan ser consumidores actuales de esta sustancia. No se observan diferencias significativas según el género por lo que se refiere a la experimentación con el alcohol ( $\chi^2(2) = 0.95; p = .62$ ). En la figura 1 se presenta la distribución de adolescentes según su experimentación con el alcohol y la edad. Se observa que el nivel de experimentación se incrementa con la edad ( $\chi^2(8) = 286.10; p < .01$ ); mientras que a los 12 años tres de cada cuatro adolescentes no han tenido ninguna experiencia con esta sustancia, entre el grupo de más edad únicamente 1 de cada 5 aún no lo ha probado. Asimismo se reconocen consumidores de alcohol a los 12 años un 4.8% de los adolescentes de la muestra, porcentaje que se eleva al 41.1% en el grupo de 16 años o más.

Magnitud del consumo

De los 315 adolescentes de la muestra que informan ser consumidores habituales de alcohol, un 30% de los chicos y un 23% de las chicas dejan en blanco la pregunta. La media de UBE ingeridas en la última ocasión, de los 231 estudiantes que proporcionan esta información, es de 7.5 detectándose gran variabilidad en el consumo (DE= 5.7; Valor mínimo= 1; Valor Máximo= 37). Es de

destacar que un 5% de los participantes superan el valor medio en más de dos desviaciones estándar (19 UBE o más).

En la figura 2 se presenta la magnitud del consumo en UBE, según la edad y el género. Los pocos chicos que se consideran consumidores a los doce años refieren un consumo de 1 UBE, a los 13 años la media de UBE consumidas es de 5.25 (DE= 3.4) y alcanza el valor máximo a los 14 (M= 8.79; DE= 10.62), edad en la que se incrementa considerablemente el número de consumidores. Si bien los consumidores siguen aumentando a los 15 años, no sucede lo mismo con la magnitud del consumo que tiende a disminuir ligeramente (M= 7.77; DE= 5.73) y se mantiene estable en el grupo de más edad (M= 7.86; DE= 4.55). En el caso de las chicas, aunque el porcentaje de consumidoras se incrementa con la edad, la magnitud de consumo es elevada incluso entre las más jóvenes (M= 8.75; DE= 11.61) y tiende a disminuir ligeramente cuando aumenta la edad. No obstante los resultados del análisis de la variancia del diseño factorial 2x5 (género x grupo de edad) indican que ni los efectos principales ( $F(1,219) = 0.43; p = .51; F(4,219) = .37; p = .83$ ), ni el efecto de interacción ( $F(4,219) = 0.80; p = .53$ ) son estadísticamente significativos.

Un 69.3% de las chicas y un 54% de los chicos informan de una magnitud de consumo considerada de alto riesgo para su salud el último día que bebieron alcohol, siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2(1) = 5.91; p = .01$ ). Entre los chicos no se

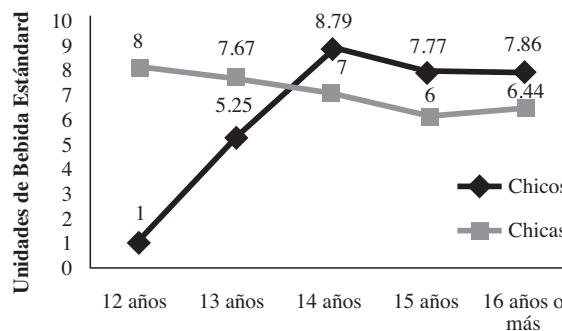


Figura 2. Magnitud de consumo (UBE) en función del género y la edad

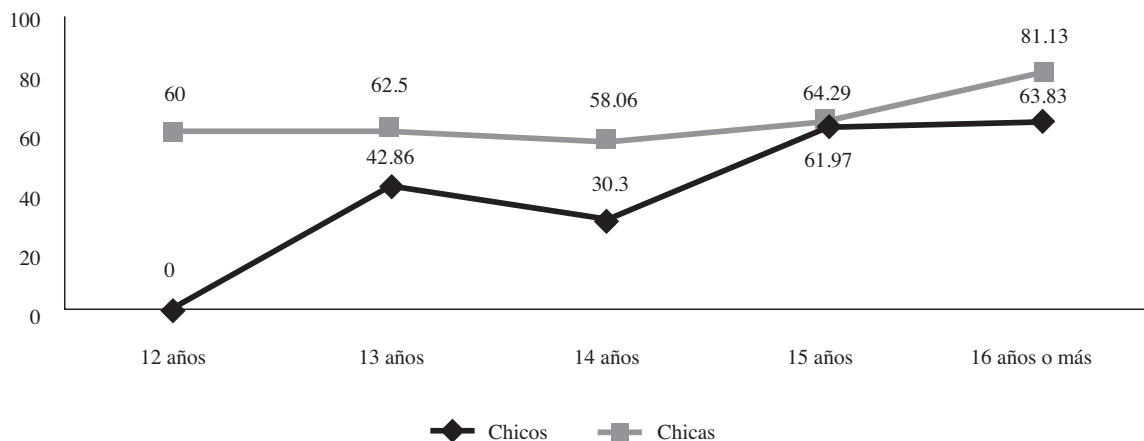


Figura 3. Porcentaje de chicos y chicas con consumo de alto riesgo sobre el total de consumidores de cada edad

observa ningún consumidor de alto riesgo a los doce años aunque a medida que aumenta la edad se va incrementando el porcentaje de los que beben alcohol en cantidades perjudiciales para su salud, que supera el 60% de los consumidores en el grupo de más edad. En cambio, un 60% de las chicas consumidoras realizan consumos de alto riesgo ya desde los doce años y este porcentaje se mantiene más o menos estable hasta los 15 años, incrementándose al 81% en el grupo de más edad (figura 3).

El tipo de bebidas más consumidas por los adolescentes son los combinados: un 75.2% de los chicos y un 85.6% de las chicas refieren consumirlos. El segundo y tercer lugar lo ocupan la cerveza (53.3% y 38.4% respectivamente) y los chupitos (33.3% vs. 34.9%), siendo menos frecuente el consumo de vino o cava (19.3% vs. 10.9%) o de licores (12.8% vs. 6.2%).

#### Influencia social

Existe una elevada concordancia entre el estatus de consumo propio y el de su mejor amigo (tabla 1). Nueve de cada diez adolescentes no consumidores de alcohol indican que sus mejores amigos tampoco consumen esta sustancia mientras que menos de tres de cada diez consumidores informan que su mejor amigo no consume. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas ( $\chi^2(1)= 525.80, p < .01$ ). La misma tendencia, aunque no tan acusada, se observa respecto al estatus de consumo del padre, de la madre y de algún hermano. De este modo, los consumidores

tienen con mayor frecuencia padres ( $\chi^2(1)= 12.98; p < .01$ ), madres ( $\chi^2(1)= 22.20; p < .01$ ) o algún hermano ( $\chi^2(1)= 60.55, p < .01$ ) que consumen alcohol. Las diferencias se mantienen si se analizan por separado los chicos y las chicas.

#### Percepción de peligrosidad

En la figura 5 se presentan los valores medios de peligrosidad otorgados por los adolescentes al consumo de alcohol en función del propio consumo y del género. Los datos muestran diferencias significativas en función del consumo propio, de manera que los consumidores de alcohol lo perciben menos peligroso que los no consumidores ( $F(1,1485)= 86.29; p < .01$ ). Además las chicas tienden a percibir más peligro en su consumo que los chicos ( $F(1,1485)= 7.98; p < .01$ ). El efecto de interacción entre el estatus de consumo y el género no es estadísticamente significativo ( $F(1,1485)= 1.51; p = .22$ ).

#### Modelos predictivos del consumo y del consumo de riesgo

Para la construcción de los dos modelos predictivos se ha utilizado la técnica de la regresión logística binaria jerárquica, mediante el método "introducir". Se introducen en primer lugar las variables demográficas género y edad y en el segundo bloque las variables de consumo de alcohol del mejor amigo, del padre, de la madre y de algún hermano y percepción de peligrosidad del consumo (tabla 2).

	Consumo	Consumo amigo		Consumo padre		Consumo madre		Consumo hermano	
		No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Chicos	No	90.2	9.8	52.1	47.9	70.2	29.8	82.7	17.3
	Sí	22	78	40.8	59.2	55.4	44.6	60.5	39.5
Chicas	No	90.1	9.9	58.6	41.4	68.3	31.7	82.8	17.2
	Sí	26.5	73.5	46.7	53.3	53.9	46.1	63.3	36.7

La edad es un factor relevante en la predicción del *estatus de consumo* de los adolescentes. Si se controlan el género y la edad, las variables que mejor predicen el estatus de consumo del alcohol son: el consumo de alcohol del mejor amigo, el consumo de algún hermano y la percepción de peligrosidad de la sustancia. El consumo de alcohol de la madre tiende a la significación estadística. Los adolescentes consumidores son como media un año mayores (14.99 vs. 13.98), tienen más amigos (75.5% vs. 9.9%) y más hermanos (38% vs. 17.2%) consumidores y consideran menos peli-

groso el consumo de alcohol (Medias 2.91 vs. 3.5). La variabilidad explicada por el modelo es del 17.4% según el índice de Nagelkerke y el porcentaje de adolescentes bien clasificados es del 88.3%.

El género y la edad son variables relevantes para diferenciar entre el consumo de alto y bajo riesgo de los adolescentes consumidores. Cuando se controlan estos dos factores, la variable que mejor predice el consumo de riesgo es el consumo de algún hermano. La percepción de peligrosidad del alcohol tiende a la significación estadística. Entre las chicas se observan con mayor frecuencia consumos de alto riesgo (54.7 vs. 32.4), dichos consumidores son unos seis meses mayores que sus compañeros con consumos más moderados (Edad media 15.15 vs. 14.68) y tienen con más frecuencia algún hermano que también consume alcohol (41.9% vs. 25%). La variabilidad explicada por el modelo es de un 21% (Nagelkerke) y el porcentaje de clasificaciones correctas del 83.9%.

Discusión y conclusiones

En la muestra de jóvenes analizada la prevalencia del consumo de alcohol es del 20.9% siendo inferior a la de otros estudios con población adolescente (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Estos resultados podrían deberse a que la mayoría de los participantes del presente trabajo tienen edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, siendo muy pocos los

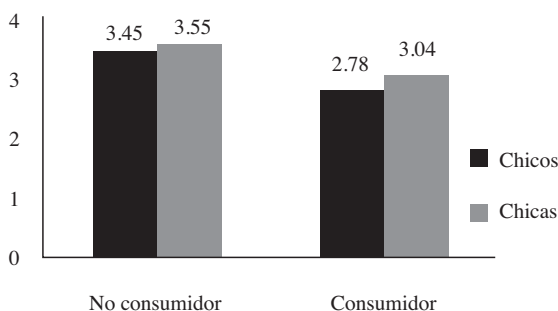


Figura 4. Percepción de peligrosidad media atribuida al consumo de alcohol según el estatus de consumo propio y el género

Tabla 2  
Resultados de los dos análisis de regresión logística jerárquica para predecir el consumo y el consumo de riesgo entre los adolescentes.

Variable criterio	Variable	$\chi^2$	B	Wald	P	Exp (B)	IC 95%
Estatus de consumo	1 Género	133.07**	-0.12	0.003	0.95	0.99	0.66:1.48
	1 Edad		0.48	27.20	<.01	1.61	1.35:1.93
	2 Consumo mejor amigo		-3.21	230.18	<.01	0.04	0.03:0.06
	2 Consumo padre		-0.29	1.18	0.28	0.75	0.45:1.26
	2 Consumo madre		-0.50	3.41	0.06	0.61	0.36:1.03
	2 Consumo hermano	521.82**	-0.58	6.99	<.01	0.56	0.36:0.86
	2 Percepción peligrosidad		0.59	31.73	<.01	1.81	1.47:2.23
Consumo de riesgo	1 Género	14.22**	-1.16	7.87	<.01	0.31	0.14:0.70
	1 Edad		0.47	6.30	0.01	1.60	1.11:2.31
	2 Consumo mejor amigo		-0.60	1.76	0.18	0.55	0.23:1.33
	2 Consumo padre		0.38	0.56	0.45	1.46	0.54:3.95
	2 Consumo madre	28.24**	0.50	1.09	.030	1.64	0.65:4.18
	2 Consum hermano		-1	4.31	0.04	0.38	0.15:0.95
	2 Percepción peligrosidad		0.38	3.48	0.06	1.46	0.98:2.19

\*\* p<.01

que superan esta edad, mientras que en los estudios citados se describen colectivos con un rango más amplio de edad. Dado que se constata que la experimentación con el alcohol tiende a aumentar con la edad, es de esperar que en muestras de adolescentes más jóvenes se observen prevalencias de consumo inferiores. Los resultados de este estudio muestran que el consumo habitual de alcohol es muy poco frecuente antes de los 14 años, pero a partir de esa edad se va incrementando notablemente. No obstante, el reducido número de participantes mayores de 16 años hace que estos resultados deban interpretarse con cautela.

Tanto la experimentación con el alcohol como la magnitud de consumo son equiparables en chicos y chicas, fundamentando la tendencia a la igualación en los patrones de consumo por géneros ya observada por otros investigadores (Orgaz et al., 2005). La media de consumo supera el umbral de alto riesgo para la salud, observándose que más de la mitad de los consumidores realizan consumos masivos que suponen un grave riesgo para su salud. Estos datos coinciden con las tendencias detectadas en trabajos previos (Calafat, 2007; Instituto de Salud Pública, 2006).

Este fenómeno es especialmente preocupante en el caso de los adolescentes. Al situarse en niveles de experimentación y de consumo similares a las de sus compañeros varones, se están exponiendo a un riesgo muy superior al de ellos puesto que necesitan ingerir una menor cantidad de alcohol para que su salud pueda verse afectada (Franciscus, 2006). Es de destacar también que la bebida preferida de los adolescentes son los combinados que generalmente contienen alcohol de alta graduación, cuyo consumo está prohibido a los menores de 18 años. Ante estos resultados se detecta la necesidad de realizar campañas explicativas de los aspectos diferenciales de metabolización alcohólica por géneros, así como un análisis de las diferentes bebidas alcohólicas y la conversión de su graduación etílica en UBE. Así se contribuiría a concienciar a los adolescentes y sus progenitores del riesgo que entrañan para la salud los diferentes tipos de consumo.

Se confirma la coincidencia del consumo de alcohol de los adolescentes y sus mejores amigos, en consonancia con los postulados que hablan de la importante influencia del grupo de iguales sobre el comportamiento. Este fenómeno ha sido explicado en base a efectos de presión social, vinculación grupal y contagio de los iguales por modelado o persuasión (Cortés et al., 2008; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005). Otros autores han hallado más adolescentes consumidores entre aquellos más competentes socialmente, fenómeno que justifican por el hecho de que estos adolescentes suelen pasar más tiempo con amigos. Así pues, tienen más oportunidades de iniciarse en el consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol, lo cual suele suceder en el contexto del grupo de amigos (Wild, Flisher, Bhana y Lombard, 2004).

Asimismo, se constata la asociación entre el consumo propio y el de los familiares directos (padre, madre y hermanos) lo cual estaría en consonancia con la hipótesis del modelado que pueden ejercer los referentes consanguíneos más próximos acorde con investigaciones previas (Pons, 1998). Ante esta situación es necesario que los programas preventivos incluyan tantos agentes como sea posible y focalicen en la norma social, la aceptabilidad social y la reacción de los amigos en relación al consumo de alcohol con el objetivo de que los adolescentes dejen de considerar el alcohol como una droga aceptada en el entorno social.

La peligrosidad otorgada al alcohol es menor entre los chicos y entre los consumidores actuales de esta sustancia. La baja percepción de peligrosidad entre los consumidores podría ser tanto la causa como la consecuencia del consumo. Debido a las características de este estudio no podemos conocer la direccionalidad de la relación entre ambas variables. Aunque no debemos olvidar que el bajo riesgo percibido puede guardar relación con la prevalencia de consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004).

El modelo predictivo del consumo de alcohol incluye variables como la edad, el consumo del mejor amigo y del hermano y la percepción de peligrosidad de esta sustancia. Tienden a consumir los adolescentes de más edad, que tienen amigos o algún hermano consumidores y que perciben el alcohol como poco peligroso. Las variables que mejor predicen el consumo de alto riesgo son el sexo, la edad y el consumo de alcohol por parte de algún hermano. Así, la probabilidad de realizar un consumo de riesgo es mayor entre las chicas, los adolescentes mayores y aquellos que tienen algún hermano consumidor de alcohol. No obstante la poca variabilidad explicada por ambos modelos sugiere la existencia de otras variables predictivas relevantes que no se han considerado en el presente estudio.

Los resultados de este estudio nos hacen reflexionar sobre las acciones a realizar para retrasar la edad de experimentación con el alcohol de los adolescentes. En primer lugar debemos referirnos a la facilidad de acceso al alcohol que parece haber entre los adolescentes. Recordemos que el consumo de alcohol en los menores está regulado por la ley (DOGC, 8/1998) según la cual prohíbe vender y/o permitir el consumo de cualquier tipo de bebida alcohólica a los menores de 16 años y de bebidas de más de 23 grados a los menores de 18. En cambio nuestros adolescentes consumen alcohol y prefieren, con diferencia, el de alta graduación, realizando consumos que ponen en riesgo su salud. ¿Qué mecanismos deben activarse para impedir el acceso al alcohol de los adolescentes?

La socialización y aceptación social del consumo de alcohol entre la población adulta está tan arraigada en nuestra cultura que dificulta que padres y educadores transmitan a los adolescentes el mensaje de que el alcohol puede afectar seriamente su salud, por lo que las intervenciones preventivas deben incluir también el entorno directo de los adolescentes a fin de incrementar su eficacia.

El presente estudio si bien aporta datos sugerentes, adolece de algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un trabajo transversal lo cual no permite realizar interpretaciones causales entre las variables. Además, puede existir sesgo muestral al estudiarse el colectivo de estudiantes de ESO de los institutos públicos de la ciudad de Girona y no incluir estudiantes de centros privados ni adolescentes no escolarizados. Otra limitación radica en la utilización de medidas autoinformadas que pueden estar afectadas del sesgo de deseabilidad social, aunque se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos a fin de minimizar tal efecto.

#### Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado gracias a la ayuda otorgada al proyecto SEJ2007-60814/PSIC "Etapas de adquisición del uso y abuso de sustancias tóxicas en adolescentes" del Ministerio de Educación y Ciencia.

## Referencias

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-224.
- Cortés, M.T., Espejo, B., y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396-402.
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2003). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. (consulta 15 octubre, 2007). Accesible en: [http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports\\_intl\\_espad2003.pdf](http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports_intl_espad2003.pdf)
- Espada, J.P., Pereira, J.R., y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), 531-537.
- Franciscus, A. (2006). El alcohol y el hígado. *Alcohol and the liver*, 1, 1-2.
- Generalitat de Catalunya (2004). *Enquesta sobre drogues a la població escolar de Catalunya. L'any 2004*. (consulta 31 octubre, 2007). Accesible en: [http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/informe\\_eed\\_2004.pdf](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/informe_eed_2004.pdf)
- Harden, K., Hill, J.E., Turkheimer, E., y Emery, R.E. (2008). Gene-environment correlation and interaction in peer effects on adolescent alcohol and tobacco use. *Behavior Genetics*, 38, 339-347.
- Instituto de Salud Pública (2006). *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006*. (consulta 12 octubre, 2007). Accesible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181237552553&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- Kandel, D.B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D.B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En D.J. Lettieri, M. Sayers y H.W. Pearson (Eds.): *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives* (pp. 120-127). Rockville, MD: NidaResearch Monograph 30.
- Ley 8/1998, 10 de julio, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. *DOGC* 2686.
- Magaña, M. (2003). La adolescencia hoy. *Anales de pediatría*, 58 (2), 95-96.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2004). *Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES)*. (consulta 30 octubre 2006). Accesible en: <http://www.pnsd.msc.es/ca/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Alcohol. Informe nº2 de la comisión clínica 2007*. (consulta 3 febrero, 2008). Accesible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007*. (consulta 31 octubre 2007). Accesible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J., y Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuestas de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J., y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Orgaz, M.P., Segovia, M., López, F., y Tricio, M.A. (2005). Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Atención Primaria*, 36(6), 297-305.
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 251-266.
- Rodríguez-Martos, A., Gual, A., y Llopis, J.J. (1999). La unidad de bebida estándar como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Medicina Clínica*, 112(12), 446-450.
- Talbott, L.L., Martin, R.J., Usdan, S.L., Leeper, J.D., Umstatt, M.R., Creemeens, J.L., y Geiger, B.F. (2008). Drinking likelihood alcohol problems, and peer influence among first-year college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 433-440.
- Wild, L.G., Flisher, A.J., Bhana, A., y Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1454-1467.