



Consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo psicosociocomunitario

MARÍA ELENA VILLARREAL GONZÁLEZ*, JUAN CARLOS SÁNCHEZ SOSA*, GONZALO MUSITU OCHOA**



La adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol.^{1,2} Es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y participe de una “cultura de edad” caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en éstos asumen y los valores que por la interacción grupal interioriza, contribuirán a la construcción de su identidad personal.³

En este contexto evolutivo, el consumo grupal de alcohol llega a ser parte de la cultura juvenil e implica, para los jóvenes, una concepción específica del espacio y del tiempo, un espacio simbóli-

co, común y compartido, construido por ellos a través de la interacción, que refleja las normas y valores colectivos, en un marco histórico-cultural determinado. Las bebidas alcohólicas se encuentran asociadas a altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas.⁴ En el caso de la adolescencia, el consumo desmedido de alcohol supone un problema de salud pública con características específicas, así como una urgencia preventiva, debido a las formas que adopta en muchos grupos de jóvenes.

Efectivamente, como afirman algunos autores,⁵ el patrón juvenil de consumo de alcohol; es de tipo episódico pero “explosivo”, puesto que suele ocurrir en un momento concreto, normalmente las noches de fin de semana, en muchos casos, con la ingesta de grandes cantidades. En México se observa un patrón de consumo similar al nórdico y, recientemente, también al mediterráneo,

□ El presente artículo está basado en la investigación “Consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo psicosociocomunitario”, galardonada con el Premio de Investigación UANL 2011, en la categoría de Humanidades, otorgado en sesión solemne del Consejo Universitario, en septiembre de 2011.

* Facultad de Psicología-Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la UANL.

** Departamento de Psicología Social, Universidad Pablo de Olavide Sevilla, España.

caracterizado por una alta ingesta en un período corto de tiempo –al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario. La edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, similar a la edad de inicio en Europa.^{6,7} La prevalencia en el consumo de alcohol en adolescentes,⁸ se menciona que en México se sitúa en 26.6% de consumo, y el estado de Nuevo León, con 29.7%, está por encima con 3.1% de consumo de alcohol, y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que 64% de los adolescentes cree que beber es normal.

En este punto, es de interés subrayar que el consumo de alcohol en México, al igual que en los países europeos, es ilegal para los menores de edad que aún no han cumplido los 18 años y, en consecuencia, está prohibida la venta y consumo por debajo de esta edad. Indudablemente, está siendo cada vez más frecuente entre los jóvenes de diferentes países una modalidad de consumo concentrado, caracterizada por la ingesta de cantidades elevadas de alcohol, realizada durante pocas horas, principalmente en momentos de ocio de fin de semana, manteniendo un cierto nivel de embriaguez y con algún grado de pérdida de control.^{9,10} A este respecto, se menciona¹¹ que el consumo de alcohol constituye una amenaza para la salud pública, a pesar de disponer, cada vez más, de información con respecto a las consecuencias negativas en la salud y los factores asociados con el abuso de alcohol, como accidentes de tráfico, altercados con la policía, peleas, urgencias médicas, suicidio y bajo rendimiento escolar.¹²⁻¹⁴

Además, se ha mostrado claramente, tanto en población general como en población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo importante para adentrarse en el consumo de otras drogas.¹⁵ El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro, tanto para la salud individual como para la salud pública con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta.^{16,17} Teniendo en cuenta estos an-

tecedentes, en el presente estudio *ex post facto*,^{18,19} nos planteamos proponer un modelo que explique el consumo excesivo de alcohol en adolescentes escolarizados, desde una perspectiva psicosociocomunitaria.

El referente teórico que guía esta investigación y en el que se integran todas las ideas y dimensiones antes mencionadas es el modelo ecológico²⁰ y el modelo de estrés familiar en el que se identifican los factores de riesgo y protección.²¹ Hasta donde hemos podido revisar la bibliografía científica relacionada con el consumo de alcohol en la adolescencia, hemos constatado que no existen trabajos que hayan analizado la influencia simultánea de las variables personales, familiares, escolares y sociales en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Este análisis contribuirá, sin duda, a entender mejor el problema del consumo de alcohol y a diseñar programas de prevención en el consumo de alcohol en adolescentes.

Método

En este estudio se utilizó un diseño transversal. El tipo de estudio es explicativo.

Participantes

La muestra estuvo formada por 1245 adolescentes de ambos sexos (630 varones y 615 mujeres), de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad (edad media=15 años; DT= 1,5). Las edades se categorizaron de la siguiente manera: adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad (455 sujetos: 35.4%) y adolescencia media de 15 a 17 años de edad (790 sujetos: 64.6%).

Instrumentos

*Escala de evaluación familiar (APGAR).*²² Este instrumento consta de cinco ítems tipo Lickert, con un rango de respuesta de 0 a 2 (casi nunca, a veces y casi siempre). Evalúa la cohesión y la adap-

tabilidad del funcionamiento familiar. El coeficiente de fiabilidad (Cronbach) obtenido en su versión original fue de 0,84; y para el presente estudio fue de 0,80.

*Escala de ajuste escolar (EBAE).*²³ Este instrumento consta de diez ítems tipo Lickert, con un rango de respuesta que oscila entre 1 (Completamente en desacuerdo) y 6 (Completamente de acuerdo). A mayor puntuación, mayor es la adaptación al medio escolar y las posibilidades de realizar una carrera universitaria. Este instrumento de medida consta de tres dimensiones: integración escolar, rendimiento académico y expectativas académicas. El coeficiente de fiabilidad obtenido para cada uno de sus factores a partir del (de Cronbach) fue de 0,85; 0,78 y 0,85, respectivamente.

Escala de clima social en el aula (CES).^{24,25} Esta escala consta de 30 ítems de carácter dicotómico, que en el presente estudio se transformó en una escala tipo Lickert, con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces), con la finalidad de obtener un abanico mayor de posibilidades de respuesta y de potenciar la medida. Esta escala evalúa las relaciones con los compañeros y el profesorado. Y consta de tres dimensiones: implicación escolar, amistad y ayuda de los alumnos y ayuda del profesor. El coeficiente de fiabilidad a partir del Cronbach fue de 0,85; 0,78 y 0,90, respectivamente. Los obtenidos en el presente estudio fueron de 0,82; 0,71 y 0,67, respectivamente.

*Escala de apoyo social comunitario.*²⁶ Este instrumento consta de 20 ítems escala tipo Lickert, con cuatro opciones de respuesta (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). Este instrumento evalúa la participación de forma voluntaria en su barrio o colonia, en grupos deportivos, religiosos, con la finalidad de mejorar el bienestar de su comunidad. Esta escala consta de tres dimensiones: integración comunitaria, participación comunitaria y apoyo de redes informales. Los coeficientes de fiabilidad (Cronbach) obtenidos en su versión original fueron de 0,85; 0,85 y 0,88. En el presente estudio

los coeficientes fueron de 0,88; 0,86 y 0,85, respectivamente.

*Cuestionario de evaluación de la autoestima en adolescentes (AFA 5).*²⁷ Este instrumento se compone de 30 ítems tipo Lickert, con cinco opciones respuesta (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre). Este instrumento evalúa el autoconcepto de los sujetos en cinco dimensiones: autoestima académica, autoestima social, autoestima emocional, autoestima familiar y autoestima física. A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde mayor autoconcepto en dicho factor. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos en su versión original (de Cronbach) fueron de 0,88; 0,69; 0,73; 0,76 y 0,74, respectivamente. En el presente estudio los coeficientes fueron de 0,86; 0,78; 0,80; 0,78 y 0,75, respectivamente.

*Escala de consumo de alcohol (AUDIT).*²⁸ Ha sido validado en México.²⁹ Este instrumento se compone de diez ítems tipo Lickert. La pregunta uno hace referencia a la frecuencia del consumo de alcohol; la pregunta dos hace referencia a la cantidad de consumo. La pregunta tres hace referencia tanto a la frecuencia como a la cantidad en el consumo *abusivo*; este ítem indica que el adolescente ingiere más de seis bebidas en una sola ocasión, al menos una vez por semana o diariamente. Las preguntas de la cuatro a la seis indican si existe o no *dependencia* del consumo de alcohol. Finalmente, las preguntas desde la siete a la diez aluden al consumo *dañino o perjudicial*. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas. Los coeficientes de fiabilidad en el presente estudio para cada uno de los factores fueron de 0,88; 0,70 y 0,70, respectivamente, lo cual es considerado como aceptable.

Consumo de alcohol de la familia y amigos. Se evalúa con dos preguntas directas para conocer el patrón de consumo familiar y de amigos. Las opciones de respuesta son desde 1, nunca; hasta 5, siempre. A mayor puntuación, mayor consumo de alcohol de familia y amigos.

Apoyo de la familia y amigos. El apoyo familiar

se evaluó con dos preguntas directas. Las opciones de respuesta es una escala tipo Lickert eran desde 1, nunca; hasta 5, siempre. A mayor puntuación, mayor apoyo de la familia o amigos, según corresponda.

Procedimiento

Se seleccionaron, aleatoriamente, cuatro centros educativos, dos de secundaria y dos de preparatoria, de dos municipios conurbados del estado de Nuevo León. Para la obtención de los datos se solicitó el consentimiento de los directivos de los planteles educativos, maestros y alumnos. Además se explicaron los objetivos de la investigación, se estableció el compromiso de confidencialidad y anonimato, así como el derecho de los participantes a rehusarse a participar en el estudio.

Resultados

A continuación se presentan las correlaciones de Pearson de las variables objeto de estudio, se confirma que hay correlaciones estadísticamente significativas entre la mayoría de las variables del modelo. El consumo desmedido de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos ($r = .320$; $p < 0.01$); y negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r = -.070$; $p < 0.05$); ajuste escolar ($r = -.105$; $p < 0.01$); autoestima escolar ($r = .132$; $p < 0.01$) y apoyo familiar ($r = -.110$; $p < 0.01$). Por otra parte, una vez tipificadas las variables del modelo, se calculó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la influencia directa e indirecta de los factores contextuales y personales con el consumo abusivo de alcohol de los adolescentes escolarizados.

Con base en la teoría y los datos empíricos, diseñamos el modelo y quedó conformado por los siguientes ocho factores: *Factor 1*: Apoyo social comunitario de las variables observadas, participación e integración comunitario. *Factor 2*: Funcionamiento familiar: se compone de las va-

riables observables de cohesión y adaptabilidad. *Factor 3*: Apoyo de amigos, hace referencia al apoyo que se recibe de los amigos más cercanos. *Factor 4*: Apoyo familiar de las variables del apoyo que se recibe de los padres y hermanos. *Factor 5*: Ajuste escolar de las variables observadas rendimiento académico e implicación escolar. *Factor 6*: Consumo familiar y de amigos se compone de las variables observadas que hacen referencia a si sus padres, hermanos y amigos beben y se emborrachan. *Factor 7*: Autoestima escolar, está constituida de los ítems que hacen referencia a las aptitudes académicas que percibe el propio individuo. *Factor 8*: El consumo de alcohol se compone de las variables observadas que hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa EQS 6.1.³⁰ En relación al modelo, se utilizaron estimadores robustos, debido a la desviación de la normalidad de los datos. El modelo calculado se ajustó bien a los datos: CFI= .91, IFI= .91, GFI= .91, NNFI= .90, y RMSEA= .045. Este modelo explica 66% de la varianza del modelo consumo abusivo de alcohol con un coeficiente Mardia normalizado de 51.20. Los resultados muestran que el consumo abusivo de alcohol se relaciona positivamente con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = 0.805$, $p < 0.001$), y negativamente con la autoestima escolar ($\beta = -.096$, $p < 0.001$). Asimismo, los resultados sugieren que existen relaciones indirectas estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar, que se relacionan con el apoyo de la familia ($\beta = 0.889$, $p < 0.001$) y con el ajuste escolar ($\beta = 0.619$, $p < 0.001$), y este último con la autoestima escolar ($\beta = 0.744$, $p < 0.001$); y el apoyo familiar se relaciona con el consumo de la familia y los amigos ($\beta = 0.553$, $p < 0.001$). El contexto comunitario se relaciona indirectamente con el consumo de los adolescentes a través del funcionamiento familiar ($\beta = 0.419$, $p < 0.001$), del apoyo de amigos ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) y del consumo de la familia y amigos ($\beta = 0.247$, $p < 0.001$) (figura 1)

Análisis multigrupo del efecto moderador del sexo

Se efectuó un análisis multigrupo para comprobar si las relaciones observadas entre las variables

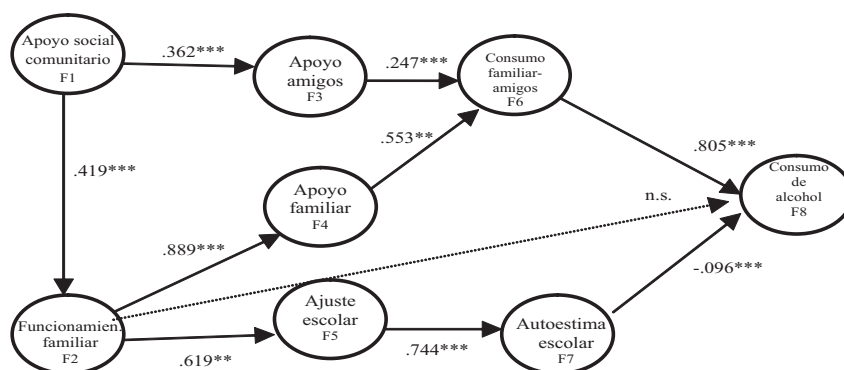


Fig. 1. Modelo explicativo del consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados.

Nota. Las líneas continuas representan relaciones significativas entre las variables. La significación de las relaciones se ha determinado a partir del error estándar. *** $p < 0,001$. n.s. = no significativo.

del modelo contrastado diferían en función del consumo abusivo o no de alcohol.³¹ Para llevar a cabo este análisis se estimaron dos modelos. En el primero, las relaciones entre las variables, especificadas en la figura 1, fueron estimadas libremente para hombres y mujeres. En el segundo modelo restringido las relaciones entre las variables eran fijadas como iguales para ambos grupos (consumo abusivo y no abusivo de alcohol). La diferencia en el valor de χ^2 entre el modelo restringido y el no restringido fue significativa $\Delta c^2(15, N = 1242) = 173.4854, p < .001$, lo que indica que el modelo no es equivalente en las relaciones observadas para el grupo de individuos que tienen un consumo abusivo de alcohol y el grupo de consumo no abusivo.

Con el fin de determinar qué elementos del modelo generaban estas diferencias, se inspeccionaron los resultados del Test de los Multiplicadores de Lagrange (ML) proporcionado por el EQS.

Esta prueba mostró que ambos grupos (consumo abusivo y no abusivo de alcohol) diferían en dos *paths*: en el primero se observó una relación entre el factor consumo moderado y consumo abusivo de alcohol. En los hombres resultó positiva y

mayor ($\beta = 0.246, p < .001$) que en las mujeres ($\beta = 0.086, p < .001$), lo cual nos indica que en los hombres, más que en las mujeres, hay una mayor tendencia a pasar del consumo moderado al consumo abusivo, es decir, que parece ser que las mujeres tienen mayor control en el consumo de alcohol que los hombres; y, en

el segundo *paths*, se observó una relación entre los factores consumo de alcohol del adolescente y el consumo que realiza la familia y amigos, y que, de nuevo, en los hombres resultó positiva y mayor ($\beta = 0.307, p < .001$) que en las mujeres ($\beta = 0.173, p < .001$).

Al liberar estas dos restricciones, el modelo resultó estadísticamente equivalente para ambos grupos $\Delta c^2(11, N = 1242) = 15.70, n.s.$ En el caso de hombres y mujeres en la muestra de consumo abusivo de alcohol, la diferencia en el valor de c^2 entre el modelo restringido y el no restringido fue significativa $\Delta \chi^2(13, N = 307) = 89.3947, p < .001$, lo que indica que el modelo no es equivalente en las relaciones observadas para el grupo de hombres y mujeres. De nuevo, con el fin de determinar qué elementos del modelo generaban estas diferencias, se inspeccionaron los resultados del Test de los Multiplicadores de Lagrange (ML) proporcionado por el EQS. Esta prueba mostró que ambos grupos (hombres y mujeres) diferían en un *path*: la asociación entre el factor *ajuste escolar* y la variable observada *autoestima académica*, para los hombres resultó positiva ($\beta = 0.302, p < .001$), mientras que en el caso de las mujeres resultó positiva y mayor que en los hombres ($\beta = 0.566, p < .001$).

Una vez liberada esta restricción, el modelo resultó ser no estadísticamente equivalente para ambos grupos $\Delta\chi^2(12, N = 307) = 81.6501, p < .001$. Por último, en el caso de hombres y mujeres en la muestra de consumo no abusivo de alcohol, la diferencia en el valor de χ^2 entre el modelo restringido y el no restringido fue significativa $\Delta\chi^2(17, N = 912) = 2.1512, n.s.$, lo que indica que el modelo es equivalente en las relaciones observadas para el grupo de hombres y mujeres que tienen un consumo moderado (n.s.: no significativo/a). En definitiva, parece ser que las relaciones en las variables analizadas en este estudio, con relación al consumo abusivo y no abusivo de alcohol, son realmente pertinentes para explicar esas diferencias en esos consumos, y, también, entre hombres y mujeres. No encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres que consumen moderadamente indica que las variables consideradas en este estudio tienen un gran poder explicativo, puesto que diferencian con nitidez quiénes consumen abusivamente y moderadamente, y en función del sexo.

Conclusiones

En el presente estudio se ha comprobado que en el ámbito familiar, un funcionamiento familiar, caracterizado por la vinculación emocional entre los miembros de la familia y la habilidad para adaptarse a diferentes situaciones y demandas de la dinámica familiar, se relaciona positivamente con el apoyo familiar. Estos resultados confirman lo encontrado por otros autores que destacan el vínculo existente entre unas relaciones positivas en el medio familiar y el apoyo social.^{32,33} También, y más importante, se ha observado que el apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madres y hermanos/as) se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes. Estos resultados son convergentes con los obtenidos por diversos autores.^{34,35}

Se podría pensar, a partir de estos resultados, que una parte importante del consumo de alco-

hol en adolescentes se explica a partir de las relaciones familiares y con los iguales y, paralelamente, que este consumo está asociado, al igual que en las culturas mediterráneas, al ocio compartido con familia y amigos: festividades cívicas y religiosas, celebraciones familiares y reuniones de amigos. El patrón de consumo es episódico y, en ocasiones, explosivo, y, en la medida en que se observa con poca frecuencia, pero con grandes cantidades consumidas, este patrón es muy similar al mediterráneo y nórdico.^{7,9}

Esta forma abusiva de consumir alcohol se da más entre los hombres que entre las mujeres y, sobre todo, en varones jóvenes de entre 15 y 34 años. No obstante, también han aumentado las borracheras y los atracones de alcohol entre las mujeres en torno a dos puntos. 25,9% de las mujeres se ha emborrachado alguna vez en el último año y 8,6% se ha dado algún atracón de alcohol (5/6 copas en menos de dos horas) en algún momento en los últimos 30 días. Estas conductas se dan en 44% y 21% de los hombres, respectivamente.

En México, al igual que en España, el consumo de alcohol se concentra durante los fines de semana y la bebida más consumida es la cerveza (78,7%), seguida del tabaco (42,8%), el cannabis (10,6%) y los hipnosedantes (7,1%).³⁶ Por otra parte, la socialización y aceptación social del consumo de alcohol entre la población adulta está tan arraigada en la cultura mexicana, que parece difícil que padres y educadores transmitan a los adolescentes el mensaje de que el alcohol puede afectar seriamente su salud. De ahí que las intervenciones preventivas deben incluir necesariamente al contexto familiar y escolar, a fin de incrementar su eficacia.³⁷ El problema de fondo estriba, a nuestro juicio, en que en México, como en Europa y, probablemente, en todo el mundo con altos índices de productividad en bebidas alcohólicas, el consumo de esta droga en adolescentes representa un elevado costo para los gobiernos, puesto que va acompañado de graves conflictos familiares, accidentes de tráfico, vio-

lencia, delincuencia, etc.³⁸

En la cultura mexicana, y en otros muchos países, fundamentalmente latinoamericanos y mediterráneos, su consumo tiene lugar en contextos de normalidad social, lo cual hace que la alarma y responsabilidad social sea menor que en otros tipos de drogas, e incluso inexistente, lo que podría explicar también la poca efectividad de los programas de prevención. Esta tolerancia hacia el consumo de alcohol en la mayor parte de las culturas contribuye a una menor percepción del riesgo que implica su consumo.³⁹ Hay que tener también presente que en la adolescencia, un periodo de tránsito y experimentación, se explora y experimenta con gran parte de lo que el adolescente se encuentra en su medio y, naturalmente, con el consumo de alcohol, al que tiene un fácil acceso y una amplia aceptación,^{21,40,41} lo cual no deja de ser sorprendente, puesto que no hay que olvidar que este estudio se realizó con adolescentes menores de 18 años de edad, a quienes está prohibido su consumo y venta, por lo que este estudio no debería haberse realizado por falta de muestra, es decir, porque no debería haber adolescentes bebedores.

Como ya se ha comentado, en esta investigación se observó una relación directa del consumo familiar y de los amigos con el consumo de los adolescentes, es decir, tener familiares y amigos que beben es un factor de riesgo importante para el consumo. Estos resultados coinciden con los obtenidos por diversos autores que concluyen de sus trabajos que cuando padres y madres beben, hay una mayor probabilidad de consumo en los hijos adolescentes.^{42,43} Los hábitos de consumo de los familiares y personas cercanas, como los amigos, influyen como modelos en el consumo de alcohol en los adolescentes, tanto en su inicio como en su frecuencia e intensidad.^{44,46}

No obstante, creemos que es interesante resaltar que el consumo de alcohol está relacionado con el funcionamiento familiar, el apoyo de familiares y amigos, y con el ajuste escolar. La cuestión es que se ha observado que una gran parte

de las familias de adolescentes que consumen alcohol, normalmente de forma esporádica, funcionan adecuadamente.^{47,49} Para entender estas ideas, aparentemente contradictorias, que en absoluto creemos que lo sean, se podría acudir a las dos rutas en el tránsito de la adolescencia: la transitoria y la persistente.⁴⁰ Estas dos trayectorias se consideran como importantes marcos interpretativos de las conductas no deseables en la adolescencia (delincuencia, consumo de alcohol y drogas). En el marco de la trayectoria transitoria se describe la adolescencia como un periodo de experimentación y, como tal, es un momento en que los adolescentes exploran distintas alternativas (de ocio, de relaciones sociales y amorosas, etc.), entre las que se encuentran las conductas de riesgo.

Representa, además, una etapa que pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes.⁵⁰ Sugieren que un clima inadecuado en la familia o en la escuela puede explicar que los adolescentes se impliquen en más conductas de riesgo. Su investigación revela que conforme aumenta la edad y el nivel educativo, el adolescente desea más participación en la toma de decisiones en los entornos familiar y escolar, un deseo que choca con los muros que rodean los mundos “exclusivos” de los adultos. De hecho, se señala⁵⁶ que existe un vacío o laguna entre la madurez biológica y la madurez social de los adolescentes, acentuada en los últimos tiempos por un inicio cada vez más precoz de la libertad y un mayor retraso en su proceso de autonomía y asunción de responsabilidades.

En otras palabras, el adolescente es ya físicamente capaz, por ejemplo, de mantener relaciones sexuales o de conducir un coche y, sin embargo, al mismo tiempo se le impide participar en la mayor parte de los aspectos más valorados de la autonomía adulta. En esta situación, un comportamiento desviado puede tener su origen en un fracaso de la familia, de la escuela o de ambos en asumir las necesidades crecientes de autonomía, control y participación del adolescente. Enton-

ces, las conductas de riesgo representan para el adolescente un tipo de conducta social que le permite el acceso a ciertos contextos en los que se siente protagonista y que se relacionan con el estatus de adulto (beber alcohol, conducir vehículos sin licencia, conductas sexuales de riesgo, etc.). Se menciona⁴⁰ que hay tres procesos en el desarrollo de este tipo de conducta transitoria: la motivación, provocada por el tránsito hacia la madurez; la imitación social, que tiene lugar, fundamentalmente, en el grupo de iguales; y el refuerzo de la conducta, por el acceso a esos privilegios que simbolizan la madurez.

Como consecuencia, es posible observar a adolescentes de ambos sexos bien ajustados que comienzan a beber alcohol en esta etapa del ciclo vital, hasta el punto de que investigaciones recientes nos indican que en este periodo este tipo de conducta es común y prevalente, más en los hombres que en las mujeres, y que puede describirse incluso como normativa.⁴¹ Obviamente, si un adolescente ha vivido durante años en un medio en el que observa como “normal” que sus padres, hermanos y amigos beban, entenderá como adecuado que él mismo pueda hacerlo cuando llegue a la adolescencia y éste es, justamente, el marco en el que se ha desarrollado esta investigación. Pensamos que no se trataría de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos; más bien se trataría de ofrecer modelos de no consumo o, en su ausencia, de consumo controlado.

En nuestro días, es común entre los profesionales encaminar sus esfuerzos hacia la reducción de daños y de riesgos, más que a la prohibición, que hasta la fecha ha tenido muy poco efecto en el consumo adolescente.⁵¹ Lo importante es que para la mayoría de los adolescentes, tanto el consumo de alcohol como la implicación en conductas transgresoras, disminuye de forma importante al coincidir con la adquisición de roles sociales adultos en el transcurso de la adultez emergente, una vez superadas la fase de reafirmación personal y conformación de la identidad. Se sugiere⁴⁰

que, para muchos adolescentes, la disrupción no es solamente normativa, sino que también es «adaptativa» en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de la autonomía del adolescente. Sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad.

Estas conductas a menudo son graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad y, por tanto, deben estudiarse profundamente con el fin de prevenirlas. En el marco de la trayectoria persistente, sin embargo, otros adolescentes, de nuevo más los hombres que las mujeres, presentan ya conductas graves en un momento más temprano de la vida, normalmente en la primera infancia, agravándose estas conductas en la adolescencia y en la edad adulta, a las que acompaña normalmente el consumo de alcohol y sustancias.

Una situación así indicaría una trayectoria persistente del consumo de alcohol, drogas y conducta delictiva. Este modelo se centra en los factores biológicos (por ejemplo, déficits neurofisiológicos), psicológicos (temperamento difícil, déficits cognitivos), sociales (ambiente familiar negativo) y educativos (problemas de ajuste en la escuela), que influyen de forma temprana en el desarrollo de una personalidad o estilo conductual agresivo y antisocial en la adolescencia. Estas conductas, una vez que forman parte del repertorio conductual, se tornan reiterativas con el consecuente deterioro del ajuste personal e interpersonal. Además, existe un consenso entre los investigadores sociales, preocupados por los problemas juveniles, en la idea de que la raíz de estas conductas se encuentra, fundamentalmente, en los entornos más cercanos a la persona: familia, pares y escuela, escenarios en los que se ha desarrollado esta investigación.

Hemos encontrado en este trabajo que el funcionamiento familiar se relaciona de forma directa con el ajuste escolar y éste con la autoestima académica, es decir, aquellos adolescentes con calificaciones y con más implicación en la escuela,

presentan una autoestima escolar más alta, y consumen menos alcohol. Se podría afirmar que la competencia académica percibida por el adolescente, parece ser un factor protector relevante en la implicación en consumo de alcohol y drogas. Esta idea ha sido igualmente sugerida en otras investigaciones.^{52,53} Ahora bien, en este estudio partíamos del supuesto de que hay diferencias de género en el modelo estructural general. El análisis del efecto moderador del sexo desveló la existencia de diferencias significativas en el consumo abusivo y no abusivo en hombres y mujeres, y se constataron diferencias en dos *paths*.

En el primero se hacía referencia a la asociación entre el consumo moderado de alcohol con el consumo abusivo (seis o más bebidas en una sola ocasión) de hombres y mujeres, y se observó que en ambos era positivo, pero mayor en hombres que en mujeres. En el segundo *path* se constató una relación entre el consumo de alcohol que hacen la familia y los amigos, con el consumo de alcohol en los adolescentes en ambos sexos, e igualmente que en el *path* anterior, mayor en los hombres que en las mujeres. Estos resultados convergen con los encontrados por diversos autores que afirman que el consumo familiar ejerce una influencia directa en el consumo de alcohol entre los hijos e hijas adolescentes, y mayor en los hombres que las mujeres. Se podría afirmar, en consecuencia, que hay una mayor probabilidad de consumo abusivo en los hijos que en las hijas adolescentes, conforme aumenta la frecuencia de consumo alcohólico en sus padres.⁵⁴ Es decir, que el consumo abusivo de alcohol de los padres influye tanto en hijos como en las hijas, pero mayor en los primeros que en las segundas.

En general, el consumo de los padres predispone en los hijos a una actitud favorable hacia esta conducta, incluso cuando los padres emiten mensajes verbales explícitos en contra de su uso.¹⁷ El modelado de los padres es, por consiguiente, trascendental, un factor importantísimo para entender el comportamiento de consumo de hijos e hijas adolescentes.^{55,56} Asimismo, los iguales

son un referente social relevante para la ingesta de alcohol, en la medida en que el consumo de los amigos se incrementa cuando se está en grupo. Se podría afirmar, junto con numerosos autores, que el contacto con los amigos estimula con mucha más frecuencia que cuando se está solo a beber compulsivamente.⁵⁷⁻⁵⁹ Es de interés resaltar en este estudio que en el grupo de consumidores abusivos, hombres y mujeres, solamente se encontró un *path* que, a nuestro juicio, fue realmente importante y significativo. Es el que hace referencia a la relación entre el ajuste escolar y la autoestima académica, que fue positiva y mayor en las mujeres que en los hombres.

Existen diversos estudios que avalan que las mujeres responden mejor y se desenvuelven de manera más funcional en ambientes estructurados, organizan mejor sus actividades escolares, se muestran más interesadas y motivadas en los estudios, muestran mayor habilidad para fijar metas personales y profesionales, asumen y respetan más las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad y son más competentes académicamente. Lo realmente importante de estos resultados es que estos aspectos relacionados con el ajuste escolar y la autoestima académica son factores de protección en la implicación o no en el consumo abusivo de alcohol.⁶⁰⁻⁶² Es decir, esta dimensión creemos que es por sí sola lo suficientemente importante y significativa como para continuar investigando y profundizando en esas relaciones, considerando si estas mismas variables diferencian con tanta claridad a los consumidores abusivos y no abusivos y en función del sexo, en la misma medida que discriminan a los consumidores abusivos en función del sexo. Consideramos, también, que si estas relaciones se siguen obteniendo en posteriores estudios, podrían ser una excelente ayuda y riqueza para quienes elaboran las políticas públicas y programas de intervención, en la medida que subrayan la importancia de la escuela, la autoestima académica y del ajuste escolar.

Por último, en el grupo de consumo no abusi-

vo, en hombres y mujeres, no se encontraron diferencias, lo que hace suponer que los que no consumen alcohol o lo hacen de manera moderada, en comparación con los consumidores abusivos, se caracterizan por una mayor interiorización de los estándares culturales de convivencia y comportamiento consensuados por el grupo de referencia, por la misma interiorización de la disciplina y el autocontrol como formas de adaptación a las exigencias de la vida social, así como por la configuración de una motivación autotranscendente concretada en el interés por las condiciones relacionales y socioculturales que favorecen el bienestar colectivo.⁶³⁻⁶⁵ Otros estudios han encontrado una relación entre la interiorización de las creencias tradicionales sobre masculinidad y roles de género y el consumo de alcohol en varones jóvenes.⁶⁶

Ésta es, a nuestro juicio, otra línea de trabajo en la que se debe seguir investigando, puesto que es muy poca la investigación que se ha realizado en este ámbito específico. Regresando a la formulación teórica de las rutas transitoria y persistente, creemos que es importante observar que el consumo de alcohol tiene un particular protagonismo en el mundo social y, consecuentemente, en nuestras familias, hasta el punto de que adolescentes que participan en fiestas y beben en ocasiones de forma compulsiva son excelentes alumnos e hijos. Si se tienen en cuenta estas dos reflexiones teóricas, tenemos que asumir que las conductas transgresoras en la adolescencia son, o bien parte integrante de la búsqueda de consolidación de la identidad y autonomía del adolescente, o bien, el resultado de un proceso previo, centrado, fundamentalmente, en las relaciones negativas con los otros significativos como padres y educadores, aspectos que en esta investigación hemos intentado subrayar y en los que creemos que debemos seguir investigando.

También consideramos que estas dos orientaciones, la trayectoria transitoria y la persistente, presentan puntos comunes en la explicación de las conductas de riesgo en la adolescencia (im-

portancia del entorno familiar, escolar y de iguales, por ejemplo), por lo que no debieran considerarse como opuestas sino, más bien, como complementarias en el ámbito de la investigación de factores explicativos y, obviamente, en la prevención e intervención. De ahí que nuestra sugerencia es que las futuras investigaciones en el ámbito del consumo de alcohol y otras conductas de riesgo en la adolescencia se fundamenten en estas interesantes líneas teóricas. Finalmente, creemos que este trabajo proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre ciertas variables psicosociales que intervienen en el consumo abusivo de alcohol en los adolescentes. Sin embargo, es importante reseñar que los resultados expuestos en este trabajo deben interpretarse con cautela, debido a la naturaleza transversal y correlacional de los datos que, como es bien sabido, no permite establecer relaciones causales entre las variables. Un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a la clarificación de las relaciones aquí observadas. Pese a estas limitaciones, creemos que este trabajo puede efectivamente orientar a quienes diseñan programas de prevención e intervención en el ámbito de la adolescencia y, concretamente, en el consumo de alcohol y otras sustancias.

Resumen

El objetivo del presente estudio es proponer un modelo que explique el consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados, considerando de forma simultánea las variables personales, familiares, escolares y sociales en el consumo de alcohol. El tipo de estudio realizado es explicativo. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos, procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preparatoria, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Los resultados obtenidos se discuten en función de los estudios más relevantes en la temática de esta investigación, y se hace referencia a las limitaciones metodológicas de este estudio.

Palabras clave: Consumo de alcohol, Funcionamiento familiar, Ajuste escolar, Autoestima académica, Apoyo comunitario, Adolescentes.

Abstract

The objective of this study propose a model to explain the abuse of alcohol in adolescents, considering the form variables simultaneous personal, family, school and social consumption of alcohol. The type of study is explanation. The sample consisted of 1,245 adolescent girls and boys from two secondary schools and two high school, aged between 12 and 17 years of age. The results are discussed in terms of the relevant studies on the subject of this investigation and are referred to the methodological limitations of this study.

Keywords: Alcohol consumption, Family functioning, School adjustment, Academic self-esteem, Community support, Adolescents.

Referencias

- Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Entimema.
- Laespada, T. y Elzo, J. (2007a). Consumo de alcohol de los adolescentes: Hablando de cifras y datos. En: E. Megías (Ed.), *Adolescentes ante el alcohol*. Barcelona: Fundació La Caixa.
- Woolfolk, A. (2008). *Educational psychology*. Boston: Allyn y Bacon.
- World Health Organization (2010). *European Status Report on Alcohol and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Villarreal, M.E., Musitu, G., Sánchez-Sosa, J.C. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención psicosocial*, 19, 253-264.
- Choquet, M. (2010). Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En: J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente*. Madrid: Entimema.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En: J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 47-67). Madrid: Entimema.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). Consejo Nacional contra las Adicciones. México.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010). Vital signs: Binge drinking among high school students and adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59, 1274-1279.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Martín, B. y Gómez-Íñiguez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, 22, 363-368.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS 2008). Informe sobre la salud en el mundo 2004. Recuperado el 21 noviembre, 2010, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 1994-2008, En: Informe 2009, D. G. para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social (PNSD).
- Fernández-Cruz, A. y Marco, J. (2010). Dimensión médica de los consumos de alcohol en los menores españoles. En: J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 115-135). Madrid: Entimema.
- Ministerio de Sanidad (2010). Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009- 2010. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- Natera, G., Juárez, F., Medina, M.E. y Tiburcio M. (2007). Alcohol and drug consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the Prosecutor's Office in Central Mexico.

- Substance Use and Misuse 42, 1485-1504.
16. Villarreal, M. (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
 17. Varlinskaya, E.I., Spear, L.P. y Spear, N.E. (2001). Acute effects of ethanol on behavior of adolescents rats: Role of social context. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 25, 377-385.
 18. Montero, I. y León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
 19. Ramos, M.M., Moreno, M.M., Valdés, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
 20. Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human: Bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage.
 21. Musitu, G. Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista de salud pública de México*, 49, 3-10.
 22. Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*, 15, 303-11.
 23. Moral, J., Sánchez, J.C. y Villarreal, M. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 15, 1-11.
 24. Moos, R.M., Moos B.S. y Trickett, E.J. (1984). FES, WES y CES Escalas de Clima Social. Madrid: TEA Ediciones.
 25. Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B. (1984). Escalas de clima social: familia, trabajo, instituciones penitenciarias, centro escolar. Manual: Investigación y publicaciones psicológicas. Madrid: Tea Ediciones, S.A
 26. Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. Madrid: Síntesis.
 27. García, F. y Musitu, G. (1999). Autoconcepto Forma 5. Madrid: TEA.
 28. Saunders, J., Aasland O., Babor T., De La Fuente J. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. 88: 791-804.
 29. Rubio, G. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Especializada*, 198, 11-14.
 30. Bentler, P. M. (1995). EQS structural equations program manual. Encino, CA: Multivariate Software. Barnes
 31. Bentler, P. y Wu, E. (2002). EQS 6 for windows user's guide. Encino, CA: Multivariate Software.
 32. Farrell, M. P. y Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: a test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 119-132.
 33. Parke, R. D. (2004). Development in family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
 34. McGee, R., Williams, S., Poulton, R. y Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95, 491-503.
 35. Musitu, G. y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 179-192.
 36. Villarreal-González, M.E. (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis doctoral (Dir. R. Landero y G. Musitu).

- Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
37. Marina, J. A. (2010). Programas educativos para la prevención del abuso del alcohol. En: J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 93-113). Madrid: Entimema.
 38. Natera, G., Borges, G., Medina, M.E., Solís, L. y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43,17-26.
 39. Pascual F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14 (1), 123-131.
 40. Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701.
 41. Jiménez, T.I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *Internacional Journal of Clinic and Health Psychology*, 8, 139-151.
 42. Buelga, S. y Pons, J. (2004). Alcohol y adolescencia: ¿Cuál es el papel de la familia? *Encuentros en Psicología Social*, 2, 39-43
 43. Fromme, K. y Ruela, A. (1994). Mediators and moderators of young adults drinking. *Addiction*, 89, 63-71.
 44. Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
 45. Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
 46. López, S. y Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
 47. Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En: J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 117-140). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
 48. Espada, J.P. y Méndez, F.X. (2002). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.): *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 25-56). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
 49. Musitu, G. y Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 137-170). Madrid: Entimema
 50. Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M. y Reuman, D. (1993). Development during adolescence: the Impact of stage-environment fit on adolescents' experiences In schools and families. *American Psychology*, 48, 90-101.
 51. Comas, D. (2007). Las Políticas de Juventud en España Democrática. Madrid, Instituto de la Juventud.
 52. Andreou, E. (2000). Bully/Victim problems and their association with psychological constructs in 8-to 12-year old Greek schoolchildren. *Aggressive Behavior*, 26, 49-56.
 53. Estévez, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28 (4), 81-89
 54. Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G. y Lila, M. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents' drug consumption. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development*. Hove: Psychology Press.
 55. Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.

56. Musitu, G., Estevez, E., Jimenez, T. (2001). Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Madrid, Fundación Acción Familiar. Premio nacional.
57. Henry, K., Slater, M. y Oetting, E. (2005). Alcohol Use in Early Adolescence: The Effect of Changes in Risk Taking, Perceived Harm and Friends' Alcohol Use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 66, 275-283.
58. Talbott, L.L., Martin, R.J., Usdan, S.L., Leeper, J.D., Umstatt, M.R., Cremeens, 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.
59. Villarreal-González, M. y Landero, R. (2008). La relación de las variables sociodemográficas en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. En: Moral, J., Landero, R. González, M. (Eds.). *Psicología de la salud en adolescentes y jóvenes*. Monterrey. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.
60. Musitu, G., y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13.
61. Sorvoll, E. y Wichstrom, L. (2003). Gender differences in changes in and stability of conduct problems from early adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 26(4), 13-29.
62. Wigfield, A. y Tonks, S. (2002). Adolescent's expectancies for success and achievement task values during the middle and high school years. *Adolescence and Education Series*. U.S.: Connecticut
63. Kubicka, L., Mateztek, Z., Dytrych, Z. y Roth, Z. (2001). IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behavior in middle-age adults: A 24-year follow-up study. *Addiction*, 96, 1615-1628.
64. Merenäkk, L., Harro, M., Kiive, E., Laidra, K., Eensoo, D., Allik, J. *et al.* (2003). Association between substance use, personality traits and platelet MAO activity in preadolescents and adolescents. *Addictive Behaviors*, 28, 1507-1514
65. Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
66. Capraro, R.L. (2000). Why college men drink: Alcohol, adventure and the paradox of masculinity. *Journal of American College Health*, 48, 307-315.

Recibido: 1 de septiembre de 2011

Aceptado: 1 de octubre de 2011