

ANÁLISIS DEL FENÓMENO DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDIO REALIZADO CON ADOLESCENTES DEL 3º CICLO DE ESCUELAS PÚBLICAS

Teresa Barroso¹
Aida Mendes²
António Barbosa³

Este estudio tiene como objetivo evaluar el fenómeno del consumo de alcohol en las escuelas públicas de la ciudad de Coimbra (7º, 8º y 9º) para implementar, en la práctica, un programa de prevención del uso/abuso del consumo alcohólico excesivo. Es un estudio del tipo cuantitativo, descriptivo y de correlación. La muestra incluyó 654 estudiantes (51.5% del sexo femenino), con edades entre 12 y 18 años. El Cuestionario de Expectativas referentes al Alcohol de estudiantes - Formato Adolescentes (CEA-A) y el cuestionario del conocimiento referente al alcohol fueron utilizados para obtener los datos. Los resultados demostraron que las expectativas positivas referentes al alcohol hacen una diferencia entre el consumo de alcohol y la ocurrencia de la embriaguez; inclusive, esta discriminación existe entre los adolescentes antes de tener experiencias significativas con el consumo de alcohol y aumentan con la edad. Reforzando la necesidad de desarrollar precozmente esfuerzos preventivos. Estos resultados permitieron el perfeccionamiento del programa de prevención que fue integrado al plan de estudios de la escuela de los estudiantes del 7º año.

DESCRIPTORES: adolescente; alcoholismo; promoción de la salud

ANÁLISE DO FENÓMENO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES: ESTUDO REALIZADO COM ADOLESCENTES DO 3º CICLO DE ESCOLAS PÚBLICAS

Este estudo teve como objectivo a avaliação do fenómeno do consumo de álcool em escolas públicas da cidade de Coimbra (7º, 8º e 9º) para a implementação de um programa de prevenção de uso/abuso de álcool. É um estudo do tipo quantitativo descritivo-correlacional. A amostra incluiu 654 estudantes (51,5% do sexo feminino), com idades compreendidas entre 12 e 18 anos. Utilizou-se para a colheita de dados o Questionário de Expectativas acerca do Álcool - Formato Adolescentes (AEQ-A) e o Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool. Os resultados mostraram que as expectativas positivas acerca do álcool são discriminativas do consumo e da ocorrência de embriaguez. Essas existem nos adolescentes mesmo antes de experiências significativas com o consumo de álcool, e aumentam com a idade. Reforçando a necessidade de os esforços preventivos terem que ser desenvolvidos precocemente. Esses resultados permitiram o refinamento do programa de prevenção que foi integrado ao curriculum escolar dos estudantes do 7º ano.

DESCRIPTORES: adolescente; alcoolismo; promoção da saúde

ANALYSIS OF THE ALCOHOL CONSUMPTION PHENOMENON AMONG ADOLESCENTS: STUDY CARRIED OUT WITH ADOLESCENTS IN INTERMEDIATE PUBLIC EDUCATION

This study aimed to evaluate the alcohol consumption phenomenon in public schools in Coimbra, Portugal (7th, 8th and 9th grades) for the implementation of a preventive program of alcohol use/abuse. This is a quantitative, descriptive and correlational study. The sample included 654 students (51.5% female) between 12 and 18 years of age. The Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent form (AEQ-A) and the Questionnaire of Knowledge on Alcohol were used for data collection. Results show that positive expectancy on alcohol is discriminative of consumption and occurrence of intoxication. Positive expectancy exists even before adolescents have significant experiences with alcohol consumption and increases with age, which reinforces the need for early preventive effort. These results permitted to improve the prevention program included in the school curriculum of the 7th grade students.

DESCRIPTORS: adolescent; alcoholism; health promotion

¹Enfermera, Alumna Tesistas de la Universidade de Lisboa, Portugal, Profesor Adjunto de la Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, e-mail: tbarroso@esenfc.pt; ²Enfermera, Doctor en Educación, Profesor de la Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, e-mail: amendes@esenfc.pt; ³Médico, Doctor en Psiquiatría, Profesor de la Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, e-mail: abarbosa@netcabo.pt.

INTRODUCCIÓN

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo y la que provoca más graves consecuencias en la salud pública, siendo actualmente considerado como el principal determinante de salud relacionado con los estilos de vida⁽¹⁾. En los países de la Unión Europea, el peso de las enfermedades y morbilidad atribuidas al alcohol oscila entre 8 y 10%⁽²⁾.

Portugal figura como uno de los mayores consumidores mundiales de bebidas alcohólicas, viniendo a presentar alteraciones recientes en los estándares de consumo, no menos preocupantes, por configurarse en un grupo poblacional de particular vulnerabilidad y de tradicional bajo consumo: los adolescentes⁽³⁾. De hecho, la investigación ha permitido percibir que el porcentaje de adolescentes que consume bebidas alcohólicas aumenta progresivamente con la edad, y que el inicio del consumo se realiza alrededor de los 12 años⁽⁴⁾.

Al mismo tiempo, la evidencia científica sugiere que el inicio precoz del consumo de alcohol está asociado a futuros comportamientos problemáticos en la adolescencia, incluyendo la violencia relacionada con el alcohol, los accidentes, el conducir bajo la influencia del alcohol, el absentismo en la escuela y en el trabajo, el aumento del riesgo de uso de otras drogas y, también, el posterior abuso de alcohol⁽⁵⁾. Siendo la adolescencia un importante período de transición, marcado por complejas transformaciones biológicas, físicas, de comportamiento y sociales, los comportamientos de alcoholización, en esa fase de la vida, resultan en el encuentro del joven en desarrollo con un producto de efectos nocivos, en un contexto que incentiva y promueve el consumo.

Por otro lado, la relación entre los períodos críticos de desarrollo y comportamiento de los adolescentes y la posibilidad de realizar intervenciones preventivas se reveló eficaz, por lo tanto, es esencial que estas sean desarrolladas antes del inicio del consumo⁽⁶⁾.

La investigación desarrollada en los últimos años acerca de los factores que explican el consumo de alcohol y otras drogas, por los adolescentes, identificó varios factores de riesgo, así como factores protectores, que se oponen a los factores de riesgo⁽⁷⁾, por ejemplo los factores: socioculturales (socio

demográficos), familiares (consumo de alcohol por los padres, acompañamiento y monitoreo parental), medio social que los rodea (accesibilidad a las bebidas alcohólicas, relación con la escuela, influencia de los medios de comunicación, influencia de los pares), expectativas (actitudes y creencias acerca del consumo de alcohol, expectativas y percepción del consumo de los pares), competencia social y personal (toma de decisiones, habilidad para administrar el estrés, competencias de comunicación, asertividad) y psicológicos (eficacia, autoestima). Los diferentes hechos que estos pueden producir dependen de las características individuales, de la fase del desarrollo y del medio envolvente.

En un análisis histórico del desarrollo de los programas de prevención del uso de sustancias, se verifica que, en las últimas décadas, éstas han sido desarrollados con base en el modelo de influencia social, integrando el desarrollo de competencias personales y sociales⁽⁸⁻⁹⁾ y utilizan uno o más de los siguientes componentes: conocimientos acerca de las sustancias, resistencia a la presión social, entrenamiento de competencias personales y sociales, modificación de la percepción del consumo de los pares; actitudes y expectativas seguras acerca de las sustancias⁽⁹⁾.

La prevención puede desarrollarse en diversos contextos y con grupos específicos. En el contexto escolar, es posible acceder de forma organizada a un gran número de niños y adolescentes, que se encuentran entre las edades de máximo riesgo para iniciar el consumo de sustancias.

A pesar de esas ventajas, en Portugal, la prevención escolar es incipiente, puntual y dependiente de la sensibilidad singular de los profesores y de los apoyos que solicitan al centro de salud local o a otras entidades de salud⁽¹⁰⁾.

En un país, como Portugal, en que existe una gran permisividad social y cultural para el consumo de alcohol, los esfuerzos preventivos deben enfocarse en postergar el consumo de alcohol, a través del desarrollo de expectativas seguras acerca del alcohol y de competencias personales y sociales esenciales para la resistencia a la presión para el consumo inoportuno de alcohol y de la toma de decisiones responsables⁽⁹⁾.

La promoción de la salud en un medio escolar debe ser entendida como un proceso en permanente desarrollo. Para que las intervenciones preventivas sean eficaces tienen que ser basadas en evidencia

científica, adecuadas para el contexto a que se destinan y desarrolladas por profesionales con conocimientos propios en el dominio específico de la salud para los cuales concurren los sectores de la educación y de la salud.

En ese sentido, este estudio tiene como objetivo analizar el fenómeno del consumo de alcohol de los adolescentes entre los 12 y los 18 años de edad, estudiantes del 3º ciclo de escuelas públicas de la ciudad de Coimbra, con la finalidad de perfeccionar un programa de prevención de uso/abuso de alcohol para integrarlo al currículum escolar de los estudiantes del 3º ciclo.

MÉTODOS

Fue desarrollado un estudio del tipo cuantitativo descriptivo y de correlación, con las siguientes cuestiones de investigación: ¿Cuáles son las características del consumo de alcohol, de los conocimientos y de las expectativas acerca del alcohol, de los estudiantes del 7º, 8º y 9º año de las escuelas públicas de la ciudad de Coimbra? y ¿Los conocimientos y las expectativas están relacionados al consumo, a la ocurrencia de embriaguez, a la edad y al género de los estudiantes?

Muestra

La muestra incluyó estudiantes del 7º, 8º y 9º año de escolaridad de escuelas públicas del 2º y 3º ciclo de la ciudad de Coimbra, un total de 654 sujetos, de ambos sexos, 51,5% (n=337) del sexo femenino, con edades comprendidas entre 12 y 18 años (promedio [DE] = 13,55 [1,13] años); 37% frecuentaban el 7º año, 33,8% el 8º y 29,3% el 9º año de escolaridad.

Procedimientos de recolección de datos

Después de cumplir con los prerrequisitos formales y éticos, el instrumento fue aplicado a 654 estudiantes del 7º, 8º y 9º año de escolaridad de escuelas públicas del segundo y tercer ciclo de la ciudad de Coimbra, en el período de marzo a abril de 2006. El cuestionario fue respondido en la sala de clases, a todos los estudiantes, cuyos encargados de educación autorizaron.

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos contenía un conjunto de cuestiones socio demográficas y de caracterización del consumo de alcohol; el Cuestionario de Evaluación de Conocimientos acerca del Alcohol (CEC-A), conteniendo 40 afirmaciones en formato dicotómico (Verdadero/Falso), pretendía evaluar los conocimientos útiles acerca del alcohol (el puntaje total variaba de 0 a 40; por cada afirmación correcta se atribuía 1 ponto); y el Cuestionario de Expectativas acerca del Alcohol – Adolescentes (CEA-A)⁽¹¹⁾, fue un instrumento dicotómico, destinado a evaluar las expectativas de los adolescentes (12-19 años) en siete dimensiones: Factor I - transformación global positiva; Factor II - alteración del comportamiento social; Factor III - mejoría del funcionamiento motor y cognitivo; Factor IV - activación de la sexualidad; Factor V - deterioración del funcionamiento motor y cognitivo; Factor VI – estimulación, y, Factor VII - relajamiento y reducción de la tensión.

En la muestra del estudio (n=654) el CEC-A globalmente reveló un valor de *Kuder Richardson* de .90, lo que revela una buena consistencia del instrumento. Sin embargo, en el análisis de comportamiento de sus factores, se encontró una gran variabilidad. El Factor V presenta una consistencia interna buena (K20=.80), el Factor I (K20=.78), el Factor II (K20=.73) y el Factor VII (K20=.76) presentan una consistencia aceptable, sin embargo, el Factor III (K20=.64) y el IV (K20=.65) revelaron una consistencia interna baja y el Factor VI (K20=.33) muy baja.

Tratamiento estadístico y programas utilizados

El análisis de los datos obtenidos fue efectuado con auxilio del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 14.0. Fueron realizados los análisis descriptivos que participaron en la descripción de la distribución de las variables en estudio; se realizó la prueba del chi-cuadrado de diferencia de proporciones para evaluar las asociaciones de las variables categóricas; la prueba *t de student* para la comparación de los promedios de las variables continuas y el coeficiente de *Kuder Richardson* para evaluar la consistencia interna del CEA-A, por ese ser dicotómico.

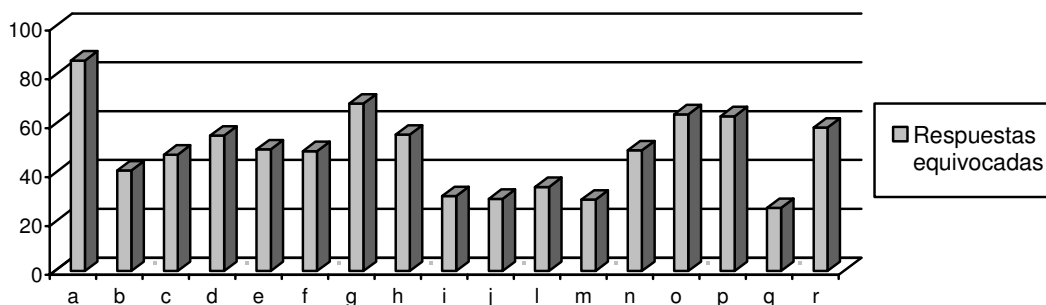
RESULTADOS

La mayoría de los adolescentes ya consumió bebidas alcohólicas (65,1%). De los adolescentes que refirieron haber ingerido bebidas alcohólicas, 67,1% eran del sexo femenino, a pesar de que no se verificaron diferencias significativas entre los muchachos y las muchachas (chi-cuadrado=1,13, 1df, $p=.29$). En relación al estándar de consumo: 7,7% refirieron un consumo habitual (por lo menos una vez por mes) de cerveza, 7% consumo habitual de bebidas destiladas y 1,2% consumo habitual de vino; 46,9% refirieron consumo ocasional (de vez en cuando o raramente) de cerveza, 73,2% consumo ocasional de bebidas destiladas y 26,9% consumo ocasional de vino. Tomando como referencia aquellos que ya consumieron bebidas alcohólicas, se verificó que

81,6% refirieron beber uno o dos vasos en las ocasiones de consumo, 18,4% refirieron beber más de tres vasos de bebida en la misma ocasión y 18,8% refirieron ocurrencia de embriaguez.

La circunstancia del primer consumo fue de 47,7% durante una ocasión festiva y 46,2% bebieron por primera vez con familiares, 18,2% con compañeros/amigos y 0,8% lo hicieron solos. Para 39,9% el local de la primera ocasión de consumo fue en casa, para el 7,5% fue en el café o en restaurantes y para el 17,9% fue en bares.

En lo que se refiere a los conocimientos de los adolescentes acerca del alcohol, como se puede observar en la Figura 1, se verificó que un porcentaje elevado de estudiantes respondió equivocadamente a 17 de los 40 ítems del cuestionario de evaluación de los conocimientos.



- a) El alcohol de las bebidas alcohólicas es "alcohol etílico" como el alcohol que usamos para desinfectar la piel y que se vende en las farmacias (C1)
- b) El consumo de alcohol solamente es perjudicial si las personas lo beben todos los días (C4)
- c) Las bebidas alcohólicas cuando bebidas durante las comidas no hacen mal porque el alcohol ayuda a hacer la digestión (C9)
- d) El alcohol de las bebidas alcohólicas es digerido en el estómago junto con los alimentos (C11)
- e) El alcohol cuando pasa para la sangre tiene preferencia por las partes de nuestro organismo que tienen más agua (C12)
- f) Cuando se mezcla agua o refrescos con bebidas alcohólicas disminuye la cantidad de alcohol (C15)
- g) El efecto que el alcohol provoca en la persona depende apenas de la cantidad de alcohol que es ingerido (C16)
- h) Beber con moderación significa beber de manera a no se sentir mareado o indispuesto (C23)
- i) La cerveza es buena para "matar" la sed (C24)
- j) El alcohol de las bebidas alcohólicas es "quemado" en el hígado (C25)
- l) Los efectos que el alcohol provoca dependen de la edad de la persona (C26)
- m) El alcohol cuando pasa para la sangre va rápidamente para nuestro cerebro (C27)
- n) El alcohol estimula las personas y las hace que se sientan siempre bien dispuestas (C28)
- o) El alcohol calienta (C34)
- p) Los efectos del alcohol varían de acuerdo a sí es del sexo masculino o femenino (C37)
- q) El alcohol de las bebidas alcohólicas después de ingerido pasa rápidamente del estómago para la sangre (C38)
- r) Se puede beber la misma cantidad de alcohol bebiendo bebidas alcohólicas diferentes (C39).

Figura 1 - Porcentaje de respuestas equivocadas relativas a los conocimientos acerca del alcohol

En lo que se refiere a la evaluación de los conocimientos acerca del alcohol, se verificó que existe una diferencia estadísticamente significativa ($t=3,57$, $652gl$, $p=.00$) de acuerdo con el grupo de edad, siendo que el promedio de conocimientos acerca del alcohol del más bajo escalón (de 12 a 14 años de edad) es superior al promedio de conocimientos de los adolescentes del escalón de edad más elevado (más de 15 años de edad). No se verificaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de los conocimientos acerca del alcohol entre los

adolescentes que refirieron haber ingerido bebidas alcohólicas y aquellos que nunca bebieron ($t=-.74$, $652gl$, $p=.46$). En relación a la ocurrencia de embriaguez, se verificaron diferencias estadísticamente significativas; son los adolescentes que refirieron ocurrencia de embriaguez los que presentaron los promedios de conocimientos más bajos ($t=2,50$, $102,05gl$, $p=.01$).

La influencia de las expectativas en el consumo fue verificada por la diferencia encontrada, estadísticamente significativa, entre los dos grupos:

los que ya consumieron y los que no consumieron. Así, fueron los adolescentes que refirieron haber bebido los que presentaron expectativas significativamente más elevadas acerca del alcohol en lo global ($t=5,81$, $652gl$, $p=00$) y en todos los factores de expectativas positivas [(Factor I $t=4,51$, $507,43gl$ $p=.00$); (Factor II $t=10,58$, $606,45gl$, $p=.00$); (Factor III $t=3,38$, $564,34gl$ $p=.00$); (Factor IV $t=4,35$, $652gl$, $p=.00$); (Factor VI $t=4,47$, $449,52gl$, $p=.00$) y (Factor VII $t=3,86$, $652gl$, $p=.00$)]. En relación a la ocurrencia de embriaguez, en lo global y para todos los factores de expectativas positivos, fueron los adolescentes que refirieron la ocurrencia de embriaguez los que presentaron expectativas acerca del alcohol significativamente más elevadas ($t=-6,94$, $424gl$, $p=.00$; $t=-6,27$, $424gl$, $p=.00$; $t=-12,24$, $424gl$, $p=.00$; $t=-4,87$, $88,38gl$, $p=.00$; $t=-5,05$, $424gl$, $p=.00$; $t=-3,34$, $424gl$, $p=.00$; $t=-2,78$, $424gl$, $p=.01$ global y factores I, II, III, IV, VI y VII, respectivamente).

En relación al género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las expectativas positivas acerca del alcohol con excepción del Factor III - fueron los muchachos que presentaron expectativas significativamente más elevadas de mejoría del funcionamiento motor y cognitivo ($t=2,64$, $570,18gl$, $p=.01$) - y del Factor VII - fueron las muchachas que presentan expectativas significativamente más elevadas de relajamiento y de reducción de la tensión ($t=-2,54$, $652gl$, $p=.01$).

Por último, en el análisis de las expectativas en relación a los grupos de edad, se verificó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades para cinco de los seis factores de expectativas positivas: Factor I ($t=-4,07$, $652gl$, $p=.00$); Factor II ($t=-7,95$, $171,94gl$, $p=.00$); Factor III ($t=-5,20$, $142,44gl$, $p=.00$); Factor IV ($t=-3,18$, $652gl$, $p=.00$) y Factor VII ($t=-2,22$, $652gl$, $p=.03$), fueron los estudiantes del grupo de edad más elevado (más de 15 años) que presentaron expectativas positivas más elevadas. En el sentido opuesto, en relación a las expectativas negativas, fueron los estudiantes más jóvenes que presentaron expectativas negativas significativamente más elevadas ($t=2,57$, $176,31gl$, $p=.01$).

DISCUSIÓN

La gran mayoría de los estudiantes, del 7º, 8º y 9º año de escolaridad, de la muestra en estudio,

con edades comprendidas entre 12 y 18 años (promedio [DE] = $13,55$ [$1,13$]), ya habían consumido bebidas alcohólicas, no habiéndose verificado diferencias significativas entre los muchachos y las muchachas. Estos resultados confirman otros ya presentados en informes de investigación nacional acerca de los estilos de vida de los adolescentes portugueses⁽⁴⁾ y en la divulgación de resultados de investigaciones dedicadas, con exclusividad, al estudio del consumo de alcohol entre los adolescentes⁽¹²⁾. De hecho, no solo los datos en relación al consumo en general parecen ser consistentes como también los datos parciales, relativos a las diferentes variables que caracterizan el fenómeno, refuerzan lo encontrado en otros estudios^(4,12). Así, para la mayoría, el primer consumo ocurrió en el contexto familiar y/o en una ocasión festiva; el estándar de consumo es, para la mayoría de los adolescentes, ocasional y el estándar de consumo ocasional de la bebida de elección fue de bebidas destiladas en detrimento de la cerveza; un cuarto de los adolescentes refirieron beber más de tres vasos de bebida en la misma ocasión y, también, la ocurrencia de episodios de embriaguez. Estos resultados reflejan un cambio en los estándares y modos de consumo, con el aumento del consumo de bebidas destiladas en detrimento de la cerveza y aumento de la frecuencia del estado de embriaguez, así como la aproximación entre muchachos y muchachas en lo que se refiere a ese comportamiento.

Los conocimientos demostrados por los adolescentes de este estudio reflejan lagunas importantes. Por un lado, persisten ideas equivocadas acerca del alcohol que están relacionadas a los mitos y/o a falsos conceptos, tradicionalmente asociados al alcohol, como creer que "o alcohol provoca calor" (64,1%), "mata la sed" (30,7%) y "ayuda a hacer la digestión" (47,6%). Por otro lado, emerge un conjunto de déficits de conocimientos que se puede designar como más relacionados a los conocimientos científicos, asociados a los factores farmacológicos del alcohol, acción y consecuencias en el organismo como, por ejemplo: desconocer que "el alcohol de las bebidas alcohólicas es el alcohol etílico" (86,1%), o que "el alcohol cuando pasa para la sangre tiene preferencia por las partes de nuestro organismo que tienen más agua" (49,8%).

Esos déficits en los conocimientos, como aquellos que se refieren a la metabolización del alcohol y a su relación con el desempeño de la persona bajo el efecto del alcohol, pueden ser particularmente

peligrosos. De hecho, errores como creer que: “el efecto que el alcohol provoca en las personas depende apenas de la cantidad que es ingerida” (68,5%); “cuando se mezcla agua o refrescos con bebidas alcohólicas disminuye la cantidad de alcohol” (49,1%); “beber con moderación significa beber de manera a no sentirse mareado o indispuerto” (55,8%), o no saber que “los efectos del alcohol varían en consonancia con el sexo (masculino o femenino)” (63,3%) son errores de conocimiento potencialmente facilitadores para disminuir la percepción del riesgo relativo al consumo de alcohol.

La relación entre los conocimientos acerca del alcohol y el consumo es compleja. Por un lado, se verificó que los jóvenes que poseen más conocimientos acerca del alcohol son aquellos que no refieren ocurrencia de embriaguez, presentándose así esos conocimientos como un factor potencial de protección. Sin embargo, por otro lado, no se verificó diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos acerca del alcohol en lo que se refiere a ya haberlo consumido.

Otro aspecto relevante a considerar es que, cuando sería esperado que el nivel de conocimientos se elevase con la edad, esto no se verificó, siendo los adolescentes más jóvenes (12 a 14 años de edad) los que presentan conocimientos superiores acerca del alcohol. Esa aparente pérdida de conocimientos en función de la edad debe ser considerada teniendo en cuenta diferentes aspectos. Los resultados referidos no emergen de un estudio de Coorte, a pesar de que no sea previsible un cambio generacional, teniendo en cuenta el corto espacio de tiempo en que esa investigación ocurre, sin embargo colocan la posibilidad de otras interferencias externas. Otra explicación debe atender a que las experiencias de embriaguez ocurren con mayor frecuencia en ese intervalo de edad (más de 14 años) y, así, considerar la hipótesis de que los conocimientos eventualmente sufrieron alteración en función de las experiencias vividas. Así, parte de las afirmaciones escogidas por esos adolescentes puede depender de la necesidad de, en el sentido de no haber disonancia cognitiva, construir argumentos que desvaloricen su comportamiento. En ese sentido, los conocimientos generales acerca de los efectos y consecuencias del alcohol podrán ser modificados en función de las experiencias acumuladas con el alcohol.

El posible papel – directo e indirecto – de los conocimientos acerca del alcohol en su consumo es

un asunto que mereció considerable atención empírica por parte de los investigadores, habiendo generado algunas conclusiones con indiscutible relevancia práctica, relativas a la integración de los conocimientos acerca del alcohol en los programas de intervención. Esas investigaciones muestran que, sí bien por un lado los conocimientos por sí solo no son suficientes para la toma de decisiones responsables, relativas al consumo, por otro lado, no dejan de ser necesarios para la comprensión del fenómeno y, por eso, deben estar presentes en cualquier intervención de educación para la salud. Esas conclusiones realzan que la falta de éxito de las estrategias informativas tradicionales, que no deben llevar a la descalificación del componente “conocimientos” en los actuales programas de prevención.

Por último, de forma mucho más relevante, los resultados de este estudio mostraron que las expectativas acerca del alcohol hacen una fuerte diferencia sobre el consumo. Así, los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas y aquellos que refieren la ocurrencia de embriaguez presentaron niveles de expectativas acerca del alcohol más elevados tanto en lo global como en todos los factores de expectativas positivas. Estos resultados corroboran varios estudios empíricos mostrando que las expectativas acerca del alcohol es un factor mediador del consumo⁽¹¹⁻¹³⁾.

No se encontró diferencias entre los géneros en las expectativas en lo global y en la gran mayoría de sus factores, reflejando la tendencia actual para la convergencia de los comportamientos entre los muchachos y las muchachas. Las diferencias encontradas, entre los géneros, estadísticamente significativas, para el Factor III - mejoría del funcionamiento motor y cognitivo – mayor en los muchachos y para el Factor VII - relajamiento y reducción de la tensión – mayor en las muchachas, reflejan alguna especificidad de desarrollo. En ese dominio, algunos estudios apuntan a los muchachos como teniendo mayor tendencia para externalizar y las muchachas para internalizar⁽¹⁴⁾. Así, los muchachos pueden tender a ver en el alcohol un estímulo a la acción en cuanto que las muchachas un componente promotor de relajamiento.

Es digno de destacar el hecho de verificarse, de forma consistente, la excepción para el Factor VI (estimulación), que son los adolescentes con más edad que presentan expectativas positivas acerca del alcohol más elevadas, en cuanto que los de menos

edad son los que presentan expectativas negativas más elevadas. De hecho, el posible papel de la edad sobre las expectativas ha sido sugerido por varios investigadores que resaltan que las expectativas acerca del alcohol aumentan con la edad, tornándose más homogéneas y más estables⁽¹¹⁾.

A lo largo de más de dos décadas, diversos estudios transversales y longitudinales⁽¹¹⁻¹³⁾ pusieron en evidencia resultados esclarecedores sobre el poder de las expectativas acerca del alcohol como predictiva del inicio del consumo de alcohol y del inicio de problemas relacionados al alcohol en adolescentes. Pues bien, considerando estas constataciones se considera, aquí, esencial la integración de las expectativas en los programas de intervención en ese dominio y también que sean implementados en una fase de desarrollo apropiada, antes de que las expectativas se vuelvan estables y por eso más resistentes al cambio.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio revelan que la mayoría de los adolescentes en la muestra estudiada ya consumió bebidas alcohólicas, sin embargo, el consumo regular no es común entre los adolescentes del 7º, 8º y 9º año de escolaridad. Por otro lado, cerca de ¼ de los adolescentes estudiantes ya se embriagaron por lo menos una vez en la vida, y refieren el consumo de más de tres bebidas en la misma ocasión. La mayoría de los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas

en la casa con la familia, en ocasiones festivas, ese estándar de inicio del consumo en el contexto familiar es típico en países mediterráneos.

A pesar de que los resultados apuntan para una relación compleja entre los conocimientos acerca del alcohol y el consumo, los "errores" identificados son potencialmente facilitadores de la disminución de la percepción del riesgo, relativa al consumo de alcohol. Además de eso, los resultados sugieren su alteración (pérdida de conocimientos) en función de las experiencias acumuladas con el alcohol. Apuntando para la necesidad de la integración de ese componente en los programas preventivos actuales.

Los resultados, aquí, muestran, también, que las expectativas positivas acerca del alcohol existen inclusive antes de experiencias significativas con el consumo de alcohol, y que estas aumentan con la edad, no se verificando, en lo global y en la mayoría de los factores, expectativas diferentes entre géneros; reforzando la necesidad de desarrollar precozmente programas de prevención, incluyendo ambos géneros, para que estos sean bien sucedidos.

A pesar de las limitaciones, en el estudio, solamente participaron los estudiantes cuyos encargados de la educación dieron su autorización; el elevado número de estudiantes que participaron permitió evaluar las necesidades de los adolescentes, indispensable para el perfeccionamiento del programa preventivo de uso/abuso de alcohol que fue posteriormente integrado en el currículum escolar, en la área proyecto de los estudiantes del 7º año de una escuela pública de Coimbra.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Saúde: Saúde mental nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2002.
2. European Commission (EC). Attitudes towards alcohol. Special Euro barometer 272; 2007.
3. Rodrigues M, Pereira A, Barroso T. Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra: Formosau Formação e Saúde; 2005.
4. Matos MG, Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois). Relatório Português Estudo HBSC. Lisboa: FMH; 2003.
5. Gurber E, Diclemente RJ, Anderson MM, Lodicco M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescent. *Prev Med* 1996; 25(3): 293-300.
6. World Health Organization (WHO). Preventing of psychoactive substance use: A selected review of what works

- in the area of prevention. *Mental Health: Evidence and Research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence; 2002.
7. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav* 2000; 25(6):887-997.
8. Barkin S, Smith KS, Durant RH. Social skills and attitudes associated with substance use behaviours among young adolescents. *J Adolesc Health* 2002; 30:448-54.
9. Barroso T, Barbosa A, Mendes A. Programas de Prevenção do consumo de álcool em jovens estudantes: revisão sistemática. *Referência* 2006 dezembro; 11(3):33-44.
10. Direcção Geral de Saúde (DGS). Saúde Juvenil Relatório Sobre Programas e Oferta de Cuidados. Lisboa: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes; 2004.
11. Christiansen BA, Goldman MS, Inn A. Development of alcohol-related expectancies in adolescents: separating pharmacological from social-learning influences. *J Consult Clin Psychol* 1982; 50(3):336-44.

12. Barroso T. Álcool e jovens estudantes: um estudo sobre expectativas e crenças pessoais acerca do álcool e locus de controlo. Bol Centro Regional de Alcoologia Maria Lucília Mercês de Mello 2000 abril; 4(10):3-8.
13. Goldman MS, Greenbaum P, Drakes J. A confirmatory test of hierarchical expectancy structure and predictive power:

- discriminate validation of the alcohol expectancy questionnaire. Psychol Assess 1997; 9(2):145-7.
14. Matos MG. Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública. In: Matos MG, editores. Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola. Lisboa: Faculdade da Motricidade Humana; 1999. p. 15-25.