

**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# **TESINA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**“Autoestima y consumo de alcohol en  
adolescentes”**

Alumna: *Hernando Arévalo, M. Paula*

Directora: *Lic. Marta Hintuchi*

Co-directora: *Lic. Andrea Agrelo*

Mendoza, Noviembre de 2015

## **HOJA DE EVALUACIÓN**

TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesora invitada: Lic. Marta Hintuchi

Nota:

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA**

*A mi directora de tesina, Marta Hintuchi, quien me guio y acompañó durante todo el proceso, brindándome su apoyo, tiempo, conocimientos, dedicación y experiencia para recorrer este camino. Mi más sincero agradecimiento hacia ella.*

*A los directivos del Colegio de la Universidad del Aconcagua, por su apertura y predisposición en brindar el espacio para llevar a cabo la investigación, y a cada uno de los alumnos que de manera voluntaria y desinteresada decidieron colaborar con el trabajo.*

*A mi familia por su confianza, por el esfuerzo de hacer posible mis estudios, por cada una de sus palabras de aliento, y por ser mi constante ejemplo de superación y lucha.*

*A mis amigos, los de toda la vida y aquellos que esta profesión me regaló, gracias por la escucha, el ánimo, los consejos, las risas y momentos compartidos.*

*A mi compañero de vida por su amor y apoyo incondicional, por la paciencia y aliento con la que me acompaña cada día.*

## **RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación consistió en analizar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima de los adolescentes, mediante un estudio de corte cuantitativo con diseño transversal descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 60 sujetos de ambos sexos, entre 15 y 19 años, que cursan la enseñanza media en un colegio privado de Mendoza, Argentina. Se aplicaron dos instrumentos: el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg. También se tuvieron en cuenta las variables edad y género. Se encontró que el 96,7% de la muestra posee un nivel de autoestima medio-alto; el 86,7% consume bebidas alcohólicas, de los cuales el 21,3% realiza un consumo de riesgo. El análisis estadístico, mediante la prueba Chi cuadrado, arrojó que no se hallan relaciones significativas entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima.

## **ABSTRACT**

The following investigation aimed at analysing the relationship between the consumption of alcohol on teenagers and their level of self-esteem through a quantitative research with a transverse and descriptive design. The sample was comprised of sixty people, male and female, between 15 and 19 years old, who were high school students in a private school in Mendoza, Argentina. Two techniques were implemented: the Questionnaire Identification of Disorders due to Alcohol Consumption (AUDIT) and the Rosenberg self-esteem scale. The age and gender variables were also considered. It was found that 96.7% of the sample has a medium-high level of self-esteem and that 86.7% consumes alcoholic drinks, from which 21.3% consumes them in a dangerous way. The statistical analysis, through the Chi square test, showed that no significant relationships between the consumption of alcohol and the level of self-esteem were found.

# ÍNDICE

HOJA DE EVALUACIÓN .....	3
AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA .....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	9
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO .....	11
CAPÍTULO I: UNA REFLEXIÓN ACERCA DE LAS MODALIDADES DE CONSUMO EN LA ACTUALIDAD .....	12
1.1. Una reflexión acerca de las modalidades de consumo en la actualidad. ....	13
1.2. Era del consumo: nuevas formas de vinculación y subjetividades.....	18
1.3. Una mirada sobre la relación Sujeto-Objeto.....	20
1.4. Nueva modalidad de consumo: Consumos Episódicos Excesivos de Alcohol.....	23
CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA .....	26
2.1. Adolescencia. ....	27
2.1. a. Cambios físicos.....	29
2.1. b. Cambios psicológicos. ....	31
2.1. c. Cambios sociales. ....	35
2.2. La adolescencia como fenómeno sociocultural. ....	38
CAPÍTULO III: AUTOESTIMA .....	43
3.1. Autoestima.....	44
3.2. La importancia de la autoestima. ....	46
3.3. Factores que influyen en la autoestima.....	49
3.4. Tipos de autoestima. ....	51
3.4. a. Autoestima positiva. ....	52
3.4. b. Autoestima negativa. ....	53
3.5. Modificación de la autoestima. ....	55
3.6. La autoestima como factor protector.....	57
3.7. Reflexiones sobre nuevas alternativas. ....	59

SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO.....	62
CAPÍTULO IV: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	63
4.1. Objetivos del trabajo. ....	64
4.1. a. Objetivo general. ....	64
4.1. b. Objetivos específicos.....	64
4.2. Hipótesis de trabajo.....	64
4.3. Tipo de estudio o diseño.....	65
4. 4. Descripción de la muestra.....	67
4.5. Instrumentos de evaluación.....	69
4.5. a. Escala de Autoestima de Rosenberg.....	69
4.5. b. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. (AUDIT) .....	70
4.6. Procedimiento.....	74
4.7. Consideraciones estadísticas.....	76
4.7. a. Prueba de chi cuadrada.....	76
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	78
5.1. Datos descriptivos de la muestra de estudio. ....	79
5.2. Análisis de frecuencia de la muestra de estudio. ....	81
5.3. Análisis de tablas y cruces de contingencia. ....	87
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS .....	110
ANEXO I: FICHA DE ABORDAJE.....	111
ANEXO II: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG .....	112
ANEXO III: TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL.....	113



## **INTRODUCCIÓN**

A partir de la propia experiencia de la autora surge la motivación y curiosidad que guían el presente trabajo. Dentro del marco de la institución educativa, que se corresponde con una enseñanza formal, la tesista vivenció diversas situaciones en las cuales docentes, brindaban un espacio a los alumnos para acordar la cantidad y tipos de bebidas alcohólicas que planeaban adquirir para el fin de semana. Generó sorpresa la naturalidad con la cual era abordada la situación, dejando desdibujados los roles tanto del docente como de los alumnos; como así también la función de la institución educativa. Este hecho llevo a la reflexión sobre qué lugar ocupa el consumo en el mundo actual, generando los interrogantes que encaminan la presente investigación.

La sociedad ha sufrido una serie de cambios vertiginosos en el ámbito social, cultural, económico y político, dando lugar a nuevos modos de vida. La llamada era posmoderna enfatiza la inmediatez, los ideales cortoplacistas y la importancia de solo vivir el presente. Se suman los valores hedonistas, la sobrevaloración de ser joven, el énfasis en el individualismo y el crecimiento personal, como parte de la propuesta de la época.

Pero aun así, su principal impronta es el *culto al consumo*: pareciera que se trata de la única respuesta ante todo. El consumo se ha convertido en la vía regia para el acceso a la satisfacción de todos los sujetos, sin discriminar la propia individualidad. Hoy, el sujeto es liderado por un deseo constantemente insatisfecho que lo empuja a consumir todo tipo de bienes y objetos. El consumo funciona como factor significativo de inclusión social, determinando modos de pertenencia y de generar lazos, como así también estableciendo el sentido de identidad.

A partir de este panorama es que se manifiesta el interés por la sociedad adolescente y la relación que establecen particularmente con el objeto alcohol. Las sustancias alcohólicas no se rigen por una lógica distinta sino que han sido transformadas en un objeto más de consumo.

Vale preguntarse ¿Cuáles son los recursos con los que se cuenta para enfrentar el discurso postmoderno que incita a un consumo generalizado y desmedido? Este punto es aún más relevante al referirse a la mayoría de los adolescentes, quienes suelen encontrarse más vulnerables debido a que atraviesan una etapa de diversos cambios y se hallan en la búsqueda de su identidad, la cual muchas veces realizan a través del consumo de objetos. Desde este cuestionamiento surge la idea de que la autoestima podría funcionar como herramienta para incrementar y/o desarrollar la capacidad de los adolescentes de ser reflexivos y críticos ante las constantes demandas de consumo.

En efecto, por todo lo expuesto es que se intenta contribuir mediante un estudio que evalúa la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en adolescentes ya que, como se explicitó anteriormente, se considera que esta última puede incidir en la modalidad de consumo de los jóvenes.

PRIMERA PARTE

# **MARCO TEÓRICO**

# **CAPÍTULO I**

UNA REFLEXIÓN ACERCA DE LAS  
MODALIDADES DE CONSUMO EN LA  
ACTUALIDAD

### **1.1. Una reflexión acerca de las modalidades de consumo en la actualidad.**

Para ubicar el inicio del consumo de alcohol por parte de los hombres, se debe remontar a los comienzos mismos de la humanidad. Casi no hay rastros de alguna sociedad, grupo o tribu que no haya hecho uso de bebidas alcohólicas de distintos tipos y con diversos fines.

Algunas investigaciones ofrecen una fecha aproximativa sobre los comienzos del consumo de alcohol a nivel mundial, Medina Cárdenas (1993, citado en Alonso Castaño Pérez, 2008,17) explica como “algunos antropólogos han coincidido en establecer que incluso en las postrimerías de la Edad de Piedra (4.200 a. de C.) ya se daban las primeras muestras de este tipo de bebidas entre las comunidades agrícolas que empezaban sus desplazamientos desde el Oriente cercano hacia Europa y el Norte de África.”

El consumo de bebidas alcohólicas ha tenido distintas motivaciones a lo largo de la historia, siempre acompañado de una significativa implicancia socio-cultural. Los motivos más relevantes son aquellos relacionados con aspectos religiosos y situaciones festivas. Alonso Castaño Pérez (2008,17) afirma está idea: “Los fermentados, primeras bebidas alcohólicas, han tenido un lugar muy importante en los ritos y actividades socio-culturales de multitud de comunidades, alrededor del mundo. Los judeocristianos, usaban el jugo de la uva fermentado en diferentes momentos de la vida; los egipcios prepararon bebidas alcohólicas bajo la anuencia del Osiris y Na Prit, y los griegos realizaban fiestas altamente bulliciosas, bebiendo sustancias embriagantes en honor al dios Dionisio, también llamado Baco por los romanos.”

Y agrega, en relación a los aborígenes sudamericanos, que manifestaban un gusto tanto por productos del maíz como por las bebidas

fermentadas: "... el consumo de este tipo de sustancias estaba enmarcado alrededor de ritos, celebraciones y controles comunitarios, con connotaciones socio-culturales muy importantes." Alonso Castaño Pérez (2008,18)

Se encontraron diversos autores que también acompañan la idea anterior: Grigoravicius (2006,51) sostiene que "...los científicos han descubierto el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva acompañando cultos mágico-religiosos y actividades médico-terapéuticas". Desde el Plan Provincial de Adicciones (2014,8) afirman que las sustancias "...en general han desempeñado el doble papel de facilitadores del vínculo social y de vehículo hacia lo sagrado, los consumos ritualizados nunca se han considerado un problema."

Escohotado, que tiene una amplia trayectoria en la temática, (1995, citado en Grigoravicius, 2006,51) hace hincapié en como las modalidades de consumo de aquellas sociedades no generaban un conflicto; "No obstante lo extendido del uso de sustancias psicoactivas, no se han encontrado rastros de que su consumo representara un problema para aquellas sociedades". Y añade "Existía un uso moderado pero generalizado de dichas sustancias, y aunque se registraban casos de adicción aislados, su existencia no supone para la época un problema social, ni sanitario, ni jurídico, ni policial". Escohotado (1995, citado en Grigoravicius, 2006, 52)

A partir de los datos presentados es posible pensar que el alcohol es una bebida socialmente aceptada y arraigada ya desde el principio de la historia sin que representara un problema para aquellas sociedades.

En la actualidad las modalidades de consumo han cambiado significativamente, violentando la eficacia con que las tradiciones y las costumbres regulaban culturalmente las diferentes maneras de consumir dichas sustancias. (Alonso Castaño Pérez, 2008)

El mismo autor, atribuye esta modificación en la modalidad y el aumento en la frecuencia del consumo del alcohol, a los cambios sociales, culturales, económicos y políticos que traen aparejado la nueva etapa globalizada del

capitalismo, donde se promueven modelos occidentales de consumo. (Alonso Castaño Pérez, 2008)

Para poder comprender este fenómeno de las nuevas modalidades de consumo, es imprescindible tener en cuenta las características de la época actual ya que todo fenómeno está determinado por su contexto.

Surge un nuevo tipo de sociedad, de cultura y de individuo que rompe con aquello instituido. Estas transformaciones han sido acompañadas de cambios en los valores e ideales que representan a la sociedad.

Diversos autores denominan el comienzo de esta nueva etapa como *postmodernidad*.

Con la caída de los grandes relatos y la idea de un progreso entendido como evolución hacia un modelo único de hombre y sociedad, la categoría de futuro entra en crisis. Para los individuos de la modernidad el sentido de la vida estaba basado en la realización de proyectos futuros, a diferencia, del hombre postmoderno que pone énfasis en el presente descreyendo de proyectos a largo plazo. También deja de lado aspectos ligados a la tradición y renuncia de esfuerzos personales en pos de la búsqueda del placer y la realización personal desde una posición más individualista. Estos son algunos de los valores que lideran hoy la sociedad. (Rojas y Sternbach, 1997)

Rojas y Sternbach (1997,40) con respecto a lo anterior agregan que “Este sujeto será proclive a ligarse a los ideales cortoplacistas que la época le propone; entre otros, a aquellos que se hallan en conexión con el universo del consumo, fuertemente promovidos en la actualidad.”

A partir de estos cambios se puede reflexionar como ciertas instituciones, la tradición y las costumbres quedan resquebrajadas en su función de regulador social, ya no poseen la importancia que se les otorgaba en tiempos pasados. Esto se traslada también a las modalidades de consumo, donde ya no van a estar regidas por la tradición sino que se convierten en una

mera práctica privada que es regulada por variables jugadas desde el propio sujeto.

Lipovetsky, hace hincapié en que la sociedad actual presenta significativos valores hedonistas, que impulsan al disfrute de la vida, a ceder a los impulsos, haciendo un culto al consumo y al placer. Un ejemplo que manifiesta el autor es el uso del *crédito*, a contrapartida de sociedades pasadas donde se ahorraba para comprar, hoy con la posesión de una tarjeta de crédito los deseos pueden ser satisfechos de inmediato. (Lipovetsky, 2003)

En las actuales sociedades postmodernas se presenta una modalidad en la que todos nos encontramos insertos dado que es intrínseca a la época, es la llamada *lógica del consumo*. La misma funciona como un organizador social y mantiene plena relación con la economía de mercado.

Su funcionamiento se rige por el supuesto que el consumo es la vía regia para el acceso a la satisfacción del sujeto. Este consumo a diferencia de épocas anteriores, donde el sujeto identificaba una necesidad y se dirigía al mercado en busca de la oferta, ya no se va centrar solamente en la satisfacción de necesidades racionales sino que se va a regir por un deseo constantemente insatisfecho que empuja al sujeto a consumir todo tipo de objetos y bienes. (Rojas y Sternbach, 1997)

López de Ayala (2004) afirma esta idea y explica que:

En esta sociedad consumista, el deseo ha sustituido a la necesidad como la base de un consumo creciente que se ajusta al aumento continuo de la producción. Lo que alimenta esa inclinación al consumo en las sociedades capitalistas es ese constante aumento de los deseos nunca plenamente satisfechos. Con el objeto de asegurar la continua renovación de los objetos de consumo, y garantizar así la continuidad del proceso de producción, se impone en la sociedad de consumo moderna la estrategia del proceso de creación continua de deseos que nunca llegan a estar satisfechos completamente. (p.168)



La lógica del mercado se invierte: la oferta antecede a la demanda de manera que se ofrecen objetos que quizá el sujeto no necesita. Los objetos pierden su utilidad práctica de solo satisfacer necesidades y adquieren características particulares: se convierten en efímeros, prometen un placer inmediato y llevan al sujeto a mantenerse en un estado de alerta frente a lo novedoso. Estas cualidades de los objetos llevan a que se desvanezcan rápidamente al adquirirlos, lo que motiva la obtención de un nuevo objeto generando un consumo infinito. La sumatoria de estas características de la época actual sientan las bases para una cultura con componentes compulsivos, donde siempre se puede obtener un poco más, dificultando el establecimiento de límites. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

El consumo se encuentra presente en diversos ámbitos de la vida cotidiana, ha traspasado la esfera material, es decir, ya no se trata solamente de objetos sino que los sujetos se convierten en consumidores de viajes, educación, espacios de ocio, ideales, estilos de vida, información, bienes y servicios. De esta manera todos se convierten en verdaderos consumidores pero vale aclarar que el hecho de ser consumidores no los dirige necesariamente a un consumo problemático.

El alcohol no se rige por una lógica distinta sino que ha sido transformado en un objeto más de consumo, dejando de lado su función de vehículo hacia lo sagrado que cumplió en siglos pasados.

A partir de las variaciones en el significado del consumo dentro de las sociedades se puede decir que el mismo se entiende como un proceso que es construido socialmente y cuyo significado va variando por lo tanto históricamente. Por ende los consumos problemáticos no tienen raíz en las sustancias en sí, sino que es la modalidad de relación que establece el sujeto con el objeto lo que se problematiza. Hoy dentro del marco de las sociedades postmodernas, y considerando el significado que se le otorga al consumo, se enfrenta una nueva forma de vinculación entre sujetos y objetos. Estas relaciones no pueden dejar de ser influenciadas por la lógica del consumo volviendo a los sujetos más vulnerables frente a estas problemáticas, pero aun

así hay que tener en cuenta que posicionamiento toma el sujeto frente a esta realidad.

## **1.2. Era del consumo: nuevas formas de vinculación y subjetividades.**

Con la caída de los metarelatos, organizadores de la existencia de los sujetos, surge un vacío que inunda las vidas cotidianas. Los sujetos ya no encuentran la seguridad, estabilidad que le brindaba el orden de la sociedad tradicional, por el contrario, están insertos en un mundo gobernado por la incertidumbre, en constante cambio y donde ya no existen verdades incuestionables sino que todo se relativiza. Aquel vacío que era sostenido a través de las distintas instituciones y sus valores, cede el paso al consumo. Estos cambios, sumados a características propias de la época dan lugar a nuevas formas de vinculación y subjetividades. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

Rojas y Sternbach (1997,42) manifiestan sobre el nuevo orden: “La impronta del consumo es hoy central en la transmisión del código social, siendo incorporada por lo tanto tan tempranamente que pasa a formar parte de la trama identificatoria inicial”.

Asistimos a una época en la que el consumo es un factor significativo de inclusión social, ya que determina los modos de pertenecer y generar lazos con otros sujetos. Pareciera que para ser determinadas personas es necesario obtener ciertos objetos que funcionan como un signo de status y prestigio. Así,

los sujetos se reconocen a través de los comportamientos de consumo que poseen quedando atrapados en esta lógica, es lo que Rojas y Sternbach denominan “objetalización de los sujetos”. (Rojas y Sternbach, 1997)

Bocock (1995, citado en López Ayala, 2004, 174) lo expresa en los siguientes términos "el consumo sirve para establecer el sentido de identidad de quienes somos" y agrega, "Los bienes de consumo se han convertido en un elemento crucial para el establecimiento de significados, identidades y roles de cada sexo en el capitalismo postmoderno".

Desde el Plan Provincial de Adicciones consideran el surgimiento de una nueva subjetividad denominada “subjetividad del consumidor”, donde la búsqueda de la satisfacción nunca alcanzada totalmente, forma un vacío que intenta ser llenado por objetos de distinta índole. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

Además, de la mano de la globalización, se ubica como altamente privilegiada la vía del consumo a la hora de la satisfacción. Esta premisa da lugar a pensar que todos los sujetos deben satisfacerse de la misma manera, sin dejar lugar a lo diferente. Es decir, no habría lugar para la expresión de la propia singularidad, de la subjetividad de cada persona. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

A pesar de la magnitud que posee el discurso social que demanda un consumo generalizado, la autora considera que la intensidad y modalidad de adherencia va a estar determinada por el propio sujeto. Por lo tanto, la importancia no va a recaer sobre los objetos de consumo sino en la posición y el vínculo que establece el sujeto con el objeto. (Rojas y Sternbach, 1997)

### 1.3. Una mirada sobre la relación Sujeto-Objeto.

Se considera que la forma en que se comprende un fenómeno va a determinar la manera de tratarlo. Por lo que se cree relevante destacar algunos aspectos en relación a los consumos problemáticos de alcohol.

Al referirse al alcohol se entiende por el mismo una droga legal dentro de la sociedad actual y en el presente momento histórico. Se encuentran diversas clasificaciones con respecto a las drogas, la Organización Mundial de la Salud (1969, citado en Kornblit, Camarotti y Di Leo, 2010,7) definió las drogas como una “sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones”. En este caso, el alcohol es una droga depresora de las funciones del sistema nervioso central.

Se estima necesario resaltar cierta particularidad que se genera en la relación de consumo con el objeto alcohol. Al referirse a una sustancia lícita, la cual es socialmente aceptada y generalmente asociada al marco de la alimentación, se produce una mayor dificultad en establecer los límites entre el uso y abuso de la sustancia. Además al presentarse dentro de la categoría “*bebidas*” alcohólicas, lleva a que se disminuya el énfasis de referirse a una sustancia que posee etanol en su composición.

Vega Fuente destaca esta característica de las bebidas alcohólicas, y explica que cuando se refieren a las drogas solo se destacan aquellas “ilegales” dejando de lado las drogas “legales”, que suelen ser las más consumidas. Esto genera que la sociedad no posea la suficiente conciencia de los daños que el consumo de alcohol implica, ya que no suele ser considerada una droga sino solo bebidas e incluso del tipo refresco. El autor señala el rol que cumplen las publicidades, que muy lejos de advertir las consecuencias o riesgos del consumo de bebidas alcohólicas, exponen una constante presión al

consumo y la asocian con diversión, ocio, felicidad, con la acción de compartir ya sea con amigos o la familia, entre otros aspectos. Por último, postula que vivimos en una “cultura alcoholizada”, donde habrá que romper con los propios mecanismos de defensa, que esta misma cultura ha construido, para no ver las consecuencias de los efectos del alcohol. (Vega Fuente, 1998)

El Ministerio de Salud de la Nación (2010) advierte que:

La aceptación o rechazo de una sustancia por parte de una sociedad, no tiene relación con el daño que puede ocasionar. De esta manera, la aceptación o tolerancia social hace más fácil el acceso a determinadas drogas y más difícil para las personas aceptar los daños que estas sustancias producen. El consumo de las drogas aceptadas socialmente se vive como algo común y no atemoriza. (pp. 38-39)

Hay formas de relacionarse con el alcohol que se consideran *aceptables* según la circunstancia, por lo tanto quien consume no recibe una sanción social. Es el caso de las fiestas, celebraciones, ciertas condiciones climáticas o el uso del alcohol como inductor del sueño. En ocasiones la sociedad incorpora ciertos valores, formas de pensar y actuar que no son necesariamente saludables, pero como están aceptados no son cuestionados. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010)

Además de tener en cuenta lo explicitado por la OMS, se adherirá a la definición griega a la que hace referencia Antonio Escotado: “Phármakon es una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno; no una cosa u otra, sino ambas a la vez”. Escotado (2005, 12)

Desde esta perspectiva es inadmisibles pensar en que las drogas en sí mismas son “buenas” o “malas”, como si pudieran adquirir características humanas. Que el consumo de alcohol se vuelva problemático va a estar determinado por el uso que haga el sujeto del mismo. Escotado (2005, 9) lo explica de la siguiente manera “Sin embargo, lo tóxico o envenenador de una cosa no es nunca esa cosa abstractamente, sino ciertas proporciones de ella conforme a una medida (como el kilo de peso)”.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, se debe considerar una mirada relacional donde las sustancias no funcionan independientemente de los individuos, es decir, que el objeto no será lo determinante sino la relación que establece un sujeto con ese objeto en un contexto particular. (Plan Provincial de Adicciones ,2014)

Castel y Coppel (1994, citado en Plan Provincial de Adicciones, 2014,8) refieren que:

“Lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe... (...) Así existen varios modo de consumo, que comprenden las frecuencias y las cantidades, pero también el tipo de compromiso en el uso de la droga definido por un sistema de relaciones, con sus rituales organizados alrededor de la toma del producto”.

Se considera dejar de lado aquella perspectiva donde se plantea que las sustancias poseen un papel activo frente a un sujeto pasivo que queda paralizado ante el “poder” de las drogas. Esto genera una idea de demonización de las sustancias contra las cuales el individuo debe luchar. Así, el objeto va a ser comprendido como la causa del padecimiento del individuo.

En contraposición a esta mirada, se plantea dirigir el foco hacia el sujeto y el vínculo que establece con un objeto particular, es esa relación la cual es vulnerable de volverse problemática. Si bien las sustancias deben ser tenidas en cuenta, los protagonistas son los sujetos y sus relaciones. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

Desde el Plan Provincial de Adicciones (2014,10) explican que se ha transitado “...a otra concepción en donde el sujeto responde a lo que la realidad le demanda continuamente desde su particularidad, siendo las adicciones una consecuencia de múltiples causas.” Se considera que el fenómeno de los consumos problemáticos no puede ser analizado desde una visión unicausal, donde el hecho de consumir algún objeto convierta al sujeto en “adicto”, esto implicaría una mirada determinista de la problemática. De lo

contrario, se sostiene que debe ser entendido como un fenómeno *complejo*, ya que es necesario tener en cuenta sus diversos componentes: personales, vinculares, sociales, culturales, económicos, políticos, entre otros. Estos factores no pueden considerarse de manera aislada. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010)

Además, el hecho de enfatizar en el sujeto y su modalidad de relación con un objeto conlleva a dejar de pensar la problemática como algo estático que queda encasillado en una categoría. En contraposición se refiere a un fenómeno dinámico, que se manifiesta en un momento determinado con características particulares.

#### **1.4. Nueva modalidad de consumo: Consumos Episódicos Excesivos de Alcohol.**

En los últimos años se ha observado la aparición de un nuevo fenómeno en relación a la modalidad en el consumo de alcohol. Se encuentran frente a nuevas formas de vinculación entre los sujetos y el objeto alcohol.

El Ministerio de Salud de la Nación (2012,8) describe que “En nuestro país, en las últimas décadas, el tradicional modelo de consumo de ingestión regular de vino y vinculado a la alimentación (característico de los inmigrantes italianos y españoles) fue dando paso progresivamente a un consumo episódico excesivo o intermitente.”.

Esta nueva modalidad consiste en la “ingesta de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs= 60gr/cc) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas)”. Este fenómeno ha sido denominado: “consumo episódico excesivo de alcohol” (CEEA). Ministerio de Salud de la Nación (2012,8)

Esta práctica se registra principalmente en adolescentes, por fuera del marco de la alimentación y de la situación familiar, con mayor frecuencia los fines de semana y en escenarios nocturnos siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Un ejemplo son las denominadas “previas” ya conocidas dentro del marco social, en las cuales los adolescentes se agrupan en un espacio físico a consumir alcohol. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Vale destacar que existen diferencias en la manera de metabolizar el alcohol según el género. El género femenino es más vulnerable a los efectos del alcohol, esta diferencia se debe a que en las mujeres la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH), que es la sustancia que transforma el alcohol en el hígado, es menos activa que en el hombre. Por lo tanto, la velocidad en la que el hígado elimina el alcohol es menor y su permanencia en la sangre es mayor, lo que lleva a que las mujeres sean más sensibles que los hombres a una misma cantidad de alcohol. Además, se debe tener en cuenta que el género femenino posee menor cantidad de agua y masa corporal. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)

Desde el Ministerio de Salud de la Nación (2012,10), se reconoce al CEEA como una problemática significativa a nivel internacional: “El problema del consumo de bebidas alcohólicas en las/los adolescentes es tan grave que según la OMS: “una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol”. Siendo el CEEA una de las problemáticas que mayor impacto tiene en el sistema sociosanitario.

A esta modalidad de consumo se le suman el “fondo blanco” y el eyeballing: “Comprende también una modalidad de ingesta denominada «binge drinking» (“fondo blanco”, “tomar de golpe”) y, la más actual, incorporación de



las bebidas alcohólicas a través de las mucosas: eyeballing (a través de la mucosa oftálmica), uso de tampones embebidos en alcohol...".Ministerio de Salud de la Nación (2012,9)

Debido a la frecuencia y relevancia de la problemática el Ministerio de Salud estableció lineamientos específicos para que los distintos efectores de salud procedan frente a casos de consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. En la medida de cualquier intervención se destaca que "La asistencia por CEEA es un derecho del paciente y su abordaje debe ser realizado dentro del marco de las políticas de salud y de la legislación vigente<sup>8</sup>, contemplando la Convención de los derechos del Niño<sup>9</sup>". Ministerio de Salud de la Nación (2012,11)

Los lineamientos van dirigidos a un abordaje integral, donde además de la atención en cuidados médicos, se enfatice la escucha y se genere un espacio para conocer las motivaciones que llevan a ese sujeto a establecer un vínculo problemático con el objeto alcohol. Se destaca no intervenir a partir de un discurso o sanción moral. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

En una segunda instancia se busca que estos consumos problemáticos sean concientizados, brindar el acceso a información y que a través de modalidades participativas, se promuevan prácticas de cuidado y estrategias de reducción de daños futuros. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Por último, vale aclarar que en el presente trabajo se utilizó el cuestionario AUDIT para medir el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes. Este instrumento evalúa, entre otros aspectos, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, la cantidad de unidades estándar que ingiere un sujeto, la incapacidad de detenerse frente al consumo, las consecuencias del consumo, evidencias de problemas pasados y/o presentes y la posible preocupación de personas cercanas ante la manera de consumir.

# **CAPÍTULO II**

ADOLESCENCIA

## 2.1. Adolescencia.

En el presente trabajo se toma como periodo de interés a la adolescencia, por lo que se cree relevante caracterizar los diversos cambios que se transitan en esta etapa del desarrollo.

Al referirnos a la adolescencia se citan diversos autores con el objetivo de esclarecer este periodo. Por un lado la OMS (2005, citado en Martínez Esquivel et al., 2013) define a la adolescencia como "...la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".

Papalia, Olds y Feldman (2005, 427) explican que la adolescencia es la "transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales". Este periodo de transición se extiende de manera aproximada desde los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20 años, los cuales van acompañados de considerables cambios interrelacionados de las múltiples áreas del desarrollo. (Papalia et al., 2005)

En cuanto a Stone y Church, plantean que el término adolescencia es utilizado desde dos perspectivas: en un sentido físico y en un sentido psicológico. Desde un sentido físico refieren que "comienza con el rápido crecimiento de la prepubertad y termina cuando se alcanza una plena madurez física". Admiten que se trata de un fenómeno universal pero que se presenta cierta ambigüedad a la hora de definir lo que implica la "plena madurez física". Por otro lado, desde el sentido psicológico "la adolescencia es una situación anímica, un modo de existencia que aparece aproximadamente con la pubertad y tiene su fin al alcanzarse una plena madurez social". Stone y Church (1971, 256)

A la hora de establecer la duración de este periodo del desarrollo Stone y Church (1971) señalan que:

(...) la adolescencia es una etapa de cambio continuo, y nos será necesario distinguir entre una “primera fase” y una “fase final”. La primera fase, según nuestro uso, es el período que va desde el comienzo de la pubescencia (que sólo se conoce retrospectivamente, en cada caso individual) hasta alrededor de un año después de la pubertad, momento en que las nuevas pautas fisiológicas ya se han estabilizado bastante. La fase final de la adolescencia, por supuesto, es el período restante, hasta el comienzo de la edad adulta. (p. 256)

Con respecto a los cambios en los procesos psicológicos y sociales, se observa que los logros más significativos son la autonomía, el descubrimiento de la identidad, la autoestima, la independencia de los padres, el desarrollo de sistemas de valores y la formación de relaciones. (Papalia et al., 2005)

Stone y Church (1971) añaden que:

El tema central de la adolescencia es el de la *identidad*, el de llegar a saber quién es uno mismo, cuáles son sus creencias y sus valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella. El adolescente tiene que habituarse a un cuerpo renovado, con nuevas capacidades para la sensación y la acción, y tiene que alterar su imagen de sí mismo en consecuencia con ello. (p.256)

Se considera relevante destacar que tanto la duración como los rangos de edades del periodo de la adolescencia son aproximativos, ya que se encuentran influenciados por diversas variables económicas, culturales, familiares, sociales, entre otras; lo que puede llevar a dilatar o anticipar el desarrollo.

A continuación se realizara una división en tres grupos según cambios físicos, cambios psicológicos y cambios sociales que permitirá profundizar en el desarrollo de la etapa adolescente. La autora considera que se debe tener una mirada integral sobre el sujeto, por lo tanto cabe aclarar que la clasificación responde solo a fines didácticos y explicativos.

### 2.1. a. Cambios físicos.

El conjunto de cambios físicos que se producen en la adolescencia forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que señala el final de la niñez.

Autores tales como Stone y Church reconocen dos etapas en relación al desarrollo: la *pubescencia* y la *pubertad*. El primer término hace referencia a un periodo aproximado de dos años y que culmina con la pubertad. El comienzo de la pubescencia se caracteriza por una aceleración del ritmo del crecimiento físico, cambios en las proporciones faciales y corporales; y la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios. (Stone y Church, 1971)

Por otro lado, se denomina pubertad al inicio de las manifestaciones de la madurez sexual. El principal signo de madurez sexual en las mujeres es la llamada *menarquia*, que refiere a la primera menstruación que trae el inicio de la ovulación; y en los varones la *espermarquia*, es decir, la primera eyaculación. Con respecto al rango de edad, se estableció un criterio aproximativo de 12 años en las mujeres y 14 años para los hombres. (Stone y Church, 1971)

Los cambios del periodo adolescente están gobernados por el aumento de la actividad de la glándula pituitaria, la cual indica a otras glándulas del cuerpo que produzcan las hormonas sexuales: andrógenos y estrógenos. A pesar que ambos sexos producen estas hormonas, los hombres poseen mayor concentración de andrógenos y las mujeres de estrógenos. Se estima que al finalizar la etapa adolescente la producción de hormonas debe alcanzar los niveles correspondientes al de un adulto. (Feldman, 2007)

Sumado al aumento de la producción de hormonas sexuales, Feldman (2007, 392) explica que “La hipófisis también ordena al cuerpo que incremente la producción de las hormonas del crecimiento que interactúan con las hormonas sexuales para producir la racha del crecimiento y la pubertad.”

Los datos expuestos anteriormente fundamentan el rápido crecimiento de la estatura y peso de los adolescentes, el comúnmente denominado “estirón adolescente”, por lo general en las niñas comienza entre los 9 y 14 años, y en los varones entre los 10 y 16 años. El crecimiento muscular llega a su punto máximo aproximadamente a los 12 años en las niñas y a los 14 años en los niños; y ambos sexos logran su estatura total cerca de los 18 años. (Papalia et al., 2005)

En relación a lo mencionado en el párrafo anterior, Stone y Church (1971, 277) manifiestan que “Los varones son algo más grandes que las niñas, excepto entre los once y los catorce años, cuando estas últimas, que maduran antes, sobrepasan a sus pares del otro sexo”. No se debe olvidar que a pesar de la existencia de estadísticas en normas de crecimiento, cada sujeto adhiere a su propia pauta.

Stone y Church (1971, 277-278) describen que “En ambos sexos las extremidades y el cuello crecen más rápido que la cabeza y el tronco durante la pubescencia, lo que les da a los jóvenes de esta edad un aspecto característico”. Y agregan “También cambian las proporciones faciales y la nariz y la barbilla se hacen más prominentes.”

Cabe señalar que diversos autores resaltan la asincronía del desarrollo físico que se produce en esta etapa, o sea, que los órganos y subsistemas del cuerpo crecen con distintos ritmos, que en ocasiones refleja una imagen desproporcionada de la figura. (Papalia et al., 2005; Stone y Church, 1971)

Otro punto a destacar, es el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias. Por lo que se refiere a las características sexuales primarias, son aquellos órganos directamente relacionados con la reproducción. Los órganos sexuales de la mujer son los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina. Al tratarse de órganos internos se dificulta la observación de su crecimiento. Cuando se refiere al hombre se alude a los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata; siendo los testículos y el escroto el primer signo de desarrollo. (Papalia et al., 2005)

Las características sexuales secundarias son aquellos signos fisiológicos de maduración sexual. Tanto en hombres como mujeres, surge el crecimiento del vello púbico, facial y axilar, cambios en la voz y en la textura de la piel, que se vuelve más gruesa y grasosa lo que conlleva con más frecuencia a la aparición de espinillas y acné. En el sexo femenino se da el aumento de tamaño en los senos; y en los varones el crecimiento del vello del pecho, el ensanchamiento de los hombros y el cambio de la voz, debido al crecimiento de la laringe y el aumento de hormonas masculinas. (Papalia et al., 2005; Stone y Church, 1971)

Debido a que cada adolescente va a seguir su propia pauta de crecimiento se encontrarán diferencias al compararse con sus pares, lo que en ocasiones conlleva a sentimientos de vergüenza o de estar desubicados. Tanto los constantes cambios en la imagen corporal como el impacto que poseen sobre el exterior, traerán ramificaciones psicológicas. (Papalia et al., 2005; Stone y Church, 1971)

#### 2.1. b. Cambios psicológicos.

El principal tema que atañe a los adolescentes es la búsqueda de la identidad, es decir, el sentimiento de ser uno mismo frente al mundo. Esta autoconciencia se traduce en una constante actitud de autoobservación que los lleva a pasar horas frente al espejo. Como se ha referido en el apartado anterior, los adolescentes transitan el desarrollo físico de una manera muy acelerada, y se encuentran en un continuo proceso de adaptación a su nueva imagen. (Stone y Church, 1971)

Es relevante que los adolescentes desarrollen un sentimiento de satisfacción hacia su “nuevo cuerpo”, como así también la aceptación y valoración positiva de sí mismos, ya que son elementos fundamentales para la conformación de una autoestima positiva, concepto que se profundizará más adelante.

Usmiani y Daniluk (1997, citado en Parra y Oliva, 2004) afirman la idea anterior:

“(...) determinados aspectos cobran una gran importancia para la valoración que el adolescente hace de su persona, así por ejemplo, la apariencia física se convierte en un aspecto central de la autoestima en estos años, sobre todo durante la adolescencia inicial y especialmente para las chicas”. (p.332)

Otro aspecto que experimentan los adolescentes en la construcción de su identidad, es el ensayo de distintos roles. Algunos de esos roles están inspirados en determinadas personas tales como músicos, actores, o héroes del momento. Así buscan descubrir las sensaciones que les producen diversos estilos de vida y las reacciones que provocan en los demás, especialmente en su grupo de pares. (Stone y Church, 1971)

Los mismos autores explican que es esperable que en la fase final de la adolescencia, los jóvenes puedan integrar los diversos aspectos del yo que conocen -su cuerpo, su personalidad, su pasado, presente y una imagen futura- en un solo esquema, en el que confíen sin necesidad de excesiva introspección y vigilancia de las reacciones de los demás. (Stone y Church, 1971)

Aberastury y Knobel plantean que durante la adolescencia se pueden observar tres duelos fundamentales: el duelo por el cuerpo infantil; duelo por la identidad y el rol infantil; y el duelo por los padres de la infancia. (Aberastury y Knobel, 1977)

Cuando se refieren al *duelo por el cuerpo infantil*, los autores explican cómo el adolescente atraviesa una serie de cambios físicos, los cuales está obligado a asistir pasivamente, lo que le genera un sentimiento de impotencia desplazando la rebeldía hacia la esfera del pensamiento. (Aberastury y Knobel, 1977) Y añaden: “Vive en ese momento la pérdida de su cuerpo infantil con una mente aún en la infancia y con un cuerpo que se va haciendo adulto. Esta contradicción produce un verdadero *fenómeno de despersonalización* (...)”.Aberastury y Knobel (1977, 143). A medida que el desarrollo cognitivo evoluciona, el joven transita de un pensamiento concreto real egocéntrico a uno conceptual simbólico. Este tipo de manejo de las ideas le es funcional para



sustituir la pérdida de su cuerpo infantil y la no adquisición de la personalidad adulta; por símbolos intelectualizados de omnipotencia, donde solo está presente como entidad pensante. A partir de fluctuaciones con la realidad y el mundo circundante va a ir elaborando la pérdida del cuerpo infantil y aceptando su nueva personalidad. También se destaca el duelo por la fantasía del doble sexo, que es corrompida con la llegada de los caracteres sexuales secundarios imponiendo la definición sexual. (Aberastury y Knobel, 1977)

El segundo duelo que observan Aberastury y Knobel es *el duelo por la identidad y por el rol infantil*. En este proceso se produce una confusión de roles, donde el joven no puede mantener la dependencia infantil ni asumir la independencia adulta, generando un *fracaso de personificación*. El adolescente delega en el grupo sus atributos y en los padres las obligaciones y responsabilidades, así él queda fuera de todo proceso de pensamiento. Otra característica que surge es la desconsideración que tiene el joven, tanto con seres como objetos, llevando a que sus relaciones objetales adquieran un carácter intenso pero lábil y fugaz. (Aberastury y Knobel, 1977) Aberastury y Knobel (1977, 154) señalan que este duelo "(...) permite la actuación afectiva desaprensiva, pasional o llena de indiferencia, sin consideración racional alguna por los objetos". Este manejo objetal, lleva al adolescente a una serie de cambios con los cuales irá estableciendo su identidad como parte del proceso lógico de maduración. (Aberastury y Knobel, 1977) Los autores concluyen que "El logro de la identidad y la independencia lo conduce a integrarse en el mundo adulto y a actuar con una ideología coherente con sus actos" Aberastury y Knobel (1977, 126)

El último pero no menos importante es el *duelo por los padres de la infancia*. La relación de dependencia que se mantiene durante los años de la infancia es abandonada paulatinamente. El adolescente pretende no sólo tener a los padres controladores y protectores, sino que idealiza la relación con ellos y busca un suministro continuo en la satisfacción de sus tendencias inmediatas, que aparentemente le facilitarían el logro de la independencia. Esta contradicción, genera confusión en el manejo de las relaciones parentales

internalizadas y rompe la comunicación con los padres reales externos. El joven busca figuras idealizadas sustitutivas de los padres; y se refugia en la soledad que le permite la elaboración de la pérdida de los padres infantiles. (Aberastury y Knobel, 1977)

Vale aclarar que los tres duelos forman parte del desarrollo “normal” del adolescente, e influyen en la conformación de su identidad adulta.

Por último, se debe mencionar el desarrollo que atraviesa el adolescente a nivel cognitivo. Siguiendo a Piaget e Inhelder, el joven entre los 11-12 años a 14-15 años comienza a incluir el pensamiento operatorio formal. A partir de esta edad, el sujeto llega a desprenderse de lo concreto y a situar lo real en ciertas transformaciones posibles. (Piaget e Inhelder, 2007)

La etapa de las operaciones formales se caracteriza por el desarrollo de la habilidad para pensar de manera abstracta y razonar desde un modo hipotético-deductivo. Piaget e Inhelder (2007), lo explican de la siguiente manera:

“(...) el sujeto se hace capaz de razonar correctamente sobre proposiciones en las que no cree o no cree aún, o sea, que considera a título de puras hipótesis; se hace entonces capaz de sacar las consecuencias necesarias de verdades simplemente posibles, lo que constituyó el principio del pensamiento hipotético-deductivo o formal.”  
(p.133)

Estas capacidades no surgen de manera repentina sino de un modo gradual, por medio de la combinación de maduración física y experiencias ambientales. Se encuentran teñidas por factores culturales, ya que si el joven crece en una cultura donde recibe poca educación escolarizada o escasa estimulación, presenta menos probabilidades de desempeñarse plenamente en el plano de las operaciones formales. El razonamiento científico que caracteriza a estas operaciones no posee la misma importancia en todas las sociedades, pero aun así esto no imposibilita a que cualquier sujeto pueda lograr el pleno desarrollo. (Feldman, 2007)

Estas nuevas posibilidades del pensamiento formal traen consecuencias en la vida cotidiana del adolescente. Las habilidades adquiridas los inducen a un mayor cuestionamiento de los adultos y a una búsqueda de inconsistencia en sus discursos. Feldman (2007) en relación al pensamiento crítico de los jóvenes agrega:

“Las mayores habilidades críticas de los adolescentes dificultan su relación con padres, maestros y otros adultos. Pero eso también hace más interesantes a los adolescentes, ya que buscan activamente entender los valores y justificaciones que encuentran en su vida.”  
(p.403)

Otro aspecto a destacar es el desarrollo de la metacognición, que implica el conocimiento de la persona de sus propios procesos mentales y la habilidad para supervisar su cognición. Esta habilidad coopera para que el adolescente se vuelva más introspectivo y consciente de sí mismo. (Feldman, 2007)

#### 2.1. c. Cambios sociales.

Desde el inicio de la adolescencia, entre los 10 y 18 años, se observa un cambio en el uso del tiempo de los jóvenes. Es notable como comienza a disminuir el periodo compartido con la familia en pos de vincularse con su grupo de pares. Este distanciamiento del núcleo familiar no implica un rechazo sino, que es una respuesta ante las necesidades del desarrollo. Es usual que los adolescentes pasen la mayor parte del tiempo libre en sus cuartos o fuera del hogar, donde encuentran un espacio para reflexionar sobre temas de identidad o distanciarse de las demandas de las relaciones sociales. (Papalia et al., 2005)

El carácter de las interacciones familiares cambia durante los años de la adolescencia. Aquellos niños que previamente aceptaban juicios, opiniones y directrices de sus padres, ahora comienzan a cuestionarlos. Esto se debe al cambio de roles que se produce y que lleva a ambas partes a un proceso de reorganización y adaptación. (Feldman, 2007) El grado de autonomía que se

alcance va a variar entre distintas familias y culturas. Feldman (2007, 437) con respecto a la temática agrega “Los factores culturales desempeñan un papel importante. En las sociedades occidentales, que tienden a valorar el individualismo, los adolescentes buscan autonomía en una etapa relativamente temprana de la adolescencia”.

Los padres se enfrentan a una situación ambigua donde intentan brindar mayor independencia al joven pero protegiéndolo de ciertos actos inmaduros propios de la edad. Por otro lado, algunos jóvenes perciben este periodo como la “etapa dorada” ya que obtienen los privilegios de la edad adulta sin las responsabilidades que esta acarrea. (Stone y Church, 1971)

A medida que los adolescentes pasan mayor tiempo con sus compañeros, tienen menos espacio y necesidad de la gratificación emocional que recibían del vínculo fraterno. Suele observarse, al igual que sucede con los padres, una mayor independencia por parte del joven y menos autoridad ejercida por el hermano mayor, dando lugar a una relación progresivamente más semejante. Esto no significa que desaparezca el afecto o admiración entre los implicados, sino que la relación se vuelve menos intensa. (Papalia et al., 2005)

Como ya se ha explicitado los adolescentes experimentan diversos cambios propios de la edad, y se sienten más cómodos al estar acompañados de pares que atraviesen transformaciones similares convirtiéndose en una importante fuente de apoyo emocional. (Papalia et al., 2005) Feldman denomina a este fenómeno “comparación social”, ya que brinda la posibilidad de comparar habilidades, opiniones y cambios físicos entre los integrantes de un grupo. (Feldman, 2007) La influencia de los pares es más fuerte durante la adolescencia temprana, disminuyendo hacia la adolescencia media y tardía. (Papalia et al., 2005)

Stone y Church (1971, 266) rescatan que “(...) la escuela tiene importancia como fuentes de amistades y como escenario de algunas actividades compartidas: bailes, competencias atléticas, juegos y clubes que

obedecen a algún interés especial”. Además explican que en el comienzo de la escuela secundaria se observa una notable diferencia entre los sexos, se trata de jóvenes mujeres compartiendo con niños varones, lo que coopera para que los pares estén agrupados según el sexo. Pero ya en los próximos años ambos sexos se acercan en nivel de madurez e intereses, logrando una mayor orientación hacia las relaciones sociales. A partir de este momento, son más frecuentes las citas y las relaciones amorosas. (Stone y Church, 1971)

Las amistades son relaciones más igualitarias y basadas en la propia elección de los jóvenes, los motivos que los llevan a agruparse suelen ser los intereses y gustos en común. Los adolescentes encuentran en su grupo de pares una fuente de comprensión, de afecto y compañía, así como un espacio para la experimentación y logro de mayor autonomía e independencia de sus padres. (Papalia et al., 2005)

Stone y Church (1971, 267) resaltan que el joven se encuentra en “la búsqueda de reconocimiento, y de prestigio, y de una identidad en cuanto miembro del grupo”. Feldman (2007, 441) también comparte esta idea: “(...) la adolescencia es una época de experimentación, de probar nuevas identidades, papeles y conducta. Los compañeros brindan información acerca de qué roles y comportamientos son más aceptables al servir como grupo de referencia”.

Buhrmester (1996, citado en Papalia et al., 2005) destaca cómo influye el desarrollo cognoscitivo en las relaciones sociales:

“La mayor intimidad de la amistad adolescente es un reflejo del desarrollo cognoscitivo y emocional. Los adolescentes son ahora capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos privados. También pueden considerar más fácilmente el punto de vista de otra persona y por eso les resulta más sencillo entender los pensamientos y sentimientos de un amigo. La mayor intimidad también refleja la preocupación de los adolescentes tempranos por conocerse a sí mismos. Confiarse a un amigo ayuda a los jóvenes a explotar sus propios sentimientos, definir su identidad y estimar su propia valía. La

amistad proporciona un lugar seguro para aventurar opiniones, admitir debilidades y recibir ayuda para los problemas”. (p.495)

Lo explicitado por el autor refleja cómo las amistades también cooperan con el autoconocimiento del joven y la construcción de su identidad. Feldman (2007, 428) también acompaña esta idea: “Compararse con otros los ayuda a aclarar su propia identidad.” El gozar de relaciones íntimas es un buen indicador de ajuste psicológico y competencia social. Papalia et al. (2005, 495) agregan que “Los adolescentes que tienen amistades cercanas, estables y de apoyo por lo general tienen una alta opinión de sí mismos, así como un buen desempeño en la escuela, son sociables (...)”.

## **2.2. La adolescencia como fenómeno sociocultural.**

Al hacer un recorrido a lo largo de la historia se encuentran sociedades en las cuales no hay ningún equivalente a la idea actual de adolescencia. Por lo tanto se puede reflexionar que se trata de un concepto relativamente nuevo. Distintos autores marcan su aparición a mediados del siglo XX. (Rodríguez Galende, 2012; Sternbach, 2006) Algunos de ellos consideran su comienzo al finalizar la Primera Guerra Mundial y, otros luego de la Segunda Guerra Mundial. (Rodríguez Galende, 2012)

En algunas de las sociedades primitivas la transición de la niñez a la edad adulta era un acontecimiento sutil y de corta duración. Stone y Church explican que aquellos niños que iban a convertirse en adultos atravesaban una

“adolescencia ceremonial”; se trataba de una serie de ritos mediante los cuales se confería la calidad de adulto. Estos cultos que recibían el nombre de “ritos de la pubertad” o “ritos de pasaje o ceremonias de iniciación”, consistían en cortes de cabellos, cambios de ropas, tatuajes, períodos de aislamiento o ayuno. En otras ocasiones se buscaba poner a prueba al joven a través de una lucha, en la exposición a torturas o limándole los dientes. Estas ceremonias duraban apenas unas semanas por lo que el período de transición de una etapa a otra era breve. (Stone y Church, 1971)

Al finalizar el rito, el joven adquiere la plena condición de adulto la cual asume sin ambigüedad. Stone y Church (1971, 258) aclaran “Las exigencias y las prerrogativas de su nuevo rol son perfectamente claras, y las demás personas dan por supuesto que lo desempeñará correctamente.” Y agregan “...la niñez tiende a fundirse continuamente con la edad adulta, y lo único que interrumpe esa continuidad es el jalón ceremonial del rito de pasaje”. Por lo tanto, ya desde la niñez se comienzan a practicar gradualmente las exigencias y privilegios que se obtendrán más adelante facilitando el inicio de la etapa adulta.

Vale decir que en las sociedades actuales no se observan estos ceremoniales o ritos a la hora de ingresar a la adultez, ni aquellos jóvenes se corresponden con los que se contemplan en este siglo XXI. Para Sternbach la adolescencia no constituye un universal sino que está al servicio de los cambios sociales y culturales que acontecen en cada sociedad. (Sternbach, 2006) La misma autora explica con respecto a la adolescencia “(...) resulta definida como tal, es decir, categorizada, descripta, problematizada según los discursos de época. Incluso aquellos sujetos que hoy coincidimos en llamar adolescentes no serían considerados como tales en otros tiempos y lugares.” Sternbach (2006, 51)

Stone y Church (1971) persiguen la misma línea:

“(...) en algunos individuos no parece haber ninguna relación entre los cambios físicos y la conducta típicamente adolescente. Por estas razones nos vemos obligados a considerar que la adolescencia

es un fenómeno cultural derivado del modo en que se interpreta en nuestra sociedad (y en otras sociedades semejantes) el hecho de la maduración física.” (p.256)

Al considerar la adolescencia como un fenómeno cultural, no se debe olvidar que la cultura produce ciertas propuestas identificatorias, ideales, prohibiciones, que establecen implícitamente (y a veces no tanto) las formas de “ser adolescente”. En los siguientes párrafos el interés está en esclarecer los modos actuales de ser joven en las sociedades occidentales, a partir de una concepción que no quede reducida a las transformaciones biológicas que surgen en esta etapa. (Sternbach, 2006)

A diferencia de cómo era considerada la adolescencia en los siglos pasados, hoy no se trata solo de un periodo de pasaje o rito ceremonial; de lo contrario pareciera que es aquello que se quiere alcanzar como modo de vida definitivo. El modelo adolescente se impone y convoca no solo a aquellos que se encuentran dentro de este grupo etario, sino también al mundo adulto. Stone y Church plantean que la adolescencia ha sido institucionalizada y glorificada. (Stone y Church, 1971) Idea compartida también por Obiols y Obiols (2001, 37) “(...) nuestra hipótesis es que se genera un fenómeno particular con los adolescentes en la medida en que la postmodernidad propone a la adolescencia como modelo social, y a partir de esto se “adolescentiza” a la sociedad misma.”

Otro aspecto a destacar es la prolongación que se ha producido en la etapa adolescente. Margulis (2003, citado en Sternbach, 2006, 57) expresa “Un informe de la Organización Mundial de la Salud indica que la duración de la misma [de la adolescencia] se ha ampliado hasta los 25 años.” Esto conlleva a consecuencias tales como la demora en la asunción de los roles adultos, el retraso en la independencia económica y terminación de los estudios. Obiols y Obiols (2001, 41) destacan que “Se produce así una época en la cual las responsabilidades se postergan mientras se disfruta de comodidades, una prolongación de lo bueno de la infancia con la libertad de los adultos, un estado “casi ideal.” ”



Los adolescentes no escapan a las características propias de la postmodernidad, y se han convertido en el grupo etario predilecto del mercado, siendo los protagonistas de infinitas publicidades y productos. Obiols y Obiols (2001, 38) afirman “Los medios de comunicación los consideran un público importante, las empresas saben que son un mercado de peso y generan toda clase de productos para ellos (...)”. Así también Sternbach sugiere que el lugar idealizado que la cultura propone respecto de lo joven es el de consumidor. (Sternbach, 2006) Hoy se sobrevalúan la estética, la moda y el cuerpo joven, es decir, todo aquello que no denote el paso del tiempo, características propias de las que goza el adolescente. Además, no solo se toma como ideal el aspecto físico del joven sino también su estilo de vida, por ejemplo la música que escucha, los lugares a donde asiste, su jerga, entre otros aspectos. (Obiols y Obiols, 2001)

Debido a las particularidades inherentes de la globalización, a la velocidad en que cambian los valores, códigos y modismos, la familia ya no es ni el principal, ni el único agente de socialización y transmisión. La habitual confrontación intergeneracional que se observaba, hoy ha sido reemplazada por intercambios diluidos o situaciones de cuasi aislamiento donde quienes conviven se conectan principalmente a través del universo tecno-mediático. (Sternbach, 2006) Obiols y Obiols también destacan el cambio en la forma de relacionarse de los jóvenes, e indican que estos desarrollan una comunicación casi exclusivamente a través de imágenes y con poco intercambio a nivel personal. (Obiols y Obiols, 2001) Hoy los jóvenes no sienten la necesidad de rebelarse contra los adultos, no manifiestan la existencia de una brecha generacional, sino que la rebeldía ha sido reemplazada por la indiferencia y la incomunicación. Dolto (1990, citado en Obiols y Obiols, 2001, 61) expresa “El problema es más bien la neutralización de las relaciones, el no-intercambio. Y lo que se hace es cohabitar.” Estas afirmaciones conllevan a reflexionar y rever aquellas teorías que exponen la rebeldía y el enfrentamiento intergeneracional como características propias de la adolescencia.

Las nociones del tiempo han sufrido modificaciones. Como ya se explicó en apartados anteriores, la caída de los grandes relatos y las utopías han contribuido al descrédito del porvenir como guía, generando que la noción de presente sea la más relevante. Esta nueva modalidad, sumado a la adolescentización de la sociedad, genera dificultades para el joven a la hora de planificar su proyecto de vida.

La globalización también se impone a los adolescentes, así la tendencia a la homogeneidad atraviesa las fronteras geográficas impregnándolos con estilos, modas, músicas, hábitos de consumos e ideales identificatorios que los igualan. (Sternbach, 2006) Es relevante destacar el incremento en el uso de las nuevas tecnologías y como han sido integradas a la vida cotidiana por los propios adolescentes. Las mismas aportan a la modificación actual en las formas de relacionarse, de transcurrir los tiempos de ocio, de acceso a la información, entre otros aspectos.

Se concluye reflexionando sobre la relevancia de tener en cuenta las características histórico-sociales de la época que se atraviesa, ya que van a influenciar la formación y el desarrollo del adolescente en todos sus ámbitos. Interesa especialmente como repercute en el desarrollo de su identidad, ya que es el trabajo propio de esta etapa.

# **CAPÍTULO III**

AUTOESTIMA

### 3.1. Autoestima.

La autoestima es un concepto que ha sido estudiado e investigado a lo largo de los años por diversos autores, pero aún hoy no se ha logrado un consenso unificado en el significado del término.

William James, padre de la psicología norteamericana, fue uno de los pioneros en el intento de definir la autoestima en 1890 en su libro "Principles of Psychology". Su planteo proponía que la autoestima era el resultado entre las pretensiones del sujeto y el éxito de las mismas, es decir, entre aquello que se pretende ser y lo que se ha logrado. (Branden, 1993)

Otro autor importante en la temática fue Stanley Coopersmith (1981, citado en Branden, 1993) quién definía a la autoestima como:

Entendemos por autoestima la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo. (p.22)

Esta última concepción se aproxima a las utilizadas actualmente, sin embargo deja ciertos interrogantes sin responder.

Por su parte Branden (1993), un estudioso de la temática, considera a la autoestima como aspecto fundamental de la vida del individuo y destaca la importancia de una definición precisa del término. El autor explica que:

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.

2. Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos. (p.33)

Por último se distingue la definición operativa que se utiliza en la presente investigación, la elaborada por Morris Rosenberg.

Rosenberg destaca una característica distintiva del ser humano: la capacidad de verse a sí mismo, como desde afuera. Es decir, el individuo se convierte al mismo tiempo en el observador y el observado, en el juez y el juzgado, en el sujeto y el objeto de observación. A partir de estas apreciaciones el autor conceptualiza a la autoestima como "(...) una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo." Rosenberg (1973,39)

Vale destacar que se entiende por *actitud* a "(...) hechos, opiniones, valores y orientaciones, favorables o desfavorables, respecto del sí mismo." Rosenberg (1973,19)

Los conceptos de autoestima y autoconcepto suelen ser objeto fácil de confusión, son constructos ligados entre sí pero diferentes. Por lo tanto se cree necesario realizar dicha diferenciación.

Casullo (1990,11) considera al autoconcepto como la "configuración organizada de percepciones de uno/a que son admisibles para el conocimiento".

Según Papalia et al. el autoconcepto es el sentido del yo; es la imagen mental que se tiene de uno mismo. Es una imagen descriptiva de las habilidades y rasgos propios. En cambio, la autoestima es el juicio que elabora el sujeto de su autovalía. (Papalia et al., 2005)

Finalmente, se destacan los aportes de Branden sobre la temática, quién refiere que el concepto de sí mismo se trata de creencias e imágenes de un sujeto sobre sus rasgos y características, sus obligaciones y habilidades, sus

limitaciones y capacidades. Las mismas pueden ser tanto reales como imaginarias. El autor postula que el constructo de autoconcepto es más amplio, y contiene a la autoestima como uno de sus componentes. (Branden, 1993)

Se puede concluir diferenciando que el autoconcepto refiere a las percepciones de las habilidades y características propias, es decir, quién es o qué puede hacer el sujeto. En cambio, la autoestima incorpora el elemento evaluativo e indica si se observa bajo una luz positiva o negativa.

### **3.2. La importancia de la autoestima.**

La autoestima es considerada un elemento fundamental en la vida de los individuos. La manera en que las personas se experimentan a sí mismas influye en los distintos ámbitos de su vida. Su autoevaluación es el contexto básico para elegir sus valores, sus metas, los desafíos a enfrentar. Autores como Branden consideran que es indispensable para el desarrollo normal y sano de cualquier sujeto; y le atribuye un valor de supervivencia. Además considera que es necesaria para el crecimiento psicológico. (Branden, 1993) Branden (1993) lo explica de la siguiente manera:

“Si tenemos confianza objetiva en nuestra mente, y valor, si nos sentimos seguros de nosotros mismos, es probable que pensemos que el mundo ésta abierto para nosotros y que respondemos apropiadamente a los desafíos y oportunidades. La autoestima fortalece, da energía, motiva. Nos impulsa a alcanzar logros y nos

permite complacernos y enorgullecernos de nuestros logros: experimentar satisfacción.” (p.35)

Dubois, Bull, Sherman y Roberts (1998, citado en Parra y Oliva, 2004, 332) también resaltan la importancia de la autoestima e indican que “La autoestima es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez.”

Rosenberg hace hincapié en la relevancia que adquiere el sí mismo y su evaluación en la etapa adolescente. Durante este período del desarrollo el problema de la apariencia y de los sentimientos respecto de sí mismo absorben por completo al joven, quién comienza a cuestionarse sobre sus cualidades, sus valores, su futuro y sus posibles logros. El autor enumera algunas causas que justifican estas reflexiones. (Rosenberg, 1973)

Por un lado, se debe a las transformaciones que implican al adolescente en esta edad- las cuales ya se han trabajado en apartados anteriores- en el ámbito físico, psicológico y social. La imagen del adolescente se ve conmovida y su interés por ella se intensifica. (Rosenberg, 1973)

Por otro lado este periodo del desarrollo implica una decisión fundamental: la elección vocacional u ocupacional. Una de las principales bases sobre las que se apoya este tipo de decisiones es la manera de verse a sí mismo, el sujeto se cuestiona si posee las habilidades necesarias para el proyecto futuro que desea concretar. La autoestima domina la vida subjetiva del individuo, determinando en gran medida sus pensamientos, sus sentimientos y conducta. (Rosenberg, 1973)

Branden también rescata la necesidad de una autoestima saludable a la hora de enfrentar desafíos laborales u ocupacionales. Las particularidades de las sociedades actuales sumado al surgimiento de la economía global, caracterizada por el cambio constante, por acelerados avances científicos y tecnológicos, por un aumento en la competitividad; generan mayores requisitos en los niveles de educación y capacitación. Y estos avances crean nuevas

demandas en los recursos psicológicos de los sujetos, como la capacidad de innovación, la autonomía, la responsabilidad personal e independencia. (Branden, 1993) Branden (1993) al respecto afirma:

“Hoy las organizaciones necesitan no sólo un nivel extraordinariamente elevado de conocimientos y aptitudes en todas las personas que participan, sino también de autonomía personal, confianza en sí mismos, y la capacidad de tener iniciativa; en una palabra, autoestima.” (p.36)

Investigaciones realizadas por Montt y Ulloa Chávez revelan que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los adolescentes, especialmente en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. (Montt y Ulloa Chávez, 1996) Los autores agregan “La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como: la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales (...)” Montt y Ulloa Chávez (1996, 30) Finalizan proponiendo que los programas de prevención primaria de la salud mental para adolescentes hagan hincapié en la autoestima de los jóvenes. (Montt y Ulloa Chávez, 1996)

Finalmente se destacan los aportes de Constantino y Escurra Mayaute (2006) quienes indican que:

Cuanto más sólida es la autoestima, mejor preparado está el sujeto para hacer frente a los problemas que se presentan a nivel personal, familiar o laboral. Cuanto mayor sea el nivel de autoestima, la forma de comunicación será más abierta, honrada y apropiada porque creemos que nuestros pensamientos tienen valor al igual que los ajenos. Del mismo modo, nos inclinaremos a tratar a los demás con respeto, buena voluntad y justicia, y que no tendremos a considerarlos amenaza, pues el respeto a uno mismo es el fundamento del respeto a los demás. (p.11)



### **3.3. Factores que influyen en la autoestima.**

A simple vista pareciera que la autoestima se tratara de un fenómeno exclusivamente individual, personal e idiosincrático. Sin embargo nadie puede evaluarse a sí mismo en abstracto, las evaluaciones se realizan de acuerdo a ciertos criterios. Estos criterios derivan de las condiciones históricas de cada época y sociedad en particular. (Rosenberg, 1973) Rosenberg (1973, 26) explica que "(...) los factores sociales determinan, en gran medida, los valores acerca de sí mismo; como indicaremos más adelante, éstos ejercen gran influencia sobre la autoestima." Y agrega que "Toda sociedad o grupo tiene sus estándares de excelencia y la autoevaluación se hace dentro del marco de esos estándares particulares."

Otro factor a tener en cuenta son las influencias interaccionales. Las actitudes que tiene el sujeto hacia el sí mismo, se hallan influenciadas por las respuestas que se obtienen de los demás. (Rosenberg, 1973) Branden (1993, 57) también comparte esta idea: "Somos seres sociales y con certeza los demás contribuyen a nuestras autopercepciones". El autor admite que un sujeto psicológicamente sano se ve afectado por la realimentación que recibe de los demás. Además, advierte el riesgo que se corre cuando la opinión de los demás se convierte en la fuente más importante de la autoestima, esto conlleva a consecuencias nefastas para el bienestar mental y emocional del sujeto. (Branden, 1993)

Dentro de lo que implican los factores interaccionales, Branden hace hincapié en la relación que se establece con los padres. Refiere que la mejor manera de gozar una autoestima positiva es tener progenitores que la posean y

la exhiban; que eduquen con amor y respeto, que permitan experimentar la aceptación, que brinden una estructura de apoyo de normas razonables y expectativas apropiadas, que no abrumen con contradicciones y que no se recurra al ridículo, maltrato o humillación sino que reflejen la confianza en la capacidad y bondad del hijo; de esta manera se brinda la posibilidad de interiorizar estas actitudes y obtener la base para una autoestima positiva. Vale aclarar, que estos últimos aspectos no son determinantes, es decir, que aunque el sujeto carezca de estas condiciones puede lograr una autoestima positiva, y viceversa. (Branden, 1993)

Parra y Oliva (2004, 334) también acompañan esta idea: “En cualquier caso, los estudios han demostrado que los padres y madres que tienen relaciones más íntimas y afectuosas con sus hijos e hijas son los que favorecen la autoestima en mayor medida”. También agregan que aquellos adolescentes que poseen progenitores con estilos disciplinarios democráticos presentan niveles significativamente más altos de autoestima que aquellos que provienen de hogares autoritarios o indiferentes. (Parra y Oliva, 2004)

Por otro lado, los mismos autores también distinguen la trascendencia de las relaciones con el grupo de iguales. Como se ha referido anteriormente, en esta etapa se intensifican los vínculos con amigos y compañeros, lo que conlleva a que se conviertan en una importante fuente de referencia para la autoestima. Ha sido ampliamente demostrado en la literatura científica la relevancia de las relaciones entre iguales para una autoestima positiva. (Parra y Oliva, 2004)

En última instancia, pero no por eso menos importante, se resalta la responsabilidad del sujeto a la hora de lograr una autoestima positiva. Branden destaca que las raíces de la autoestima son internas, que se encuentran en relación con las operaciones mentales de cada individuo, y no con los éxitos o fracasos externos. Si el sujeto se juzga solamente por criterios referidos a factores externos, la autoestima se encontraría en un peligro crónico, al servicio de los resultados de sus acciones. Por lo tanto el autor indica que esta depende de la propia elección volitiva de cada individuo. (Branden, 1993)

En palabras de Branden (1993):

“La necesidad de la autoestima surge del hecho de que el funcionamiento de nuestra conciencia es volitivo, lo cual nos confiere una tarea única: hacernos capaces para afrontar los desafíos de la vida. Lograremos esto viviendo con integridad, consciente y responsablemente. Como ya he resaltado, deberíamos juzgarnos según lo que se encuentra bajo nuestro control volitivo (...)”. (p.68)

El autor concluye explicando que los sujetos no son “peones” formados y determinados por el medio, que simplemente reaccionan o responden sino que hay un decisivo rol propio que cumplir y responder de forma activa frente a la vida.

### **3.4. Tipos de autoestima.**

La autoestima, como ya se señaló, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. El concepto tiene dos connotaciones que varían en términos de quantum, en un extremo se encuentra la *alta autoestima* y por el otro la *baja autoestima*. (Rosenberg, 1973)

Vale aclarar que los términos alta autoestima, autoestima positiva y autoestima saludable son utilizados como sinónimos; al igual que baja autoestima y autoestima negativa.

### 3.4. a. Autoestima positiva.

La autoestima positiva se desarrolla cuando el sujeto posee respeto y estimación de sí mismo. El individuo sabe cómo es, conoce sus virtudes y defectos, y acepta lo que ve sin lamentarse. A la vez demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo; quiere madurar, mejorar, superar sus deficiencias.

Rosenberg (1973) aclara que una persona con alta autoestima:

“(...) expresa el sentimiento de que uno es lo “suficientemente bueno.” El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás; se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman. No se considera necesariamente superior a los otros.”  
(p.39)

Estos sujetos tienen conciencia de sus imperfecciones e inadecuaciones pero confían en que podrán vencerlas con éxito. No se consideran peor o mejor que los otros, ni se creen la esencia de la perfección. (Rosenberg, 1973) Por su lado Branden (1993, 54) también comparte esta idea y afirma “Una de las características de las personas con autoestima positiva es que tienden a evaluar sus habilidades y logros de forma objetiva, sin negarlos o exagerarlos.”

Branden (1993) describe las siguientes maneras en que un sujeto manifiesta la autoestima saludable:

- Serenidad a la hora de expresar logros y fracasos, lo hace de forma honesta y directa ya que mantiene una relación amistosa con los hechos.
- Demuestra comodidad a la hora de dar o recibir expresiones de afecto, cariño y/o aprecio.
- Apertura a las críticas y el reconocimiento de errores, ya que no hay un intento de perfección.
- Tanto las palabras como acciones son serenas y espontáneas. Y hay una armonía entre lo que se dice y hace.

- Actitud abierta y de curiosidad hacia ideas, experiencias y posibilidades nuevas.
- Flexibilidad para responder a situaciones y desafíos, ya que confía en su mente y en su propia capacidad para lograr lo que se proponga.
- Comodidad con una actitud positiva hacia sí mismo y los demás.
- Capacidad para gozar los aspectos humorísticos de la vida, espíritu inventivo y lúdico.
- Exhibe una postura relajada, en los distintos aspectos físicos.
- Mantiene una actitud de autoaceptación consigo mismo, esto implica no negar la realidad actual, no estar en guerra con el sí mismo. Pero no significa que no existan deseos de mejorar, evolucionar o cambiar.
- Muestra un comportamiento firme consigo mismo y los demás. Defiende sus opiniones, valores y principios.

Montt y Ulloa Chávez (1996) plantean que una autoestima positiva propicia un sentimiento de satisfacción consigo mismo y en sus relaciones interpersonales. Estos individuos se muestran motivados por aprender, se acercan a las tareas con expectativas de éxito, confiados en que el logro depende de su propio esfuerzo.

#### 3.4. b. Autoestima negativa.

Por el contrario, la autoestima negativa implica la insatisfacción con uno mismo, sentimientos de rechazo y desprecio. El sujeto carece de respeto por el sí mismo. Su autoimagen le parece desagradable, deseando ser diferente. (Rosenberg, 1973)

Una persona con baja autoestima suele ser tímida, insegura, temerosa a la hora de tomar decisiones ya que no confía en sus propias capacidades, presenta dificultades a la hora de ser perseverante en un objetivo debido a que se rinde rápidamente. Con respecto a las relaciones interpersonales, presenta obstáculos a la hora de integrarse a un grupo. (Dávila Hernández, 2015)

Siguiendo a Montt y Ulloa Chávez (1996) manifiestan que los individuos con estima baja tienen reacciones negativas más intensas frente al fracaso, esto los lleva a pensar de forma negativa en otros aspectos del sí mismo produciéndose una generalización. Y agregan “Frente al *feedback* negativo, los de baja autoestima experimentan afectos negativos, exhiben una menor motivación en tareas posteriores y tienden a atribuir el fracaso más a la capacidad que al esfuerzo”. Montt y Ulloa Chávez (1996, 31)

Al no manifestar sentimientos de confianza, estos sujetos, buscan la constante aprobación y seguridad en el medio que los rodea generándose cierta dependencia. Poseen un sentimiento de excesivo temor a equivocarse, ánimo triste y evitan participar por miedo a fracasar. (Montt y Ulloa Chávez, 1996)

Branden correlaciona a la baja autoestima con la irracionalidad, con la rigidez, el miedo a lo nuevo, la conformidad, la sumisión o un comportamiento reprimido, como así también con manifestaciones de hostilidad en las relaciones interpersonales. Estas características poseen implicancia en el desarrollo personal y la adaptación social del sujeto. (Branden, 1993)

Las personas con autoestima negativa suelen quedar atrapadas en un círculo vicioso: al no apreciarse a sí mismas, carecen de la motivación para llevar a cabo su superación personal, son pesimistas y se sienten inseguras a la hora de enfrentar conflictos de la vida cotidiana, generando una escasa capacidad resolutive acompañada de sentimientos de inadecuación y tristeza. Esto conlleva a los sujetos una autocrítica negativa, socavando su autoestima y cerrando así el círculo vicioso.

Algunas de las actitudes más frecuentes que manifiestan aquellas personas con baja estima son (Constantino y Escurra Mayaute, 2006):

- Actitud de autocrítica excesiva y desmedida. Esta es la forma de expresar su descontento e insatisfacción consigo mismo.
- Actitud perfeccionista, se sobreexigen lograr de forma correcta todo lo que se proponen, sin dejar lugar a la equivocación.

- Actitud de inhibición y poco sociable. Dificultad en expresar sentimientos y opiniones por temor a no ser aceptado.
- Hipersensibilidad a la crítica y necesidad constante de aprobación por parte del entorno.
- Actitud derrotista. Antes de enfrentar cualquier desafío ya consideran que no van a lograr superarlo.
- Actitud hostil, agresiva o irritable. Transforman la inseguridad en una conducta agresiva.
- Actitud insegura. Se mantienen en los límites de lo conocido, sin dar paso a la creatividad e innovación. Falta de confianza en sí mismos.
- Temor excesivo a equivocarse.

El nivel de autoestima tiene profundas consecuencias en los distintos ámbitos de la vida: personal, familiar, laboral y social. Como se ha venido explicando hasta el momento es muy relevante lograr una autoestima positiva para el desarrollo y bienestar del sujeto. Se destaca la posibilidad del individuo de desarrollar, mejorar y aumentar su propia estima. El siguiente apartado estará dedicado al aspecto dinámico de la autoestima.

### **3.5. Modificación de la autoestima.**

Branden indica que la autoestima no es dada sino que es adquirida a lo largo de la vida. No se trata de una entidad estática o acabada, de lo contrario, se busca que sea una creación en constante evolución. A partir del momento

en que el sujeto toma conciencia y conocimiento del sí mismo, y logra aceptarse con sus aspectos negativos y positivos, surge la posibilidad de poder cambiar, mejorar y desplegar su propio potencial; y así conquistar una autoestima más saludable. Esto quedará expresado en las elecciones, decisiones, pensamientos, juicios, respuestas y acciones de la persona. (Branden, 1993)

Branden (1993) aclara que todo sujeto posee la capacidad de cambiar y explica:

Vernos a nosotros mismos como buenos o malos básica e inalterablemente -al margen de nuestra manera de actuar presente y futura- es negar los hechos de libertad, autodeterminación y responsabilidad de nosotros mismos. Siempre tenemos dentro de nosotros mismos la posibilidad de cambiar. (p.85)

Parra y Oliva también hacen hincapié en el aspecto maleable de la autoestima. Indican que se trata de un rasgo dinámico y sujeto a cambios, influido por las distintas experiencias que atraviesan los sujetos. Enfocan su mirada en la etapa adolescente, donde los jóvenes atraviesan distintas transformaciones y tareas evolutivas que deben resolver. Por lo tanto, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones. (Parra y Oliva, 2004)

Diversas investigaciones coinciden en la existencia de un decremento de la autoestima en el inicio de la adolescencia, que es recuperado en la adolescencia media y tardía. (Rosenberg, 1986; Savin-Williams y Demo, 1984, citado en Parra y Oliva, 2004) Este fenómeno es justificado por los autores a partir de la intensificación de cambios que se da en la primera etapa de la adolescencia. Cuando los jóvenes van ganando autonomía, libertad, responsabilidad y aceptan su nueva apariencia física, los niveles de autoestima mejoran. (Parra y Oliva, 2004)

A partir del conocimiento de la importancia y las consecuencias que conlleva una autoestima saludable, sumado al entendimiento de su



característica dinámica; la autora considera de gran relevancia el acompañamiento y cooperación con los adolescentes en el desarrollo de su autoestima positiva. Se estima que el contexto escolar sería un ámbito apropiado para este proceso.

### **3.6. La autoestima como factor protector.**

A raíz de la importancia y los beneficios que conlleva el poseer una alta autoestima, la misma ha sido considerada como un *factor protector* ante diversas situaciones. Una de estas circunstancias son las problemáticas de consumo; distintas investigaciones han afirmado este hecho. Pero también se han hallado estudios que indican que poseer una alta autoestima no es necesariamente un factor protector frente a los consumos problemáticos.

Cuando se mencionan los factores protectores se está haciendo referencia a aquellos aspectos del entorno o competencias de un sujeto que favorecen el desarrollo integral y que pueden ayudar a transitar situaciones desfavorables. Estos factores apuntan a transformar las limitaciones de las personas y de la comunidad en potencialidades. (Ministerio de Salud, 2010)

González y Yedra (2006, 25-26) definen a los factores protectores como “(...) una fuerza interna que las personas desarrollan para no involucrarse en situaciones de riesgo que pueden afectar su salud física y mental.”

El Ministerio de Salud de la Nación menciona algunos factores protectores frente a las problemáticas de consumo: la generación de los lazos

sociales, el fortalecimiento de la autoestima, el autocuidado, capacidad de análisis crítico, motivación para la toma de decisiones, entre otros. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010)

A partir de una investigación con adolescentes mexicanos González y Yedra también resaltan a la autoestima como un factor protector frente al consumo problemático. Y concluyen que “A través de los datos obtenidos se reconoce la importancia que otorgan los adolescentes a una autoestima tal que les permita valorarse a sí mismos, a sus amigos, profesores y entorno (...)”. González y Yedra (2006, 35)

Al cuestionar como la autoestima funciona como factor protector frente a las problemáticas de consumo, el Ministerio de Salud plantea que la autoestima se vincula con la posibilidad del sujeto de proponerse metas realistas, de reconocer sus errores de forma positiva, de lograr reconocer sus deseos y diferenciarlos de las demandas de su red de relaciones personales, de poder valorar los propios logros y encontrar satisfacción en su vida. Por lo tanto, si el sujeto posee un adecuado sentimiento hacia sí mismo, le ayudara a distinguir los deseos y las decisiones propias frente a las de los demás. El poder ser consciente de las decisiones implica reconocer opciones y evaluarlas críticamente. Este aspecto es de gran importancia en la etapa adolescente donde la presión del grupo de pares juega un rol fundamental. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010)

Por otro lado, si la persona se siente valorada, querida, respetada y con confianza será capaz de pedir ayuda, consejos y opiniones a la hora de enfrentar errores, equivocaciones, proyectos interrumpidos o situaciones difíciles. Ante esto podrá responder desde una forma más creativa y adaptativa sin recurrir a algún tipo de consumo que cumpla la función de “muleta” para realizar ciertas acciones. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010)

Además los sujetos con una autoestima saludable pueden mantener una comunicación con sus pares, padres y entorno, y encuentran canales para

expresar lo que sienten y piensan; aspecto que es considerado un factor protector frente a las problemáticas de consumo. (Ministerio de Salud, 2010)

Al desarrollar y potenciar una autoestima positiva, no solo se está trabajando para la prevención de consumos problemáticos sino para el desarrollo y bienestar general de los sujetos.

### **3.7. Reflexiones sobre nuevas alternativas.**

Como ya se ha venido analizando, la era postmoderna está fuertemente influenciada por el consumo, quien atraviesa todos los ámbitos y niveles de la vida de los sujetos. Stehlik y Conocente (2007, 100-101) explican que “En este nuevo ordenamiento sociocultural la variable principal de inclusión es el *consumo* en el marco de un consumismo exacerbado transformado en hegemónico, que incentiva a la satisfacción inmediata y a la cultura de vivir el momento.”.

Los mismos autores, Stehlik y Conocente (2007), amplían que:

La identidad de estos tiempos se encuentra sujeta a la inserción en el mercado, siendo lo efímero y lo rápido el denominador común. Hoy la identidad se construye a través de los objetos, de las marcas de los objetos. (p.101)

Esto toma mayor relevancia a la hora de pensar en los jóvenes que se encuentran formando su identidad, y a los cuales se les presenta un principal modelo de inserción social: el consumo.

Bajo este marco vale cuestionarse ¿Qué lugar ocupa el consumo de sustancias alcohólicas en la postmodernidad? El consumo de alcohol no responde a una lógica distinta que la de los demás objetos. Se ha convertido en parte de la oferta que la lógica del mercado pone a disposición bajo promesas de satisfacción inmediata. (Stehlik y Conocente, 2007)

Esto conduce a un nuevo interrogante, entonces ¿Cómo se podría preparar a los jóvenes para enfrentar estas nuevas demandas de consumo?

Al tratarse de una problemática compleja, es necesaria la intervención desde distintos ámbitos y actores de la sociedad. En este caso se considera a la institución educativa como un espacio apropiado para reflexionar sobre estas nuevas modalidades de consumo que acarrea la sociedad postmoderna.

La escuela tiene como meta fundamental la consecución del desarrollo integral de la persona y la preparación para su inserción en el mundo actual. Las características de la sociedad se han modificado, lo que implica que la escuela posee la responsabilidad de adaptarse a las nuevas demandas. La institución educativa no puede permanecer ajena a las problemáticas sociales. (Vega Fuente, 1998)

Vega Fuente propone la búsqueda de estrategias educativas ante las problemáticas de consumo, especialmente frente a la ingesta de alcohol ya que es la principal droga consumida en muchos países tales como Argentina o España. Sugiere que se debe ir más allá de la tradicional prevención que solo brinda información sobre la sustancia y sus efectos. No se pretende llenar la cabeza de los adolescentes solo con conocimientos, sino que aprendan a utilizarlos. Además se debe tener en cuenta que cualquier medida preventiva acarrea posibles efectos indirectos, en esta caso, dar a conocer nuevas sustancias, sus usos y efectos. (Vega Fuente, 1998)

El autor Vega Fuente (1998) expone:

Si se reconoce, desde hace años, que el alcohol es la droga por excelencia en el país, este dato constituye por sí mismo una llamada urgente de atención a una respuesta social coherente con el actual

problema de drogas. Pero habrá que revisar las estrategias hasta ahora utilizadas, más centradas en el recurso al miedo y en la información de los peligros del alcoholismo, que en ofrecer auténticos recursos educativos que permitan a las personas tomar decisiones sanas ante el alcohol y su consumo. (p.253)

Arconada Melero igual comparte esta postura y expresa que se debe buscar que el adolescente aprenda a ser claro en sus razonamientos para la acción y logre tomar decisiones saludables ante situaciones complejas que se le presentarán a lo largo de la vida. También que adquiera un conjunto de recursos que le permitan ser reflexivo y crítico ante las constantes y masivas demandas de consumo. Que se transforme en un sujeto autónomo e independiente y que viva de forma sana y consciente. (Arconada Melero, 1995)

Por otro lado el Ministerio de Salud (2010) también destaca la búsqueda de alternativas saludables:

(...) El trabajo sobre prevención de adicciones con jóvenes adolescentes demuestra que la efectividad de las medidas preventivas radica, en primer lugar, en orientarse a las causas de la adicción, ofreciendo y promoviendo alternativas saludables de vida donde los adolescentes puedan satisfacer o cumplir con sus sueños, necesidades o anhelos. (p.48)

En última instancia la autora desea destacar que comparte la idea de desarrollar y promover diversos recursos en los adolescentes que les permitan desempeñarse en esta sociedad de consumo, y considera que aumentar la autoestima puede ser una herramienta fundamental.

SEGUNDA PARTE

# **MARCO METODOLÓGICO**

# **CAPÍTULO IV**

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **4.1. Objetivos del trabajo.**

##### 4.1. a. Objetivo general.

- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes que cursan la enseñanza media en Mendoza.

##### 4.1. b. Objetivos específicos.

- Describir los conceptos de autoestima, consumo de alcohol y etapa adolescente.
- Analizar el nivel de autoestima de los adolescentes que cursan la enseñanza media en Mendoza.
- Conocer el consumo de alcohol de los adolescentes que cursan la enseñanza media en Mendoza.
- Identificar si existen diferencias entre los consumidores y los no consumidores en relación a los niveles de autoestima.
- Describir la posible relación entre el consumo de alcohol y autoestima.

#### **4.2. Hipótesis de trabajo.**

Adolescentes con un elevado nivel de autoestima tienen menos probabilidad de consumir alcohol que aquellos que poseen una baja autoestima.



### 4.3. Tipo de estudio o diseño.

Para el presente trabajo se ha utilizado un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal y un alcance descriptivo correlacional. A continuación se desarrolla y justifica cada uno de estos conceptos.

En primer lugar vale tener en cuenta qué se entiende por *investigación*: “es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.” Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010, 4).

Desde lo que implica una investigación se ha escogido un *enfoque cuantitativo*, donde se utilizó la recolección de datos para probar una hipótesis, con una base en medición numérica y un análisis estadístico, lo que permitió establecer ciertos patrones de comportamiento. Se basó en una lógica o razonamiento deductivo, ya que se comenzó desde la teoría, que derivó en una hipótesis que fue sometida a prueba. (Hernández Sampieri et al., 2010)

Por lo que refiere al tipo de diseño de la investigación- entendiendo por el mismo la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación- se estipuló un *diseño no experimental*. Lo que caracteriza a este tipo de diseño es que se lleva a cabo sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no se alteran de forma intencional las variables independientes para observar sus efectos sobre otras variables. (Hernández Sampieri et al., 2010).

Hernández Sampieri et al., (2010) expresan que:

(...) en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (p.149)

Se consideró que un diseño no experimental sería el adecuado para este trabajo, ya que las variables seleccionadas no pueden y/o no deben ser manipuladas. Por un lado, la variable “consumo de alcohol” no puede ser alterada por razones éticas, y por el otro la “autoestima”, que comprende un rasgo de la personalidad de los sujetos y es difícil manipular. Por lo tanto, se observaron los fenómenos tal como se expresan en su contexto natural y posteriormente fueron analizados.

Siguiendo a Hernández Sampieri et al.; dentro de los diseños no experimentales se optó por el *transeccional o transversal* debido a que los datos fueron recolectados en un momento único. Es decir, se analizó el nivel de las variables y su posible relación en un momento dado. (Hernández Sampieri et al., 2010).

Con respecto al alcance de la investigación se trata de un diseño transversal *descriptivo correlacional*. En un principio descriptivo ya que se indagan los niveles de autoestima como de consumo de alcohol de los adolescentes, y se realiza una descripción de ambas variables. Los análisis fueron del tipo comparativo, es decir, se realizó una descripción comparativa del nivel de autoestima entre el grupo de sujetos que consumía alcohol y aquellos que no consumían la sustancia. Otras variables que se tienen en cuenta son el sexo y la edad de los participantes. (Hernández Sampieri et al., 2010).

Posteriormente se analiza la relación entre las dos variables (autoestima y consumo de alcohol) sin precisar sentido de causalidad. Resumiendo se puede expresar que se describen las variables incluidas en la investigación, para luego establecer las relaciones entre éstas. (Hernández Sampieri et al., 2010)

#### **4. 4. Descripción de la muestra.**

La muestra se seleccionó por *muestreo no probabilístico intencional*, lo que supone un procedimiento de selección dirigido, arbitrario e informal en función de los objetivos previamente establecidos. Es decir, la elección de los sujetos no dependió de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. (Hernández Sampieri et al., 2010)

Vale destacar que al tratarse de una muestra no probabilística posee un valor limitado a la muestra en sí misma, es decir no podría generalizarse a toda la población. (Hernández Sampieri et al., 2010)

Las características que se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar los sujetos fueron: ser adolescentes en edades entre 15 y 19 años y que se encuentren cursando la enseñanza media en un colegio de Mendoza.

La institución elegida para llevar a cabo la investigación fue el Colegio de la Universidad del Aconcagua (CUDA) ubicado en el microcentro de la ciudad de Mendoza. Se trabajó con 3°, 4° y 5° año del turno matutino (único turno en el colegio), correspondiendo una comisión a cada año. Se estima que los

alumnos que concurren a esta institución son de un nivel socioeconómico medio-alto.

La muestra completa está formada por un total de 60 adolescentes, de los cuales 31 son de sexo masculino (51,7%) y 29 pertenecen al sexo femenino (48,3%). Con respecto a la edad a la hora de la toma, 6 sujetos (10%) tienen 15 años, 17 sujetos (28,3) tienen 16 años, 22 sujetos (36,7%) poseen 17 años, 12 sujetos (20%) tienen 18 años y 3 sujetos (5%) tienen 19 años. No se produjeron anulaciones ni pérdidas de datos, por lo que el total se sostuvo.

La autora decidió que el estudio se llevaría a cabo en la institución educativa por diversos motivos. En primer lugar, fue en este ámbito donde surgieron los interrogantes y las preguntas de investigación que guían el presente trabajo. En segundo lugar, se pensó en un proyecto que contara con continuidad, excediendo los límites propios de la tesina, donde la escuela funcionara como un contexto adecuado para reflexionar y poner en práctica nuevas propuestas frente a las posibles problemáticas de consumo. Y por último, se considera que esta institución debe cumplir con su responsabilidad de formar a los adolescentes para la sociedad actual sin permanecer ajena a las dificultades sociales de la época, siendo las problemáticas de consumo cada vez más frecuentes.

#### **4.5. Instrumentos de evaluación.**

En el actual trabajo se utilizaron dos herramientas de medición para la recolección de los datos. Se midió el consumo de alcohol con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), y el nivel de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg.

##### **4.5. a. Escala de Autoestima de Rosenberg.**

La presente Escala de Autoestima fue creada por Morris Rosenberg en 1965, a partir de una investigación llevada a cabo con 5.000 adolescentes, con el fin de estudiar la relación entre autoestima y una serie de múltiples variables como la familia, status socioeconómico, religión, entre otras. (Rosenberg, 1973). La misma se presentó por primera vez en la publicación “Society and the adolescent self image. Society of the adolescent self-image” en el año 1965, y posteriormente fue revisada por su autor en el año 1989. (Moran, 2013)

La escala fue traducida a 28 idiomas y validada en 53 países. En su versión original tiene una fiabilidad de 0,92 y una consistencia interna de 0,72. (Góngora y Casullo, 2009)

La traducción que se utilizó para la presente investigación es la que se encuentra publicada en “The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students.” de 2007 a cargo de Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. & Grijalvo, F.

Se rescata que es una técnica de fácil y rápida aplicación, la cual puede ser administrada de manera individual o colectiva.

Esté instrumento se basa en el modelo unidimensional de Guttman, lo que permite situar a los sujetos en un solo continuo que incluye por igual a los

individuos de alta autoestima como aquellos de baja autoestima. Su función específica implica medir la autoestima global de un sujeto. El cuestionario consta de 10 preguntas, de las cuales 5 están enunciadas de forma positiva y 5 de forma negativa. El contenido de los ítems permite obtener información sobre los sentimientos de satisfacción o insatisfacción que tiene el sujeto consigo mismo.

El formato de respuesta refiere al tipo Likert, es decir, se debe especificar el nivel de acuerdo o desacuerdo en relación a una afirmación. Las opciones de respuesta se divide en 4 alternativas que van de muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Cinco de los ítems se puntúan en sentido positivo o directo, 1 para total desacuerdo y 4 para total acuerdo (válido para los ítems 1-3-4-7-10), mientras que los otros cinco ítems puntúan en sentido negativo o inverso, 4 para total desacuerdo y uno para total acuerdo (válido para los ítems 2-5-6-8-9). Se realiza una sumatoria de los puntajes totales, la cual puede oscilar entre un rango de 40 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo.

Rosenberg al desarrollar el instrumento no estableció puntuaciones de corte o clasificaciones de los tipos de autoestima según el puntaje obtenido. (Camargo y Puentes Suárez, 2010)

En última instancia para realizar la lectura de los resultados que arroja la presente escala, y teniendo en cuenta que se puede obtener un puntaje de 10 como mínimo y de 40 como máximo, la tesista estableció los siguientes puntos de corte:

- 10 a 20 puntos: corresponde a una autoestima baja.
- 21 a 30 puntos: corresponde a una autoestima media.
- 31 a 40 puntos: corresponde a una autoestima alta.

#### 4.5. b. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. (AUDIT)

El AUDIT fue desarrollado por la Organización mundial de la Salud (OMS) como un método de screening (estrategia aplicada sobre una población

para detectar una enfermedad) del consumo excesivo de alcohol. En el año 1982 la OMS solicitó a un grupo internacional de investigadores (Babor, Higgins-Bidole, Saunders y Monteiro) que desarrollen un instrumento que resultara simple, con el objetivo de detectar de manera precoz personas con problemas en el consumo de alcohol. Fue diseñado específicamente para el uso en el ámbito de Atención Primaria y debía ser adecuado para países desarrollados como aquellos que se encontraban en vías de desarrollo. El estudio realizado fue transnacional, llevado a cabo en seis países: Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos, donde se seleccionaron los puntos determinantes de otros test de screening. (Babor, Higgins-Bidole, Saunders y Monteiro, 2001)

Su primera publicación fue realizada en el año 1993 por la Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencias de Sustancias.// Generalitat Valenciana Consellería de Bienestar Social. (Ministerio de Salud, 2012)

Un aspecto que diferencia a esta técnica de otras es que logra la identificación precoz del consumo de riesgo y perjudicial, como así también una posible dependencia al alcohol. Además, es el único test de screening diseñado para uso internacional. Se han realizado trabajos de investigación en una gran variedad de países y culturas que han afirmado la eficacia del instrumento. (Babor et al., 2001)

Su fiabilidad y validez han sido corroboradas por distintos países y ámbitos. Ha sido traducido a diversos idiomas tales como griego, hindú, alemán, holandés, japonés, francés, español, italiano, chino, entre otros. (Babor et al., 2001)

Otras características que destacan a este cuestionario son su brevedad, rapidez y flexibilidad, tanto para la toma como para la puntuación. Su administración puede ser grupal o individual, y de manera verbal o en su formato de autoadministración. Vale destacar que es consistente con las

definiciones del CIE-10 tanto de dependencia como de consumo perjudicial de alcohol. (Babor et al., 2001)

Se optó la utilización de este instrumento principalmente porque accede a identificar la posibilidad de un consumo problemático sin que implique en ese momento una dependencia a la sustancia. Esto permite generar distintas posibilidades y/o respuestas preventivas antes que se genere una posible adicción.

El AUDIT está compuesto por diez preguntas sobre el consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir que van de 0 a 4 puntos, por lo tanto se realiza mediante una escala del tipo Likert. Todas las puntuaciones de las respuestas deben ser sumadas en un puntaje total y comparadas con las referencias de corte establecidas.

Un aspecto relevante a tener en cuenta es que no todas las bebidas alcohólicas poseen la misma proporción de etanol en su composición. Por lo tanto, la OMS consideró necesario la unificación de criterios a la hora de calcular el consumo de alcohol, y lo determinó a través de la unidad de bebida estándar (U.B.E). Esta medida permite calcular la cantidad de alcohol puro ingerido, no la cantidad de líquido que se bebió. En Argentina el valor de cada unidad de bebida estándar es de aproximadamente 10 gramos de alcohol puro. (Plan Provincial de Adicciones, 2014).

Según el Ministerio de Salud una unidad de bebida estándar es equivalente a (Ministerio de Salud, 2012):

- Una botella chica o lata individual de cerveza (300 a 350 cc)
- Un vaso de vino (150 cc)
- Un trago de bebidas destiladas: ron, whisky, vodka, fernet (80/100 cc)

El consumo de riesgo está comprendido entre 40 y 60 gramos por día para el género masculino, y entre 20 y 40 gramos para el género femenino. Una ingesta superior es considerada consumo perjudicial. (Plan Provincial de Adicciones, 2014)



En la presente investigación se utilizaron las siguientes referencias otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina:

- 0 a 7: se orienta a un consumo de alcohol sin riesgos apreciables. El sujeto bebe de forma responsable.
- 8 a 15: se orienta hacia un consumo de riesgo.
- 16 a 19: se orienta hacia un consumo perjudicial.
- 20 o más: se orienta fuertemente hacia un consumo problemático con mayor grado de compromiso, severidad o la presencia de dependencia.

Si el puntaje resulta dudoso se puede recurrir a la revisión de ciertas respuestas específicamente. (Ministerio de Salud, 2012)

- Si en la pregunta 2 el puntaje es igual o mayor que 2, indica un consumo en nivel de riesgo.
- Si en la pregunta 3 el puntaje es igual o superior a 1, indica un consumo en nivel de riesgo.
- Si en las preguntas 4,5 y 6 el puntaje de uno y más en cualquiera de ellas indica presencia o inicio de una dependencia al alcohol.
- Las preguntas 7, 8,9 y 10 indican que se están presentando problemas o daños relacionados con el consumo de alcohol.
- Las preguntas 9 y 10 pueden mostrar evidencias de problemas pasados o actuales.

#### **4.6. Procedimiento.**

En un primer momento, se seleccionó la institución en la cual se llevaría a cabo la aplicación de ambos cuestionarios. Se optó por el Colegio de la Universidad del Aconcagua, y se pactó un encuentro con las autoridades. En el mismo se comentó la justificación del estudio y se presentaron los instrumentos con los cuales se iba a trabajar. Una vez que se obtuvo la aprobación de la institución, se prosiguió a solicitar la autorización por parte de los padres y/o tutores de los adolescentes para participar en el presente trabajo. Cuando se alcanzaron estos requerimientos, se acordó el tiempo y espacio apropiado para la toma, aprovechando las horas libres de algunas comisiones.

La administración de las técnicas se realizó en un solo día, de turno mañana en los cursos de 3°, 4° y 5° año. A lo largo de la jornada se fue coordinando con los docentes y preceptores el horario adecuado para la toma. Vale aclarar que por cada año corresponde una única comisión con un promedio entre 20 y 25 alumnos por curso.

Las tomas se realizaron de manera colectiva, con la presencia de la autora de la investigación y un docente o preceptor a cargo del curso. Se comenzó con la presentación de la investigadora y la explicación de los fines del trabajo. Luego se expusieron las consignas de ambos cuestionarios, y se aclaró específicamente que los datos se mantendrían anónimos y que la participación era voluntaria e independiente de la institución. También se resaltó que no existían respuestas correctas/incorrectas y se solicitó la mayor sinceridad posible a la hora de contestar. Por último, se aclaró a que se refería con “unidad estándar”, dato necesario para contestar la pregunta 2 del AUDIT.

Se entregó el material completo a cada uno de los participantes en función de que lo fueran realizando según sus tiempos personales. Se aclararon dudas en la medida en que iban surgiendo. La duración total de la

toma fue entre 15 y 20 minutos, existiendo variaciones entre los distintos participantes. Se agradeció a los alumnos por su cooperación.

El análisis de la totalidad de datos obtenidos se realizó con el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). En un primer momento se elaboró un análisis descriptivo de las medidas de tendencia central Moda, Media y Mediana. Acto seguido se detallaron las medidas de variabilidad: rango y desviación estándar. La totalidad de las medidas mencionadas fueron expuestas mediante una tabla y abordadas en conjunto, no aisladamente.

En un segundo lugar, se describen los valores obtenidos para cada variable. Los mismos se exponen mediante una tabla de distribución de frecuencia y en forma de histograma. Todos los gráficos presentados en la investigación se encuentran acompañados de una explicación. Luego se trabajó con el análisis de tablas de contingencia, es decir, se combinaron dos variables en una sola tabla para establecer posibles relaciones entre las mismas. Posteriormente, se realizó un análisis no paramétrico mediante la prueba de chi cuadrada para evaluar la hipótesis que guía la investigación. Las dos variables utilizadas para esta prueba fueron consumo de alcohol/no consumo de alcohol y nivel de autoestima.

Finalmente, a partir de los datos analizados se elaboraron las conclusiones presentadas en el apartado correspondiente.

#### 4.7. Consideraciones estadísticas.

Con el fin de lograr una plena comprensión del desarrollo estadístico realizado en la presente investigación, es que se expondrá a continuación una breve explicación de la prueba estadística no paramétrica *chi cuadrada*.

##### 4.7. a. Prueba de chi cuadrada.

Siguiendo a Hernández Sampieri et al., (2010, 327) se puede definir a la chi cuadrada como “una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.” Las hipótesis que evalúa son del tipo correlacional, no considera relaciones causales. Se lo simboliza como  $\chi^2$ . (Hernández Sampieri et al., 2010)

La presente prueba se calcula por medio de una tabla de contingencia, o también denominada tabulación cruzada. Se trata de un cuadro de dos dimensiones, y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías. (Hernández Sampieri et al., 2010)

El criterio de decisión se estableció teniendo en cuenta la hipótesis de investigación y una hipótesis nula. Se definió un nivel de significancia que determina la zona de rechazo. Cuanto mayor sea el valor de  $\chi^2$ , menos probable es que la hipótesis sea correcta.

Para el presente trabajo de investigación, se ha determinado que:

- Hipótesis de Investigación: Existe diferencia significativa entre las variables correlacionadas en la tabla de contingencia para la que se aplique la prueba.

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe diferencia entre las variables correlacionadas en la tabla de contingencia para la que se aplique la prueba
- Nivel de significación: Para todo valor de probabilidad igual o menor que 0.05, se acepta  $H$  de investigación y se rechaza  $H_0$ .
- Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H$  de investigación.

Por lo tanto si se obtiene un valor de significancia mayor al establecido (0.05) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. En el caso en que el valor de significancia sea menor a 0.05 se acepta la hipótesis planteada por la investigadora.

# **CAPÍTULO V**

## **PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se hará la presentación de los resultados obtenidos en la investigación. Se realizaron análisis descriptivos de los datos de la muestra en general, de cada una de las variables en particular y del cruce correlacional entre las mismas. Cada uno de los resultados será ilustrado y comentado.

### 5.1. Datos descriptivos de la muestra de estudio.

*Tabla 1: Datos Estadísticos Generales de la población encuestada en función de las variables ponderadas para el estudio.*

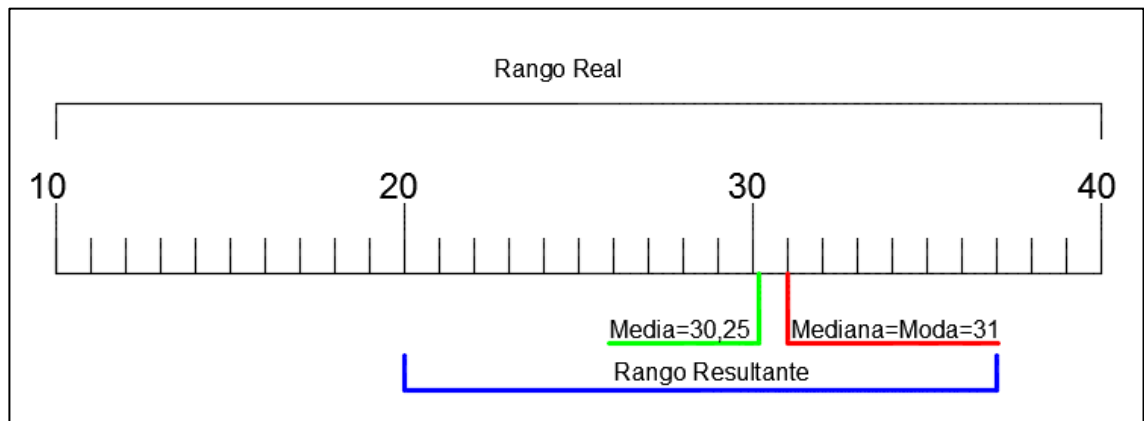
PARÁMETROS ESTADÍSTICOS		
	NIVEL DE AUTOESTIMA	NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL
<b>N</b>	60	60
<b>Media</b>	30,25	5,17
<b>Mediana</b>	31	5
<b>Moda</b>	31	4
<b>Desv. típ.</b>	4,63	3,83
<b>Rango</b>	17	14
<b>Mínimo</b>	20	0
<b>Máximo</b>	37	14

La muestra analizada para la presente investigación está compuesta por un total de 60 sujetos, en la cual no se manifestaron valores perdidos ante ambas variables.

Con respecto a la variable de Nivel de autoestima se puede interpretar que el valor que obtuvo mayor repetición fue el de 31 (moda), lo que

corresponde a un nivel alto de autoestima. Además el 50% de los sujetos se encuentra por encima del valor 31 (mediana) lo que ratifica la predominancia de autoestima elevada en la muestra trabajada. En promedio los participantes se ubican en el valor de 30,25 (media), lo que indica una coherencia entre las tres medidas de tendencia central. A pesar de que la dispersión de las puntuaciones de los sujetos es considerable (desviación estándar es igual a 4,63 y el rango es de 17) esta dispersión se manifiesta en el área más elevada de la escala. A continuación se presenta gráficamente lo explicado hasta el momento.

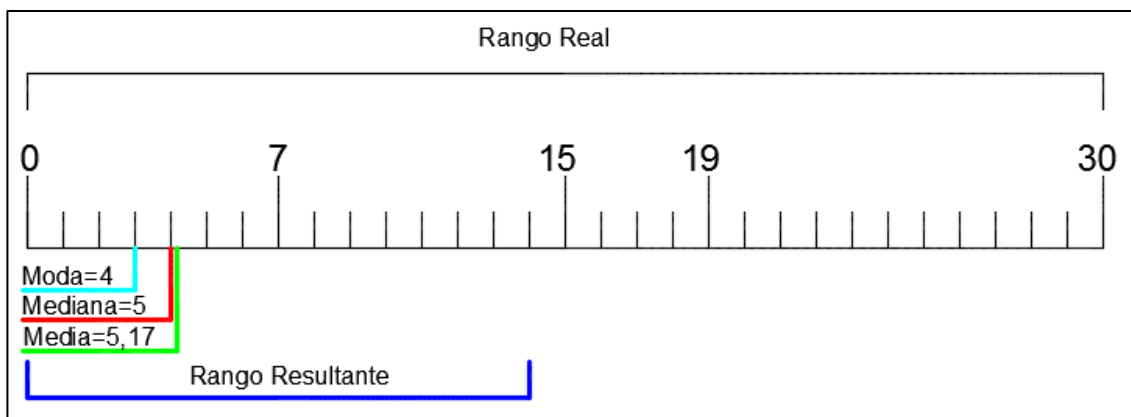
*Figura1: Gráfico para la representación de los datos estadísticos generales en función de la variable Nivel de autoestima.*



En relación a la segunda variable analizada, Consumo de alcohol, se aprecia que los valores se encuentran solamente en las dos primeras categorías, es decir, Consumo responsable y Consumo de riesgo. Esta interpretación se refleja en el valor mínimo y máximo obtenido en la muestra (valor mínimo igual a 0 y valor máximo 14). Por lo tanto, es evidente que los sujetos se inclinaron hacia valores medio-bajos en la medida de Consumo de alcohol. Además la media de los participantes es de 5,17, la mediana de 5 y la moda de 4, lo cual confirma la tendencia de la muestra a valores medio-bajos de la escala. La dispersión de la muestra es elevada (desviación estándar es igual a 3,83 y el rango es de 14), sin embargo esta dispersión se desarrolla en la parte medio-baja de la escala.



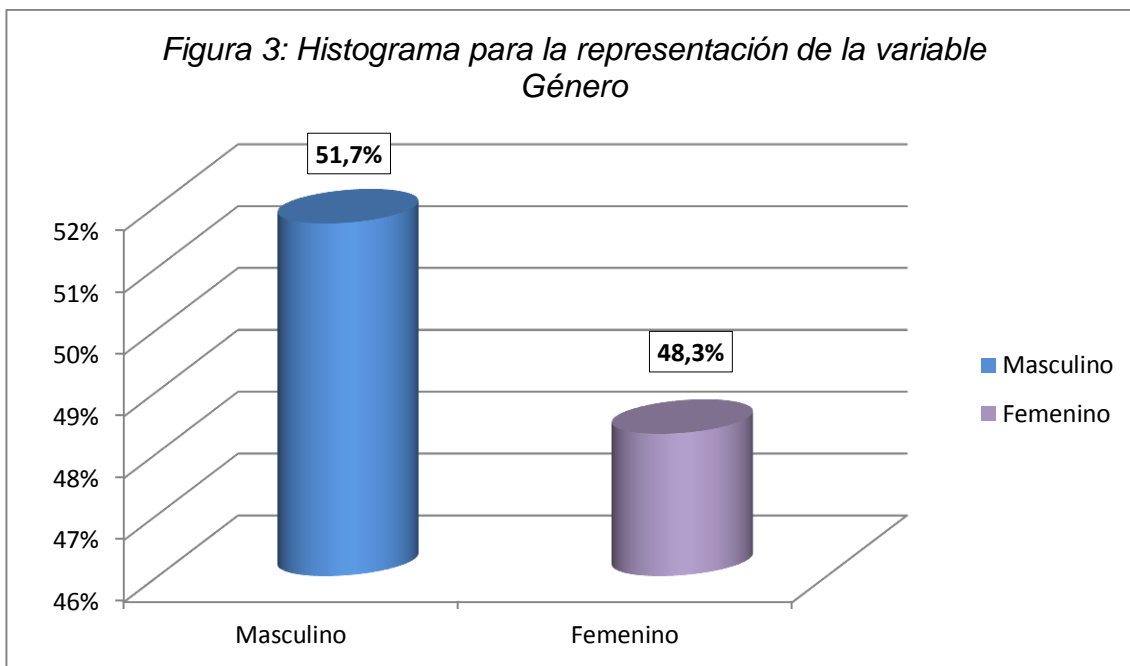
Figura 2: Gráfico para la representación de los datos estadísticos generales en función de la variable Nivel de consumo de alcohol.



## 5.2. Análisis de frecuencia de la muestra de estudio.

Tabla 2: Distribución de la muestra de estudio en función de la variable Género.

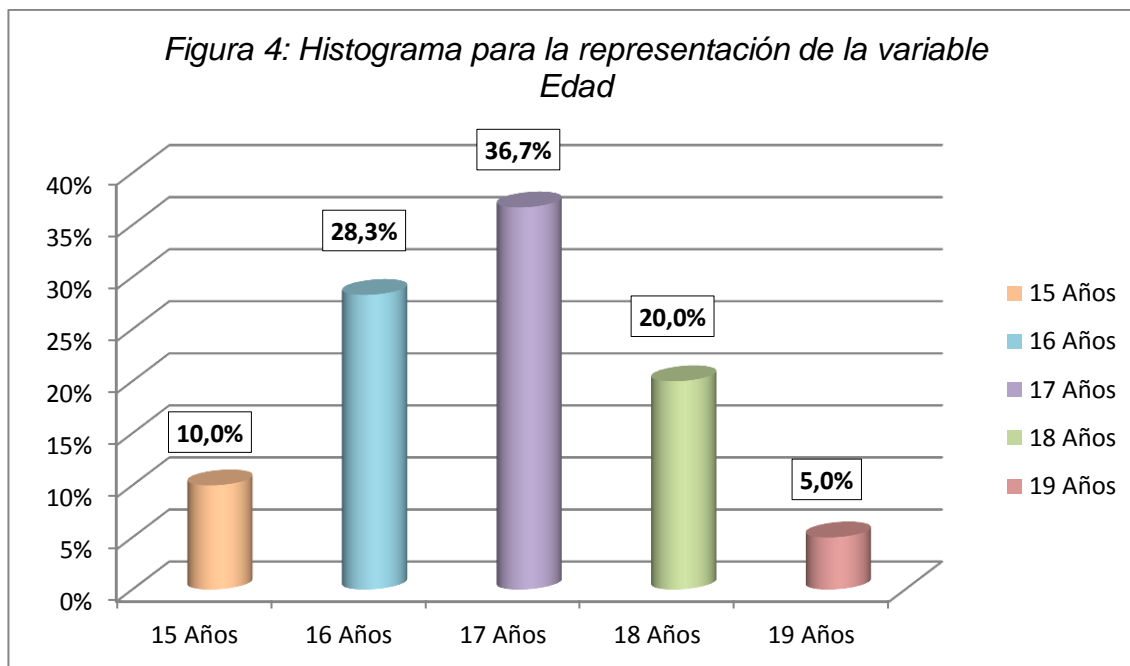
GÉNERO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Masculino</b>	31	51,7	51,7	51,7
<b>Femenino</b>	29	48,3	48,3	100,0
<b>Total</b>	60	100,0	100,0	



Nota de la Tabla 2 y Figura 3: Se puede observar en la tabla que del total de la muestra compuesta por 60 sujetos, 31 son de género masculino, lo que corresponde al 51,7% de la muestra. El restante de 29 adolescente corresponden al género femenino, es decir, el 48,3% de la muestra. Se contempla que la clasificación entre ambos sexos es equiparable.

*Tabla 3: Distribución de la muestra de estudio en función de la variable Edad.*

EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>15 Años</b>	6	10,0	10,0	10,0
<b>16 Años</b>	17	28,3	28,3	38,3
<b>17 Años</b>	22	36,7	36,7	75,0
<b>18 Años</b>	12	20,0	20,0	95,0
<b>19 Años</b>	3	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	60	100,0	100,0	



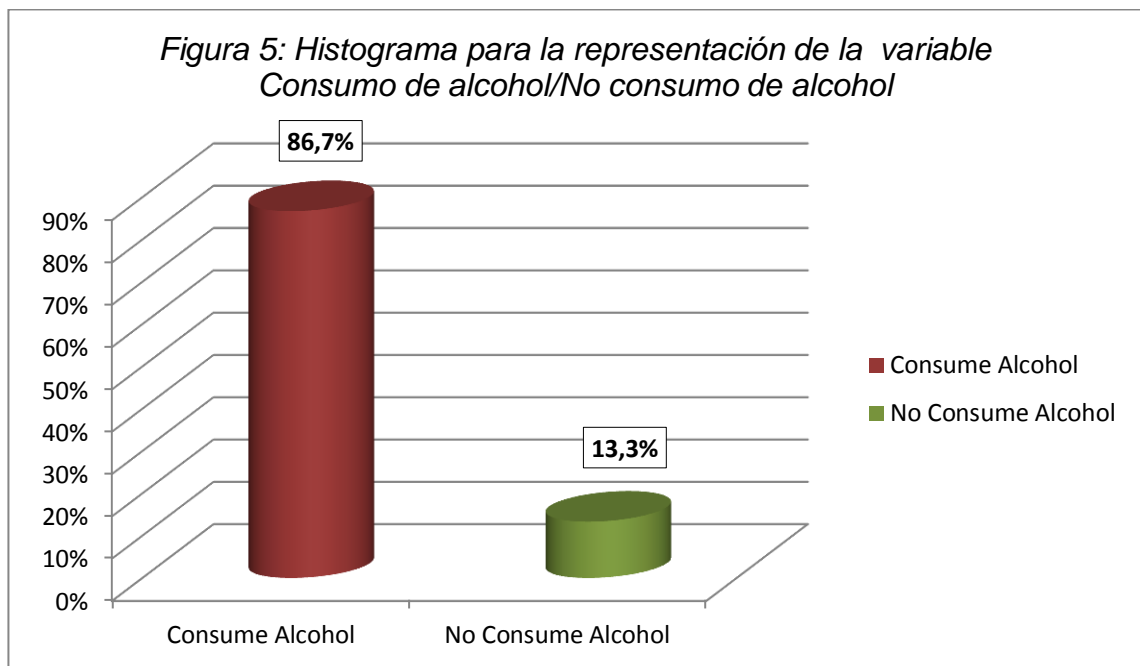
Nota de la Tabla 3 y Figura 4: La presente tabla demuestra que de un total de 60 sujetos de ambos sexos, solo 6 (10%) poseían 15 años a la hora de la toma, 17 (28,3%) personas tienen 16 años, 22 (36,7%) adolescentes corresponden a la edad de 17 años, 12 (20%) detentan 18 años y solo 3 (5%) poseen 19 años.

Se puede estimar que aquellos adolescentes que poseen 15 años se encuentran cursando tercer año de la educación formal, los que poseen 16 años pueden encontrarse en curso del tercer o cuarto año, aquellos que están en el rango de 17 años se encuentran insertos en cuarto o quinto año. Los alumnos que poseen 18 años se hallan en el último año. Esta estimación está sujeta a una trayectoria escolar sin presencia de repitencia.

Con respecto a los 3 adolescentes que gozan de 19 años son casos de repitencia que han tenido lugar en la propia institución.

Tabla 4: Distribución de la muestra de estudio en función de la variable Consumo de alcohol/No consumo de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL / NO CONSUMO DE ALCOHOL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consume alcohol	52	86,7	86,7	86,7
No consume alcohol	8	13,3	13,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

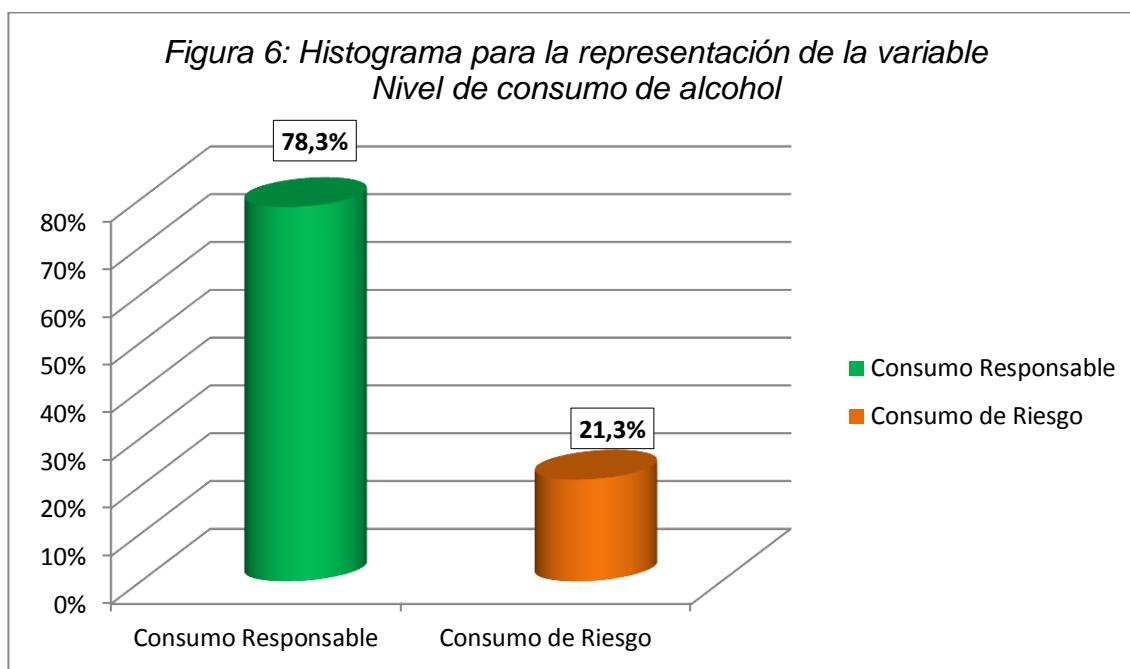


Nota de la Tabla 4 y Figura 5: Como demuestra la tabla 4 el porcentaje de sujetos que consume alcohol es significativamente más elevado que aquellos que no consumen la sustancia. Refiere que el 86,7 % consume algún tipo de bebida alcohólica, lo que equivale a 52 sujetos de la muestra. Por el contrario, únicamente 8 (13,3 %) adolescentes no ingieren bebidas alcohólicas.

Este dato demuestra que a pesar de la existencia de una ley que prohíbe el consumo de alcohol a menores de edad, los mismos tienen acceso a estas sustancias.

Tabla 5: Distribución de la muestra de estudio en función de la variable Nivel de consumo de alcohol.

NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo responsable	47	78,3	78,3	78,3
Consumo de riesgo	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

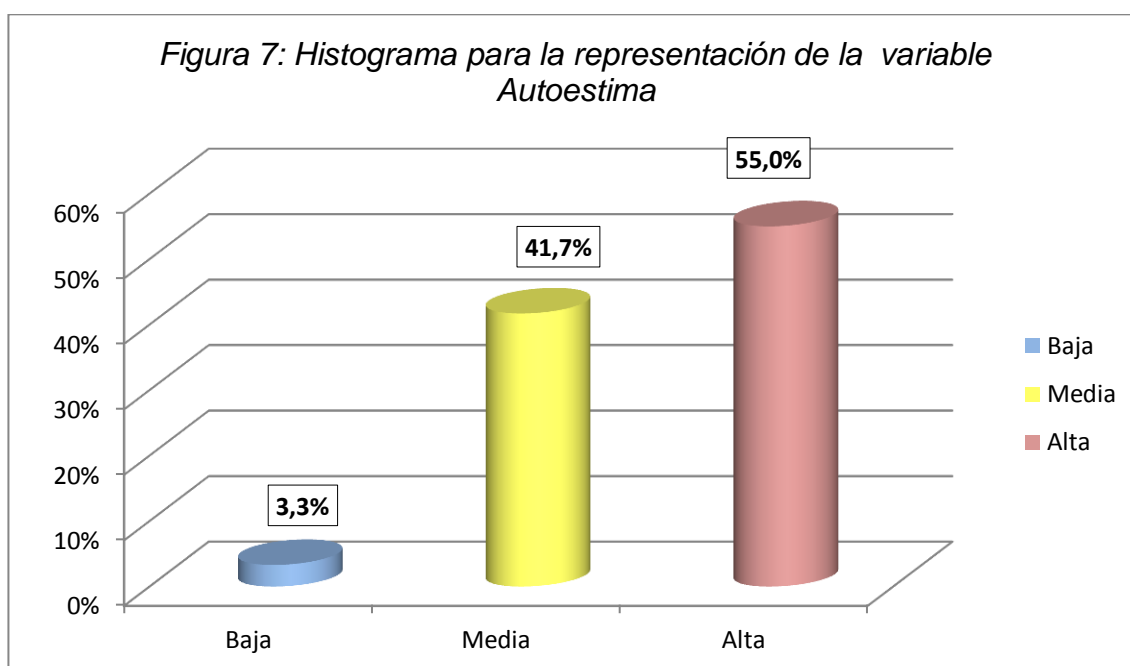


Nota de la Tabla 5 y Figura 6: Siguiendo la referencia de corte que brinda el Ministerio de Salud para la población Argentina en relación al AUDIT se encontraron los presentes resultados. Vale aclarar que los distintos puntos de corte se hallan desarrollados en el apartado de instrumentos y materiales de evaluación.

La tabla permite observar que 47 sujetos realizan un consumo responsable de alcohol, lo que remite al 78,3% de la muestra total. En menor medida el 21,7%, es decir, 13 adolescentes tienen un consumo de riesgo. Se advierte una presencia nula de sujetos con consumo perjudicial y con consumo problemático.

Tabla 6: Distribución de la muestra de estudio en función de la variable Nivel de autoestima.

NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO/MEDIO/ALTO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	2	3,3	3,3	3,3
Media	25	41,7	41,7	45,0
Alta	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

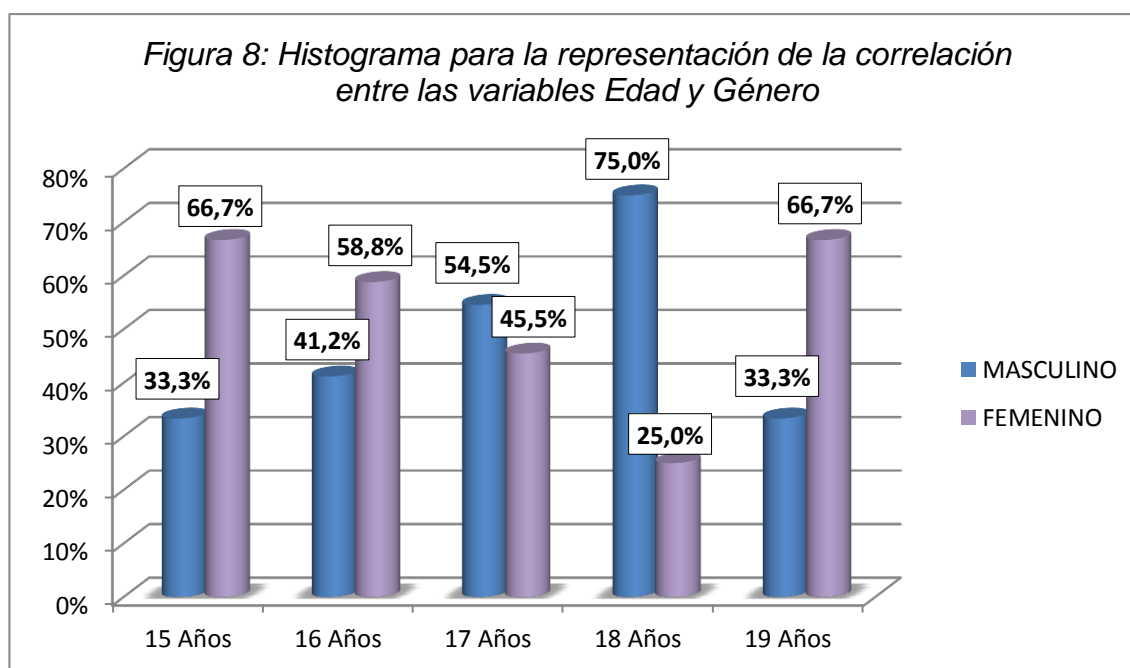


Nota de la Tabla 6 y Figura 7: Se puede contemplar que gran parte de la muestra posee una autoestima media/alta. El mayor porcentaje, un 55 % lo que equivale a 33 sujetos, se corresponde con un nivel elevado de autoestima. El 41,7% (25 alumnos) se ubica en un nivel medio de autoestima, mientras que el 3,3 %, es decir 2 de los adolescentes pertenecientes a la muestra, detentan una baja autoestima.

### 5.3. Análisis de tablas y cruces de contingencia.

Tabla 7: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Edad y Género.

		GÉNERO		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	15 Años	2	4	6
	16 Años	7	10	17
	17 Años	12	10	22
	18 Años	9	3	12
	19 Años	1	2	3
	Total	31	29	60

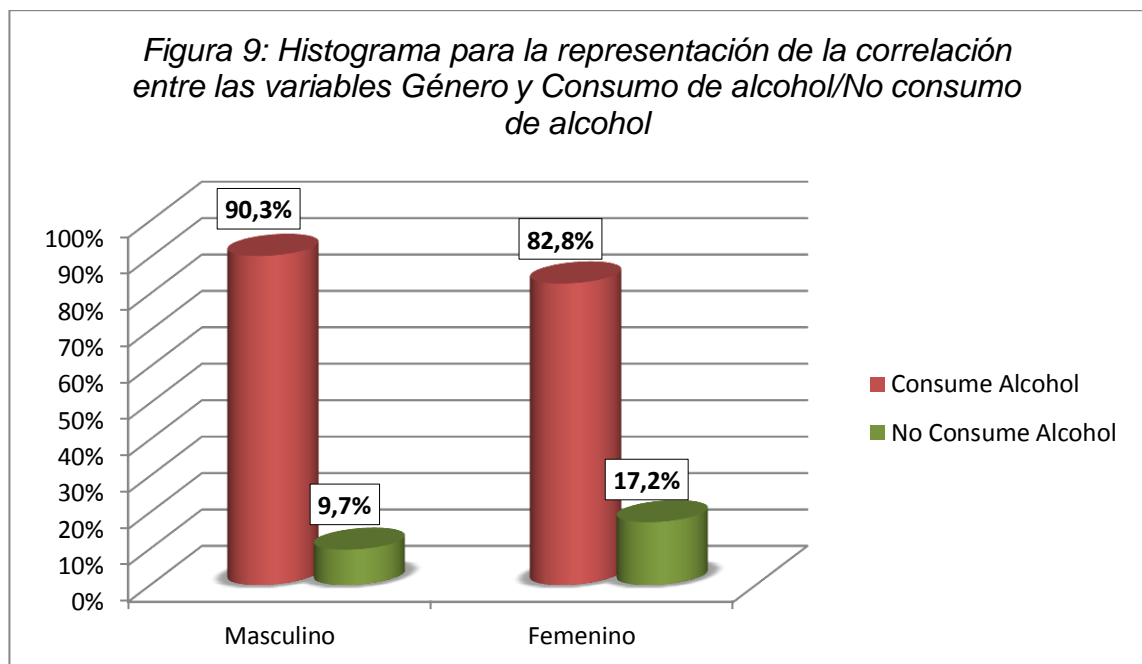


Nota de la Tabla 7 y Figura 8: Se puede observar que tanto en el grupo de alumnos de 15 como de 16 años, hay una mayor población del género femenino. Opuestamente a lo que sucede en la edad de 17 y 18 años, donde es más amplio el conjunto masculino. La mayor diferencia de cantidad entre los

sexos se contempla en el grupo de 18 años. Por último, en relación a los sujetos de 19 años es superior el público femenino aunque solamente por la diferencia de un sujeto. Este último demuestra que en la presente muestra existe mayor repitencia del género femenino.

*Tabla 8: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Género y Consumo de alcohol/No consumo de alcohol.*

		CONSUMO SI/NO		Total
		Consumo alcohol	No consume alcohol	
GÉNERO	Masculino	28	3	31
	Femenino	24	5	29
	Total	52	8	60



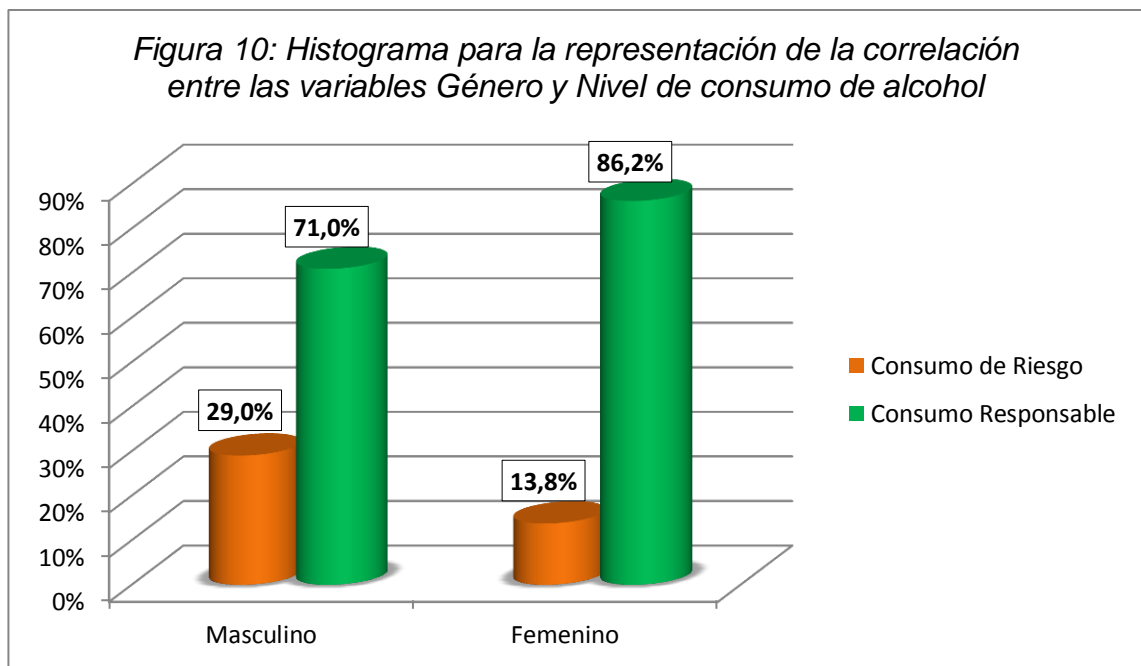
Nota Tabla 8 y Figura 9: Se observa que en ambos grupos, tanto en el género femenino como masculino, hay un predominio de sujetos que consumen alcohol sobre aquellos que no consumen la sustancia. En el caso de comparar el grupo de adolescentes que no consume alcohol entre ambos géneros, se encuentra un número más elevado por parte del género femenino.



Es decir, de un total de 31 sujetos masculinos 28 consumen alcohol y solo 3 no consumen la sustancia. Con respecto al género femenino, 24 alumnas consumen sustancias alcohólicas y 5 no llevan a cabo esta práctica.

Tabla 9: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Género y Clasificación de consumo de alcohol.

		NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL		Total
		Consumo responsable	Consumo de riesgo	
GÉNERO	Masculino	22	9	31
	Femenino	25	4	29
	Total	47	13	60

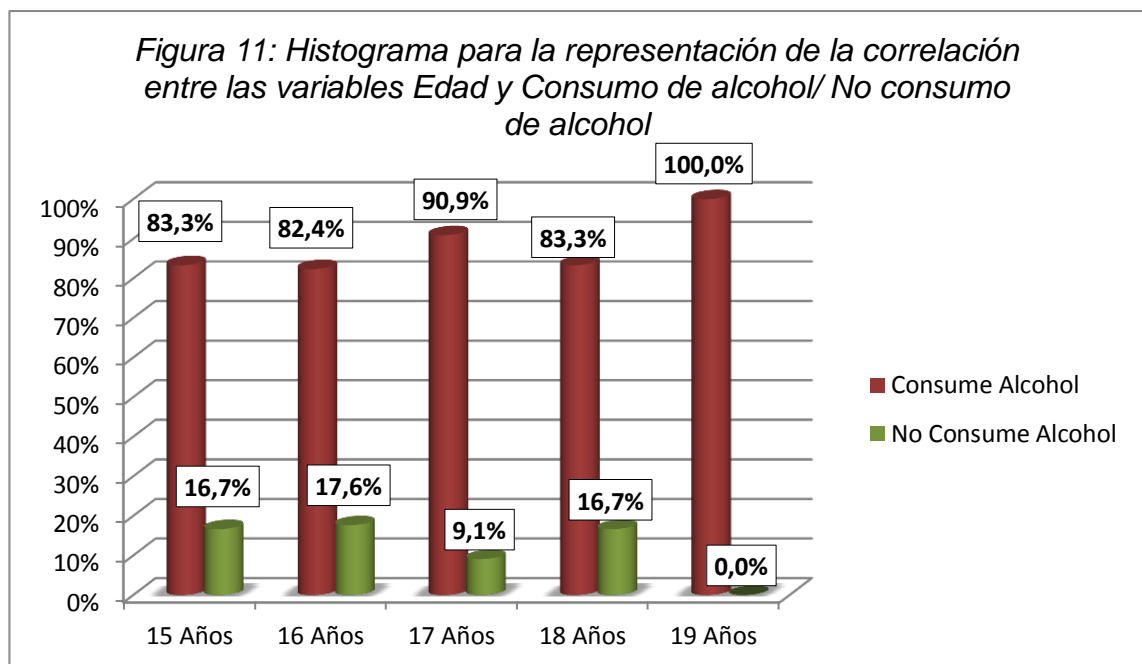


Nota de la Tabla 9 y Figura 10: Teniendo en cuenta los puntos de corte que se establecen para el AUDIT (punto desarrollado en el apartado de instrumentos de evaluación) se contempla que en ambos géneros prevalece un consumo del tipo responsable sobre un consumo de riesgo. En el género masculino 22 adolescentes exhiben un consumo responsable frente a 9 sujetos que consumen de manera riesgosa. Al analizar la categoría femenina 25 de ellas se identifican con un consumo responsable y 4 con un consumo de riesgo.

Si se realiza una comparación entre los géneros, las jóvenes presentan un número más elevado en la categoría de consumo responsable que el conjunto masculino.

Tabla 10: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Edad y Consumo de alcohol/No consumo de alcohol.

		CONSUMO SI/NO		Total
		Consume alcohol	No consume alcohol	
EDAD	15 Años	5	1	6
	16 Años	14	3	17
	17 Años	20	2	22
	18 Años	10	2	12
	19 Años	3	0	3
	Total	52	8	60



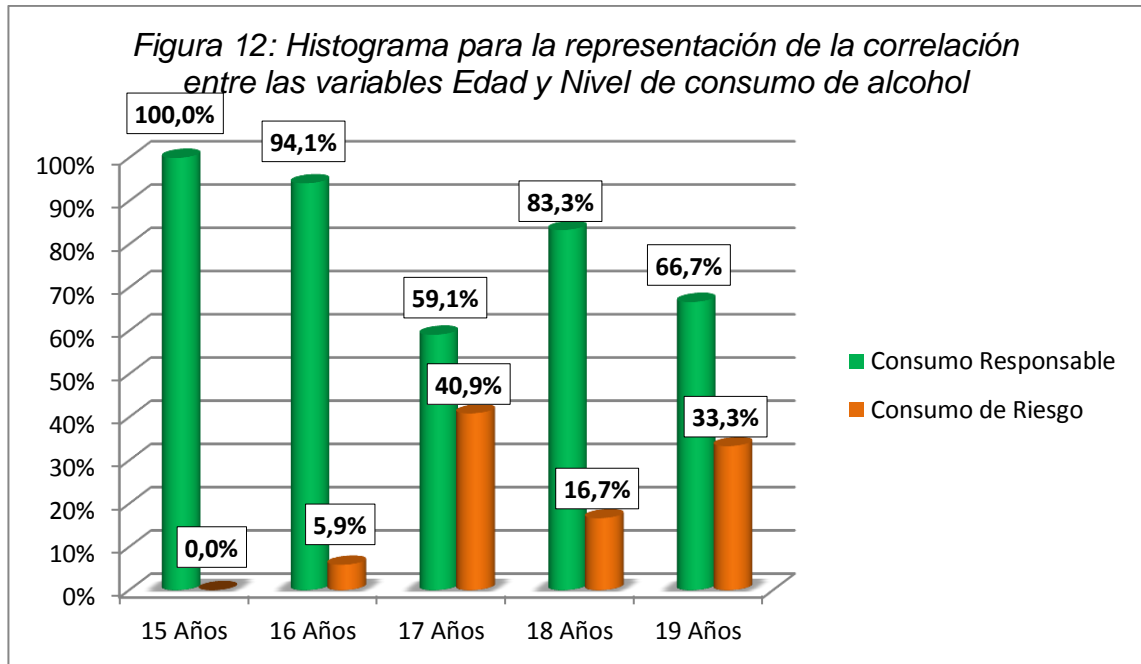
Nota Tabla 10 y Figura 11: Se observa que en la totalidad de los grupos etarios de la muestra, es mayoritario el conjunto de sujetos que consume alcohol que aquellos que no consumen la sustancia.

A la hora analizar el conjunto de alumnos de 15 años, se encuentra que de 6 sujetos, 5 consumen alcohol y uno no adhiere a esta práctica; dentro del grupo de sujetos de 16 años, 14 de ellos no consumen alcohol y 3 si consumen algún tipo de bebida alcohólica. Vale destacar, que el último grupo etario mencionado posee el número más elevado dentro de la categoría “no consumo de alcohol”.

Con respecto a los adolescentes de 17 años, de un total de 22 sujetos, 20 marcaron positivo al consumo de alcohol y 2 de manera negativa; los sujetos de 18 años, 10 clasificaron en la categoría de consumo de alcohol y 2 en la de no consumo de alcohol. Por último, la totalidad de la muestra correspondiente a alumnos de 19 años consumen bebidas alcohólicas.

*Tabla 11: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Edad y Clasificación de consumo de alcohol.*

		NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL		Total
		Consumo responsable	Consumo de riesgo	
EDAD	15 Años	6	0	6
	16 Años	16	1	17
	17 Años	13	9	22
	18 Años	10	2	12
	19 Años	2	1	3
	Total	47	13	60



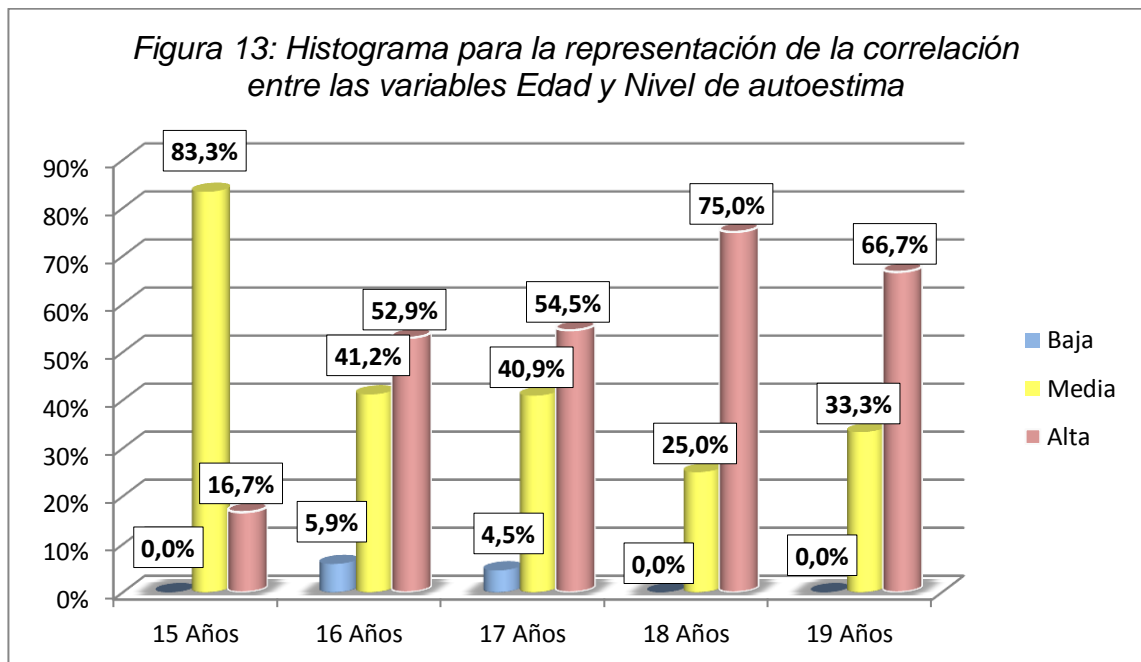
Nota Tabla 11 y Figura 12: Al correlacionar la variable edad y clasificación de consumo de alcohol se encontró que la totalidad de sujetos identificados con la edad de 15 años consumen de forma responsable, siendo nulo el porcentaje para el consumo de riesgo. Con respecto a los sujetos de 16 años, 16 alumnos consumen de forma responsable y solo 1 clasificó en consumo de riesgo.

De un total de 22 sujetos de 17 años, 13 tienen un consumo responsable y 9 un consumo riesgoso. En relación a los alumnos de 18 años, se observa 18 sujetos dentro de la clasificación de consumo responsable contra 2 que poseen un consumo riesgoso; y por último para la edad correspondiente a 19 años, 2 personas se relacionan con un consumo responsable y 1 sujeto con un consumo de riesgo.

Los adolescentes de 17 años presentan un mayor número en el grupo de consumo de riesgo en comparación con los restantes grupos etarios.

Tabla 12: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Edad y Nivel de autoestima.

		NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO/MEDIO/ALTO			Total
		Baja	Media	Alta	
EDAD	15 Años	0	5	1	6
	16 Años	1	7	9	17
	17 Años	1	9	12	22
	18 Años	0	3	9	12
	19 Años	0	1	2	3
	Total	2	25	33	60

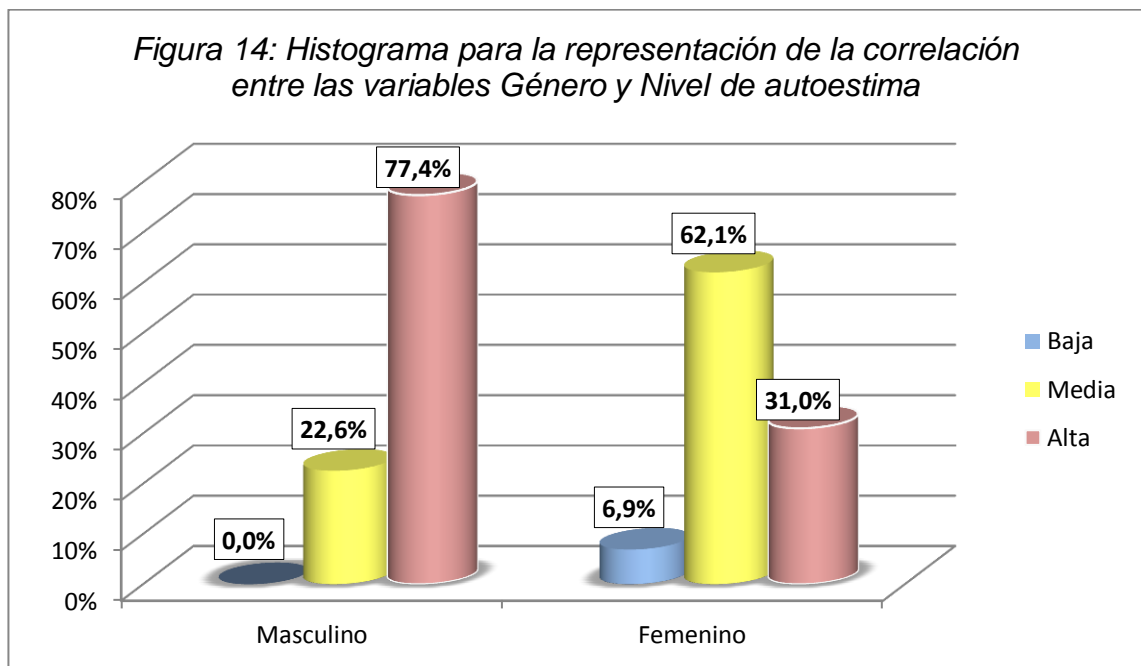


Nota Tabla 12 y Figura 13: A través de las gráficas se puede apreciar que solo se encontró sujetos con autoestima baja en dos grupos etarios: en el correspondiente a 16 y 17 años. En todos los grupos predomina una autoestima alta sobre la media/baja, con excepción a los alumnos de 15 años.

En relación al primer grupo, de 15 años, la mayor concentración se ubica en la autoestima media, seguida por solo un sujeto con autoestima alta y una ausencia de sujetos con autoestima baja.

Tabla 13: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Género y Nivel de autoestima.

		NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO/MEDIO/ALTO			Total
		Baja	Media	Alta	
GÉNERO	Masculino	0	7	24	31
	Femenino	2	18	9	29
	Total	2	25	33	60

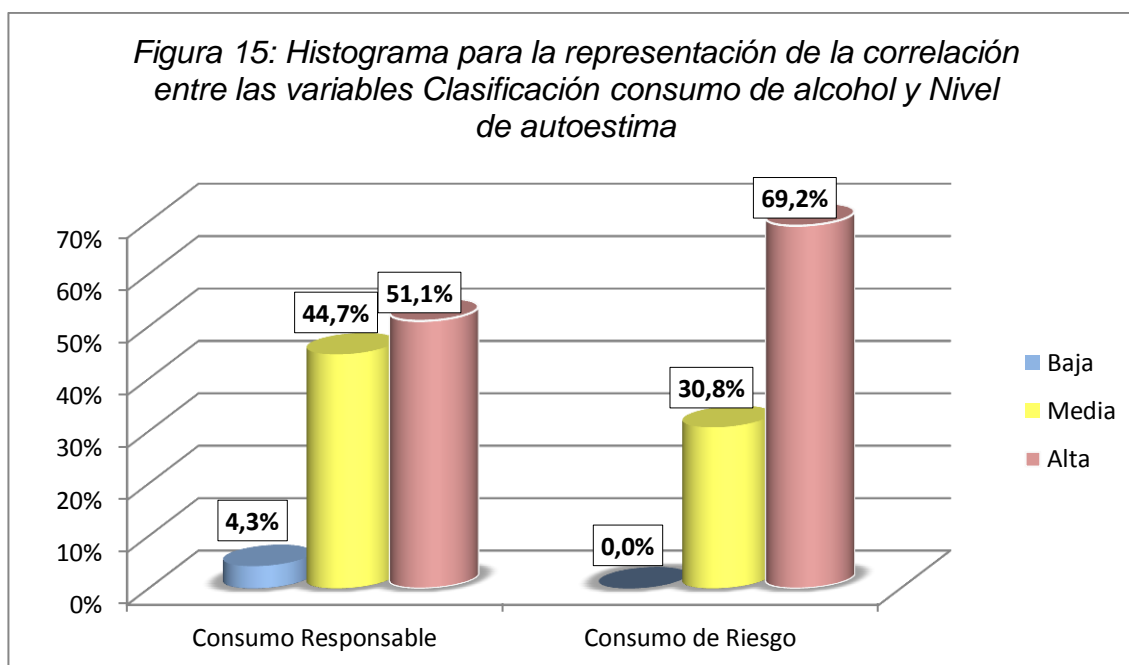


Nota de la Tabla 13 y Figura 14: A partir del examen de los datos arrojados por la investigación, se analiza que el género femenino mantiene un nivel de autoestima más bajo que el género masculino. En base a lo que sugiere la tabla, el género femenino conserva su mayor concentración en la autoestima media, donde se ubican 25 sujetos, seguida de una autoestima alta con 9 alumnas y 2 casos con baja estima.

Por lo que refiere al género masculino, presentan una considerable densidad en la categoría de autoestima alta con 24 adolescentes, 7 corresponden a una autoestima media, y hay ausencia de sujetos con baja autoestima.

Tabla 14: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Clasificación consumo de alcohol y Nivel de autoestima.

		NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO/MEDIO/ALTO			Total
		Baja	Media	Alta	
CLASIFICACION CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo Responsable	2	21	24	47
	Consumo de Riesgo	0	4	9	13
	Total	2	25	33	60



Nota Tabla 14 y Figura 15: En los presentes gráficos se puede apreciar que tanto el grupo que clasifica dentro de un consumo responsable como aquellos de consumo de riesgo, tienen mayor concentración de sujetos en la autoestima alta, seguida de autoestima media y un mínimo o nulo porcentaje en la baja estima.

Analizando aquellos que puntúan dentro de un consumo responsable, se ubican 24 adolescentes con alta autoestima, 21 con un nivel medio de autoestima y 2 con baja autoestima.

Dentro de aquellos alumnos que realizan un consumo riesgoso de sustancias alcohólicas, de un total de 13 sujetos se distribuyen 9 en alta autoestima, 4 en media y no se halla ningún caso de baja autoestima.

Tabla 15: Distribución de la muestra de estudio en función del cruce correlacional entre las variables Consumo de alcohol/No consumo de alcohol y Nivel de autoestima.

		NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO/MEDIO/ALTO			Total
		Baja	Media	Alta	
CONSUMO SI/NO	Consume Alcohol	1	22	29	52
	No consume Alcohol	1	3	4	8
	Total	2	25	33	60

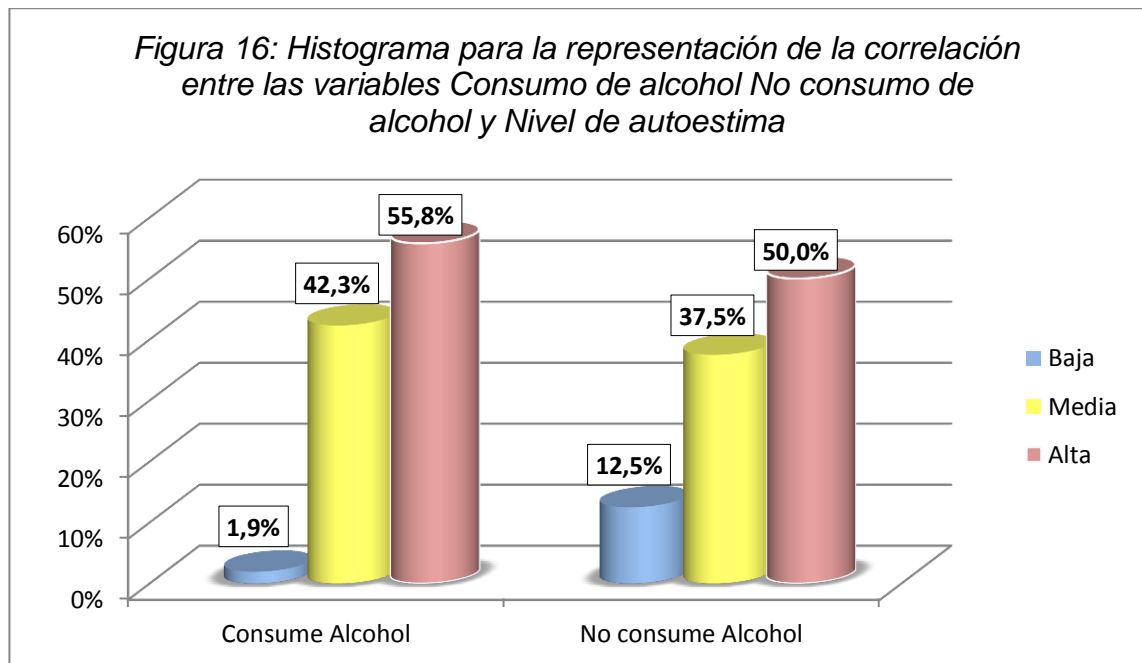




Tabla 16: Prueba de Chi Cuadrado de Pearson para el cruce correlacional entre las variables Consumo de alcohol/No consumo de alcohol y Nivel de autoestima.

	Valor	gl	Nivel de significancia
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,407 <sup>a</sup>	2	0,3
<b>Razón de verosimilitudes</b>	1,626	2	0,444
<b>Asociación lineal por lineal</b>	0,576	1	0,448
<b>N de casos válidos</b>	60		

Nota Tabla 15 y Figura 16: Se puede observar que tanto aquel grupo que califica como positivo ante el consume alcohol, como aquellos que puntúan de manera negativa registran el mismo orden ante la variable autoestima. Es decir, ambos grupos poseen mayor concentración de sujetos en un nivel de autoestima alta, seguido de la autoestima media y menor porcentaje pertinente a la baja autoestima.

Si se refiere al grupo que consume alcohol, de un total de 52 sujetos, 29 gozan de alta autoestima, 22 clasifican para una autoestima media y 1 expone baja estima. Si se toma el otro grupo que no consume este tipo de sustancias, se encuentran 4 sujetos con alta autoestima, 3 con media y 1 con baja estima.

La Tabla 16 indica que el valor de significancia es de 0,3 (mayor a 0,05) demostrando que no existe relación entre las variables Consumo de alcohol y Nivel de autoestima.

# **CAPÍTULO VI**

## **CONCLUSIONES**

A continuación se presentan las principales conclusiones a las que se arribó a partir de los resultados obtenidos. Vale aclarar que debido a las características propias de la investigación, las conclusiones no pueden ser generalizadas al resto de la población, es decir, son solo válidas para la muestra con la cual se trabajó en el presente trabajo.

Se cree necesario corroborar el cumplimiento de los objetivos inicialmente propuestos para así medir el grado de logro alcanzado.

Con respecto al primer objetivo, que indicaba la descripción de los conceptos de autoestima, consumo de alcohol y la etapa adolescente, se logró satisfactoriamente. Los tres conceptos fueron desarrollados a partir de una exhaustiva revisión de la literatura, destacando los aspectos más relevantes de cada uno.

El segundo objetivo implicaba el análisis de los niveles de autoestima de los adolescentes de Mendoza. Es destacable que los sujetos mostraron una preponderancia en los niveles de autoestima medio/alto, lo que demuestra que manifiestan sentimientos de satisfacción, aceptación y valoración hacia sí mismos. Este aspecto es un buen indicador de ajuste psicológico y salud mental. Se puede inferir que estos adolescentes cuentan con una autoestima positiva como herramienta para enfrentar los diversos desafíos que la vida les propone. Si se compara la autoestima entre ambos sexos, se encuentra que el género masculino presenta una autoestima más elevada que las mujeres de la muestra. Este resultado también ha sido resaltado por distintos autores tales como Parra y Oliva, 2004; Tarazona, 2006 y Pastor, Balaquer y García-Merita, 2003.

Diversos investigadores han analizado la evolución de los niveles de autoestima en relación a la edad de los jóvenes, indicando que en la adolescencia temprana (11 a 13/14 años) existe un decremento de los niveles de autoestima, aumentando de forma progresiva en la adolescencia media (13/14 a 15 años) y tardía (16 a 19 años). Probablemente, de los tres periodos, la etapa temprana sea la que incluya la mayor cantidad de cambios, lo que

justifica la disminución de la propia estima. En la presente investigación no se trabajó con grupos que pertenecieran a la adolescencia temprana, pero sí con aquellos que atraviesan la adolescencia media (15 años) y la adolescencia tardía (16, 17, 18, 19 años). Se observa que aquellos sujetos que recorren la etapa media presentan un predominio de niveles de autoestima medio, los cuales van aumentando en el periodo de adolescencia tardía. Se han encontrado estudios que respaldan estos resultados: González Forteza et al., 1999; y Parra y Oliva, 2004.

El tercer objetivo proponía dar conocimiento del consumo de alcohol de los jóvenes mendocinos. Frente a este propósito se encontró que el 86,7% de la muestra consume algún tipo de bebida alcohólica. Se puede afirmar que si bien la población estudiada es solo una pequeña muestra de la sociedad, y no puede generalizarse, los datos obtenidos del gran porcentaje de jóvenes que consumen alcohol funcionan como alarma social. El Sedronar y el Observatorio Argentino de drogas en el año 2012, ya señalaban la existencia de un gran número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, y también agregaban que es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre este grupo etario. (Bielsa, Ahumada y Cuasnico, 2012). Esta respuesta genera preocupación ya que se trata de sujetos en su mayoría menores de edad, lo que implica un mayor riesgo y daño a la salud.

En la muestra trabajada se presentan casos de adolescentes que se encuentran en una línea fina entre un consumo de riesgo y un consumo perjudicial, lo que ya implicaría ciertas dificultades en su modo de relación con el objeto alcohol. Teniendo en cuenta el disparo exponencial en el consumo de alcohol durante los últimos años, que incluye edades cada vez más tempranas; y además, el aumento en la diversidad de los usos que se les otorgan a estas sustancias tales como inductor del sueño, relajación, desinhibición, disminución de la ansiedad, diversión, entre otros; se considera de suma importancia el trabajo sobre la detección precoz del consumo de sustancias alcohólicas, lo que permitiría realizar intervenciones para prevenir posibles consumos problemáticos.

Cuando se compara el consumo entre géneros se observa que los hombres manifiestan un mayor consumo de alcohol que el sexo femenino. Pero aun así, la diferencia no es significativa. El patrón de consumo de este tipo de sustancia se ha modificado, mientras que décadas atrás prácticamente sólo los hombres eran consumidores, hoy no se hallan diferencias relevantes en este tipo de comportamiento. Este aporte ha sido respaldado por diversas investigaciones: Moral Jiménez, Sirvent Ruiz y Rodríguez Díaz, 2005; Cicua, Méndez y Muñoz, 2008; y Delgado et al., 2005.

Distintos autores tales como, Salamó Avellaneda, Gras Pérez y Font-Mayola, 2010; Bielsa, Ahumada y Cuasnico, 2012; Espada Sánchez, Méndez Carrillo e Hidalgo Montesinos, 2000, han referido que a medida que aumenta la edad también lo hace el nivel de consumo. En la presente investigación no se encontró un patrón claro en relación a estas variables.

Al evaluar la forma de relacionarse con el objeto alcohol la mayor parte de los adolescentes lo hace de forma responsable, y en una menor medida de forma riesgosa. Si se focaliza en las diferencias de género, se encuentra que el sexo femenino realiza un consumo más responsable que los hombres. Con respecto a la edad y los niveles de consumo, no se manifestó un patrón claro. El grupo etario de 17 años se configura con el consumo de riesgo más elevado de la muestra.

La siguiente apreciación se halla por fuera del marco correspondiente al análisis cuantitativo, pero aun así la autora considera que sería fructífero tenerla en cuenta. Vale la pena rescatar que durante la toma del cuestionario AUDIT, en repetidas ocasiones algunos adolescentes se acercaron a la tesista con el fin de brindar explicaciones y/o fundamentos, y aclarar la sinceridad de sus respuestas ante la negativa del consumo de bebidas alcohólicas. Desde estas conductas, se infiere que el hecho de no consumir alcohol es poco usual entre los adolescentes, ya que ellos mismos esperaban que sus respuestas generen asombro. Es decir, pareciera que se ha naturalizado el frecuente consumo de bebidas alcohólicas entre este grupo etario. Este dato también se

refleja al analizar los porcentajes elevados de adolescentes que consumen alcohol frente aquellos que no lo hacen.

Los dos últimos objetivos coinciden con la hipótesis planteada para este trabajo por lo tanto se desarrollaran de forma conjunta. Vale aclarar que la totalidad de los objetivos fueron cumplidos de manera satisfactoria.

En la presente investigación se partió de la hipótesis de que los adolescentes que poseían un elevado nivel de autoestima tenían menos probabilidad de consumir alcohol que aquellos con baja estima. Es decir, la autora esperaba encontrar que los sujetos que no consumen alcohol detenten una autoestima positiva, la cual funcionara como un recurso para la toma de decisiones sanas ante el consumo. A partir de los resultados arrojados por la investigación, se concluye que los datos reflejan un panorama fuera de lo previsto en la hipótesis, por lo tanto la misma es refutada.

Las variables seleccionadas para la investigación no presentaron una relación significativa, es decir, no se encontró evidencia que indicara una relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol. Estos datos están expuestos en las Tablas 15 y 16, y en la Figura 16 del apartado presentación de resultados.

Por otro lado, existen estudios que sí han encontrado relaciones significativas entre autoestima y consumo de alcohol, se destacan los trabajos de Álvarez Aguirre, Alonso Castillo, Guidorizzi Zanetti, 2010; Esparza Almanza y Pillon, 2004; Armendáriz García, Rodríguez Aguilar y Rafael Guzmán, 2008 y Arbinaga Ibarzábal, 2002. Al mismo tiempo se hallan investigaciones que demuestran lo contrario, tales como las realizadas por Vinalay Carrillo, 2014; Alonso Sanz y Martínez Lorca, 2003 y Romero, Luengo y Otero López, 2014.

Estos aportes contradictorios evidencian que el campo de trabajo no ha sido agotado y quedan aún diversas dudas por resolver, las cuales podrían funcionar como fuente de motivación para futuras investigaciones. Sería relevante que se siga profundizando en la presente problemática para dar lugar

al avance y surgimiento de nuevos conocimientos, lo que permitirá el diseño de propuestas actuales, ya sea desde la prevención y/o asistencia.

Se sugiere que se realicen trabajos que impliquen contextos socioeconómicos distintos, ya que en este estudio solo se contactó con una institución de carácter privado. Se considera que sería interesante observar si existe alguna diferencia en relación a esta variable.

Por otro lado, se propone evaluar la autoestima en su medida multidimensional, donde se lleve a cabo un análisis específico entre cada dimensión de la autoestima y el consumo de alcohol. En tal caso se ampliaría el abanico de posibles relaciones que al trabajar con un nivel de autoestima global no han sido tenidas en cuenta.

Si bien no se logró hallar una relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol, la autora mantiene su postura ante la relevancia que implica el trabajar con los adolescentes para desarrollar y fortalecer una autoestima positiva. Como se ha venido reflexionando, se atraviesa una época que promueve el consumo en todos los ámbitos, siendo muchas veces los adolescentes los principales destinatarios del mercado. Frente a esta situación surge la necesidad de brindar herramientas a los jóvenes para posicionarse ante los objetos de consumo desde una manera responsable y crítica, así se trate de sustancias alcohólicas o cualquier otro objeto y/o bien de consumo.

Se considera que la institución educativa es el espacio adecuado para abordar nuevas propuestas que se adapten al contexto actual, la misma no puede permanecer ajena a las problemáticas sociales. La escuela posee la responsabilidad de capacitar de forma integral a los sujetos, desde un marco de promoción de la salud. Es importante que fomente una actitud crítica y reflexiva en los jóvenes preparándolos para su inserción en la sociedad de consumo. Por el grado de complejidad de la problemática existe la necesidad de un compromiso desde distintos ámbitos de la sociedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1977). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Alonso Castaño Pérez, G. (2008). Aspectos socioculturales del consumo de alcohol en Latinoamérica y estrategias de prevención. *Análisis*, 7, 15-27. Recuperado de <http://fiuc.org/w/cms/ANALISIS/Home/RevistaAnalisis07.pdf>
- Alonso Sanz, C. y Martínez Lorca, M. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 2, (15), 145-158. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/438/435>
- Álvarez Aguirre, A.; Alonso Castillo, M. y Guidorizzi Zanetti, A. (may/june, 2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-América de Enfermagem*, (18). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700021&script=sci_arttext)
- Arbinaga Ibarzábal, F. (2002). Factores de protección ante el uso de tabaco y alcohol en jóvenes menores de edad. *Clínica y salud*, 2, (13), 163-180. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618085002>
- Arconada Melero, M. A. (enero-diciembre, 1995). Creciendo en la sociedad de consumo. *Innovación educativa*, 5, 19-43. Recuperado de <http://dspace.usc.es/handle/10347/5264>.
- Armendáriz García, N. A.; Rodríguez Aguilar, L. y Guzmán Facundo, F. R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 1, (4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>
- Babor, T. F.; Higgins-Biddle, J. C.; Saunders, J. B. y Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)



- Bielsa, R.; Ahumada, G.; Cuasnico, A. (2012). *Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011*. (Informe final de resultados). Argentina. Recuperado de [http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion\\_quinta\\_encuesta.pdf](http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion_quinta_encuesta.pdf)
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima* [versión electrónica]. Recuperado de [http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip\\_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20LA%20AUTOESTIMA.pdf](http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20LA%20AUTOESTIMA.pdf)
- Camargo, J. A. y Puentes Suárez, A. (enero/junio, 2010). Rasgos de personalidad y autoestima en víctimas de acoso laboral. *Diversitas*, 1, (6). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000100005&script=sci_arttext).
- Casullo, M. M. (1990). *El autoconcepto*. Buenos Aires: Psicoteca editorial.
- Cicua, D.; Méndez, M. y Muñoz, L. (agosto, 2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 11, (4), 115-134. Recuperado de <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/83/247>.
- Constantino, J. y Ecurra Mayaute, L. M. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista Investigación en Psicología*, 1, (9), 9-22. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238190>.
- Dávila Hernández, B. A. (2015). La autoestima como factor básico en la formación personal de los niños. En I. A. Albores (Comp.), *Educación especial. Breves miradas de los actores en su práctica docente* (pp.28-32). México: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de los Altos de Chiapas. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1457/index.htm>.
- Delgado, B.; Bautista, R.; Inglés, C. J.; Espada, J. P.; Torregrosa, M. S. y García-Fernández, J. M. (diciembre, 2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, 2, (5), 55-66. Recuperado de <http://www.scout.es/wp-content/uploads/Salud-y-Drogas-Monogr%C3%A1fico-Drogas-y-G%C3%A9nero.pdf#page=55>.

- Escohotado, A. (2005). *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.edu.xunta.es/centros/iesmontecastelo/system/files/Antonio+Escohotado+-+Aprendiendo+de+las+drogas.pdf>
- Espada Sánchez, J. P.; Méndez Carrillo, F. X. e Hidalgo Montesinos, M. D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 1, (12), 57-64. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/Consumo%20de%20alcohol%20en%20escolares.pdf>
- Esparza Almanza, S. E. y Pillon S. C. (marzo-abril, 2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-américa de Enfermagem*, 12, 324-332. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea05.pdf>.
- Feldman, R. S. (2007). Desarrollo psicológico a través de la vida [versión electrónica]. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/172802025/Desarrollo-Psicologico-a-Traves-de-La-Vida-Rinconmedico-net-1#scribd>
- Góngora, V. y Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 27, (1), 179-194. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>.
- González, M. P. y Yedra, L. (enero-junio, 2006). La escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *Enseñanza e investigación en psicología*, 001, (11), 22-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211102.pdf>
- González Forteza, C.; Jiménez Tapia, A.; Pérez Campusano, E.; Ramos Lira, L.; Caballero Gutiérrez, M. A. y Saltijeral Méndez, M. T. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Psicología conductual*, 3, (7), 501-507. Recuperado de <http://funveca.org/revista/PDFespanol/1999/art09.3.07.pdf>
- Grigoravicius, M. (2006). *Una perspectiva Histórico social para la comprensión del "problema drogas"*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-039/176.pdf>

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Kornblit, A. L.; Camarotti, A. C. y Di Leo, P. F. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
- Lipovetsky, G. (2003). Modernismo y postmodernismo. En Lipovetsky, G., *La era del vacío*. (pp.79-135). Barcelona: Anagrama.
- López de Ayala, M. (mayo, 2004). El análisis sociológico del consumo: una revisión histórica de sus desarrollos teóricos. *Sociológica*, 5, 161-188. Recuperado de <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/2725/1/SO-5-6.pdf>
- Martín-Albo, L.; Nuñez, J. L.; Navarro, J. G. & Grijalvo Lobera, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish journal of psychology*, 2, (10), 458-468. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/SJOP0707220458A/28907>.
- Martínez Esquivel, D.; Alvarado Rojas, J.; Campos Ramírez, H.; Elizondo Vargas, K.; Esquivel Solano, H.; Mancía Elizondo, A.; Quesada Méndez, I. y Quirós Bermúdez, D. (abril-septiembre, 2013). Intervención de enfermería en la adolescencia: experiencia en una institución de estudios secundarios pública. *Redalyc*, 24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/448/44826081002.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Posgrado en salud social y comunitaria. Problemas sociales de salud prevalentes*. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado-salud-social-comunitaria/10a-modulo-pssyc.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. Argentina: DCV Anahí Maroñas. Recuperado de [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-10-31\\_lineamientos-atencion-alcohol.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-10-31_lineamientos-atencion-alcohol.pdf)
- Montt, M. E. y Ulloa Chávez, F. (septiembre, 1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 3, (19), 30-35. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm1903/sm190330.pdf>

- Moral Jiménez, M. V.; Sirvent Ruiz, C. y Rodríguez Díaz, F. J. (2005). Motivadores del consumo de alcohol en adolescentes. Análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones: revista de sociodrogalcohol*, 2, (17), 105-120. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1217891>.
- Morán, R. E. (2013). *Habilidades sociales, autoestima y su relación con el desempeño académico en población adolescente*. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Obiols, G.A. y Obiols, S. (2001). Ser adolescente en la postmodernidad. En G.A Obiols y S. Obiols (Eds.), *Adolescencia, postmodernidad y escuela secundaria*. (pp.37-79). Buenos Aires: Kapelusz.
- Papalia, E.D.; Olds, W. S. y Feldman, D. R. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill/interamericana.
- Páramo, M. A. (2012). Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera edición traducida de la sexta en inglés. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Parra, A. y Oliva, A. (septiembre, 2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de psicología*, 3, (35), 331-346. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61794/96259P>.
- Pastor, J.; Balaguer, I & García Merita, M. L. (Jan, 2003). Self-concept and self-esteem in middle adolescence: Differential analyses by grade and gender. *International Journal of Social Psychology*, 2, (18), 141-159. doi: 10.1174/021347403321645258
- Piaget, J. e Inhelder, B. (2007). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Plan Provincial de Adicciones. (2014). *Talleres sobre problemáticas de consumo*. (3-189). Mendoza, Argentina.
- Rodríguez Galende, L. (enero-junio, 2012). Subjetividades, adolescencias y violencias. *Tesis psicológica*, 7, 188-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139025258015.pdf>
- Rojas, M y Sternbach, S. (1997). *Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la postmodernidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A

- Romero, E.; Luengo, M. A. y Otero López, J. M. (enero, 2014). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 2, (10), 149-159. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347495763810947>.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Salomó Avellaneda, A.; Gras Perez, M. E. y Font-Mayolas, E. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 2, (22), 189-195. Recuperado de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8889/8753>.
- Stehlik, C. y Conocente, M. (2007). Adolescentes@consumo.com. En M. Conocente y M. Kameniecki, (Comp.), *Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta*. (pp.97-103). Buenos Aires: Letra Viva.
- Sternbach, S. (2006). Adolescencias: tiempo y cuerpo en la cultura actual. En M. C. Rother, (Comp.), *Adolescencias: trayectorias y turbulencias*. (pp.51-80). Buenos Aires: Paidós.
- Stone, L. y Church, J. (1971). *Niñez y adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de investigación en psicología*, 2, (8), 57-65. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4048/3224>.
- Vega Fuente, A. (1998). La problemática del alcohol también pide respuestas a la escuela. *Innovación educativa*, 8, 249-261. Recuperado de [http://dspace.usc.es/bitstream/10347/5232/1/pg\\_251-266\\_inneduc8.pdf](http://dspace.usc.es/bitstream/10347/5232/1/pg_251-266_inneduc8.pdf)
- Vinalay Carrillo, I. (2014). *Relación entre autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de un bachillerato*. (Tesis de Licenciatura en medicina familiar). Recuperada de <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1849>. (RI001369).

# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **FICHA DE ABORDAJE**

Estimado alumno:

- A continuación se presentan dos cuestionarios, los cuales te pido que completes de la manera más sincera posible. Los mismos responden a fines investigativos.
- Ambos cuestionarios son anónimos y voluntarios.
- No hay respuestas buenas ni malas, o correctas e incorrectas.  
¡¡Muchas gracias!!

A tener en cuenta antes de comenzar:

- Una **unidad estándar** de bebida alcohólica es equivalente a: 1 botella o lata individual de cerveza (300 a 350), o 1 vaso de vino (aproximadamente 150 cc), o 1 trago de licor solo o combinado (45 cc de licor.). Considere pisco, ron, whisky, vodka u otros similares.

## **ANEXO II**

### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

EDAD:

GÉNERO:

M

F

Nº		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo.				
2	A veces pienso que no soy bueno en nada.				
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.				
6	A veces me siento realmente inútil.				
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
8	Ojalá me respetara más a mí mismo.				
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.				
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				



## ANEXO III

### TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

	0	1	2	3	4	Puntos
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca Pase a la Nº 9	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 o más veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez por mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
---	----	--	--	--	-------------------	--