

El desarrollo personal del joven y el alcohol

The personal development of young people and alcohol

SANTO-DOMINGO, J.

Hospital Universitario «La Paz». Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

RESUMEN: *Objetivo:* Analizar la relación entre desarrollo personal en el joven y el alcohol.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema objeto de estudio.

Resultados: El uso y el abuso del alcohol constituye una fuente de graves problemas para los jóvenes. Precisamente el hecho de la habitualidad de su consumo por la población juvenil, es uno de los factores que han determinado una atención y una percepción relativamente escasa para los problemas a los que da lugar.

Conclusiones: Es posible y se debe prevenir los problemas y conductas de riesgo relacionadas con el alcohol en el joven.

PALABRAS CLAVE: Alcohol. Alcoholismo. Jóvenes. Prevención.

ABSTRACT: *Objective:* To analyze the relationship between personal development in young people and alcohol.

Material and methods: A bibliographical review on the topic has been made.

Results: The use and abuse of alcohol constitutes a source of serious problems for young people. In fact, the regular consumption of alcohol by young people is one of the factors which has lead to a less than adequate attention to an understanding of the problems.

Conclusions: Problems and risks related to alcohol among young people can be and should be prevented.

KEY WORDS: Alcohol. Alcoholism. Young people. Prevention.

El alcohol, las conductas de riesgo y el desarrollo personal de los jóvenes

El uso y el abuso del alcohol constituye una fuente de graves problemas para los jóvenes. Precisamente el hecho de la habitualidad de su consumo por la población juvenil, es uno de los factores que han determinado una atención y una percepción relativamente escasa para los problemas a los que da lugar. Además de esta negación y falta de percepción puede observarse también una actitud que se ha denominado de «glamourización» o de encantamiento ante el uso del alcohol, que tiene su origen en el papel socializador admitido para esta sustancia, cuyo uso incluso marca el tránsito de la niñez a la juventud.

Lo cierto es que los datos que se observan en los países desarrollados, y también en otros en desarrollo, incluso de culturas diferentes a la occidental, demuestran que una parte importante de la población adolescente y juvenil, presenta problemas relacionados con el alcohol, y así mismo, que estos datos deben considerarse como una infraestimación de la realidad. Se llega a afirmar¹, que solo se conoce habitualmente la mitad de la prevalencia de jóvenes con problemas relacionados con el alcohol, que van a interferir y condicionar muchas veces decisivamente el desarrollo de su persona y de sus vidas.

La muerte del joven, es la más obvia y dramática interrupción del desarrollo personal. Se estima que los suicidios, los homicidios y los accidentes, son la causa de aproximadamente 80% de las muertes de adolescentes, y el alcohol y las drogas están involucrados en la mitad de esos casos. A estas muertes hay que añadir las que se producen como consecuencia de otras conductas de riesgo relacionadas con el alcohol. Todas ellas vienen a truncar definitivamente el camino de la infancia a la adultez.

Desde el punto de vista del conocimiento científico de las consecuencias personales del uso del alcohol en el desarrollo del joven, la alta mortalidad referida

Correspondencia:

JOAQUÍN SANTO-DOMINGO
Hospital Universitario «La Paz»
Pº de la Castellana, 261
28046 Madrid

constituye una dificultad importante en los estudios prospectivos a largo plazo, por la importante atrición de la muestra que supone. Las muertes son relativamente poco frecuentes entre la adolescencia y primera juventud, pero hay una proporción de adolescentes que no sobreviven en períodos por ejemplo de 10 años, lo que a veces impide el seguimiento completo de las muestras².

En general, el uso moderado y esporádico del alcohol es un aspecto aceptado del desarrollo e incorporación del joven a la sociedad adulta. Cuando el consumo de alcohol se hace habitual en alguna manera (sea continuamente o en fines de semana), es frecuente la incidencia de problemas de salud y sociales determinados por la bebida, como los accidentes, las intoxicaciones repetidas, los fracasos académicos y laborales, la violencia y otros problemas. Para Rodondi et al³ el uso regular de alcohol, frecuentemente asociado con embriagueces y conducir bebido, se asocia con riesgos de salud y problemas como robos, formar parte de un «gang», planteamientos suicidas, y en el aspecto laboral, ser más frecuentemente aprendices que estudiantes.

El estilo de vida en el cual el alcohol forma un ingrediente regular, conlleva una prevalencia elevada de conductas de riesgo entre los jóvenes, al correlacionarse con otras conductas como por ejemplo fumar, consumir otras sustancias psicotrópicas, o mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros, o realizar dichas relaciones sin precauciones (no utilizar preservativo, etc.). Estas conductas de múltiples riesgos, en algún estudio, se dan más frecuentemente en jóvenes con carencias personales en su ambiente (falta de un padre, etc.), con sentimientos de desajuste emocional y actitudes poco convencionales⁴.

Los estilos de vida con conductas saludables, relacionados por ejemplo con un nivel adecuado de actividad física y de normas higiénicas, una alimentación así mismo adecuada, y un empleo adecuado del ocio y precauciones convenientes en ciertas circunstancias como la utilización del cinturón de seguridad, se correlacionan negativamente en los adolescentes con consumo de sustancias como alcohol y otras sustancias (tabaco, cannabis) y así mismo con malos rendimientos escolares.

En definitiva, desde el punto de vista del desarrollo personal del joven, teniendo en cuenta la extensión e intensidad del consumo de alcohol, y la gran correlación de este con los problemas emocionales, cuando se encuentran problemas de este tipo en la adolescencia, debe considerarse que el alcohol, solo o con otras drogas, está jugando un papel importante, incluso como factor causal primario.

Del uso esporádico del alcohol, al abuso y a la dependencia del alcohol y de otras drogas

El uso esporádico del alcohol, incluso el uso único, puede constituir un hecho que afecte decisivamente el desarrollo ulterior del adolescente. Esta influencia puede estar en relación con las consecuencias físicas de la intoxicación alcohólica aguda, y así mismo con la realización de conductas de riesgo también determinadas por los efectos del alcohol.

La embriaguez, con su sintomatología habitual, generalmente constituye una experiencia desagradable, pero en algunos casos, sobre todo en las llamadas embriagueces atípicas o idiosincráticas, producidas incluso por cantidades pequeñas de alcohol y relacionada con una vulnerabilidad individual previa, puede ser una experiencia muy desagradable. Puede vivirse con síntomas de angustia, incluso de crisis de pánico, o experiencias delirantes, e incluso desencadenar estados convulsivos generalizados. La experiencia de la angustia o el pánico, puede determinar la evitación de ulteriores estados de embriaguez. En ocasiones, dicha experiencia angustiosa, puede constituir el desencadenamiento de un trastorno de ansiedad duradero, como ocurre por otra parte también con otras sustancias psicotrópicas, fundamentalmente el cannabis, los estimulantes y los alucinógenos. En otras ocasiones, la sintomatología atípica delirante o de agitación psicomotriz aparecida con la intoxicación determina la hospitalización, experiencia que a su vez es vivida e integrada difícilmente por el joven.

Los efectos físicos de la intoxicación importante en el adolescente son entre otros los vómitos y sobre todo la pérdida de conciencia, el coma, que se produce con concentraciones de alcohol en sangre más bajas que en el adulto y se desarrolla más rápidamente⁵. Los riesgos de hipoglucemia y de hipotermia en ambientes fríos son también mayores en el adolescente. La intoxicación juvenil, es una causa relativamente frecuente de urgencias e incluso de hospitalizaciones en ocasiones de evolución fatal. Con alguna frecuencia estas intoxicaciones graves, tienen su origen en ingestiones masivas de alcohol, realizadas para experimentación, a veces en grupo. También se producen con finalidad suicida. En cualquier caso, la incidencia del coma etílico, supone una circunstancia clínica importante, que incluso puede complicarse con secuelas duraderas de tipo neurológico, y nunca debe ser infravalorada.

La intoxicación alcohólica aguda episódica, incluso de intensidad leve, también hace posible la realización de conductas de riesgo, que pueden impactar incluso gra-

vemente con el desarrollo personal del joven. El embarazo indeseado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y otras, el accidente de tráfico, o la comisión de delitos en el hombre y la victimización en la mujer, en alguna ocasión pueden ser el producto de una intoxicación alcohólica aislada, en un joven bebedor habitual o no. A ellas se hace referencia más pormenorizada más adelante. Aunque no se conoce la prevalencia real de estas complicaciones, cada vez se valoran más dada su trascendencia⁶.

En lo que se refiere al consumo más habitual o regular de alcohol, la edad precoz de iniciación ha sido considerado un factor indicador de la intensidad posterior de su uso, ya en la juventud, aunque no explique al parecer las diferencias de género que se dan en esta edad. Cuando comienza un trastorno de abuso en la adolescencia precoz, se asocia frecuentemente con trastornos de conducta y fallos en la escuela. Existen otras variables mediadoras como la existencia de padres bebedores, el grupo iniciático de compañeros, la relación con la escuela, y muy importantemente la percepción del daño producido por el alcohol, que pueden modular esencialmente los efectos de la precocidad en la edad de iniciación.

También existen factores de nivel biológico que pueden influir sobre la intensidad del uso de alcohol. En este sentido cada vez se conoce mejor el condicionamiento genético que juegan en determinados grupos de población los polimorfismos ALDH2 (polimorfismos *1/*1, *1/*2 y *2/*2) relacionados con el metabolismo del alcohol. Incluso en subgrupos de población portadores de estos polimorfismos, se comprueba la influencia de los factores ambientales en el ulterior desarrollo de la abstinencia o el abuso del alcohol. Realmente, aunque se postule por una mayoría de investigadores que en el abuso y dependencia del alcohol estén involucrados estados funcionales alterados del sistema nervioso condicionados genéticamente, lo cierto es que este modelo biológico por sí solo no explica por el momento la clínica ni en sus aspectos etiopatogénicos y sintomáticos ni en los evolutivos, y necesita ser completado con otros modelos psicossociales.

Los adolescentes se involucran en el alcohol y las otras drogas a través de patrones de progresión⁷. Desde de la abstención inicial, el adolescente progresa al consumo de cerveza, cigarrillos, vino, licor, y con frecuencia, posteriormente al cannabis y después otras sustancias psicotrópicas (éxtasis, cocaína, etc.). Es importante destacar el hecho de que generalmente, los adolescentes no abandonan el uso de una sustancia

para pasar a consumir otra, sino que pasan a ser consumidores de múltiples sustancias con cierta habitualidad (alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis) produciéndose una mutua elevación de riesgos. Sustancias como café y tabaco también conllevan en la adolescencia un riesgo de asociación con alcohol y cannabis. Aunque más frecuentemente el uso de sustancias por el adolescente ocurre a bajos niveles de intensidad y frecuencia, una minoría importante desarrolla niveles altos y frecuentes de consumo de alcohol y tabaco, que se asocian al uso de las otras sustancias con afectación de la salud y de otro tipo⁸. En relación con la coexistencia de conductas adictivas según el género, se ha observado que el hombre tiende a presentar más frecuentemente conductas relacionadas con el alcohol, el tabaco, el juego, la televisión o la red de internet, mientras la mujer por ejemplo utiliza más dependientemente la cafeína y el chocolate⁹.

El alcohol constituye por tanto un factor muy importante de progresión hacia el uso de otras sustancias, sobre todo el cannabis. El proceso subyace a la regularización del uso del cannabis, además de la facilitación iniciadora que realiza el alcohol, depende de otras variables, algunas de carácter personal, como son los niveles de autoestima, competencia, actitudes y compromiso personal, y otras de carácter ambiental, como la historia familiar, la disponibilidad inmediata de drogas y la presión del grupo de compañeros¹⁰. Se han descrito rasgos de personalidad que representan un menor riesgo para la asociación de consumo de sustancias, como la capacidad de auto-control, la tranquilidad, la seriedad, capacidad de atención, la capacidad de organización, mientras otros como la irritabilidad, la preocupabilidad, el descuido, el desmañamiento, y otros similares serían indicadores de riesgo. Mientras el desarrollo de actividades deportivas generalmente se considera un buen indicador, sin embargo a veces ciertas actividades que se desarrollan en grupo con compañeros consumidores, pueden actuar negativamente, aumentando el riesgo de uso de sustancias. Entre los familiares familiares descritos como protectores, destacan la estabilidad parental, así como la permanencia en el hogar de la madre o el padre¹¹.

Algunos de los rasgos descritos anteriormente y otros como problemas de disciplina doméstica o escolar, e incluso rasgos antisociales como mentiras, pequeños delitos, fugas, etc. constituyen elementos del trastorno de conducta, que se postula como un factor de riesgo para el uso y abuso del alcohol y otras sustancias. Se admite generalmente, que el trastorno de conducta, está correlacionado con un uso más precoz de alcohol y otras sus-

tancias, con un uso más intenso, y así mismo con el riesgo de desarrollar abuso². En el estudio ECA, más de la cuarta parte de los usuarios de drogas, habían tenido trastorno de conducta antes de los 15 años, mientras este antecedente sólo lo tenía la décima parte de la población general. Los trastornos de conducta exponen más al niño y adolescente al contacto y disponibilidad con el alcohol y las otras sustancias en edades más tempranas, en las que existe un estado biológico más vulnerable ligado a los cambios críticos puberales. Por ello, el riesgo aumenta la exposición al alcohol es antes de los 15 años, y disminuye cuando se realiza pasados los 18 años². Otros factores como los antecedentes familiares (violencia o abuso de alcohol o drogas, educación incoherente), y a veces la psicopatología familiar pueden jugar un papel agravador del riesgo.

Parece casi obvio, que el mejor predictor del abuso de alcohol u otras sustancias en la adultez es el consumo precoz de alcohol o sustancias en la niñez. De hecho la dependencia del alcohol, se inicia aproximadamente antes de los 18 años en la cuarta parte de los alcohólicos. Se distingue un grupo de abusadores precoces, con problemas psicosociales y sin desarrollo de dependencia, y un grupo de abusadores tardíos, con alteraciones fisiológicas y desarrollo de dependencia. Existen datos² de que no existe especificidad en el valor predictivo del consumo precoz, no distinguiéndose consumos que predigan otros determinados consumos. En resumen, como predictores de dependencia, se consideran: un patrón inespecífico de consumo intenso y regular, con embriagueces, uso de licores y de drogas; un uso psicotrópico, farmacológico, de la bebida; una personalidad frágil, con conducta antisocial y dificultades adaptativas escolares y laborales; problemas de alcohol en familia, como alcoholismo parental; problemas psiquiátricos familiares y situación socioeconómica baja.

Alcohol y personalidad

El alcohol es un factor tóxico exógeno, que va a determinar incluso cambios importantes en el desarrollo y evolución de la personalidad del adolescente y después del joven adulto. En principio, los efectos tóxicos del alcohol afectan a diversos órganos corporales, y en particular, alteran el funcionamiento cerebral. En el abuso del alcohol, existe evidencia de la alteración de las funciones y rendimientos neuropsicológicos más o menos importantes y duraderos, y así mismo, se producen alteraciones en la regulación y control afectivo y emocional.

Sin embargo, el efecto del alcohol sobre el desarrollo de la personalidad, como el de otras sustancias, no puede comprenderse teniendo en cuenta solamente los aspectos tóxicos, sino la acción de estos en los diversos niveles biológicos y psicosociales así como la situación concreta del adolescente.

Respecto el nivel biológico, ya se expuso el condicionamiento que juegan los factores genéticos. Otros factores biológicos, como la existencia de patologías neurosiquiátricas previas, desde los trastornos orgánicos cerebrales hasta los trastornos psicóticos pasando por los trastornos de ansiedad, van a influir incluso decisivamente en la acción perturbadora del alcohol sobre la personalidad del adolescente.

En el nivel psicológico, el desarrollo previo de la personalidad tiene a veces características que permiten una cierta predicción de evoluciones posteriores, incluso ante la incidencia de factores externos, como sería el alcohol. En este sentido, características como la agresividad, la hiperactividad, la inquietud motora, la falta de concentración, la baja motivación escolar, los bajos rendimientos, las relaciones difíciles y reducidas, se correlacionan en su acción y predicen hasta cierto punto conductas del joven y el adulto, como los problemas de alcohol y así mismo otros problemas psiquiátricos y sociales².

Rasgos como la desinhibición, y el bajo control de las emociones y de la conducta, se asocian con el desarrollo de problemas con el alcohol en los adolescentes y jóvenes. El mal control de la irritabilidad, es un factor que se ha asociado al consumo de alcohol¹². El rasgo de búsqueda de novedades y emociones, se asocia con frecuencia sobre todo en hombres, por una parte, con el abuso de alcohol y otras sustancias, y así mismo con el desarrollo del trastorno antisocial de personalidad. Los adolescentes rebeldes y con conductas socialmente desviantes, tienden más frecuentemente al abuso de alcohol y así mismo de otras drogas. El rasgo de búsqueda de novedades también se asocia con la hiperactividad infantil, encontrándose ambos en grandes proporciones de dependientes alcohólicos (para algunos autores, de más del 30%).

El nivel de autoestima, tan importante en el adolescente, es otro rasgo que puede asociarse el desarrollo de abuso de alcohol en los jóvenes. Es difícil conocer el valor predictivo de este rasgo, ya que el mismo abuso de alcohol se asocia con baja autoestima. Parece que el nivel de autoestima bajo es más predictivo del abuso de alcohol en mujeres que en hombres. También se asocian las percepciones de la competencia y autoeficacia, con el abuso de alcohol: el consumo pesado de alcohol por el joven se asocia inicialmente con percepciones elevadas de autoeficacia, lo que ocurre tanto en el hombre como en la mujer.

El uso del alcohol, se integra tanto en las expectativas de competencia y autoeficacia personales, como en la expectativas del efecto del alcohol para las estrategias de enfrentamiento de situaciones. En este sentido la bebida social predice el consumo de alcohol, y el consumo de alcohol como forma de escape en determinadas situaciones, predice la forma descontrolada de beber. El aprendizaje de la bebida en situaciones y contextos, completa el papel de los rasgos de personalidad previos.

El proceso de la individuación en el contexto familiar se relaciona tanto con el uso y el abuso del alcohol, como con la abstinencia y sobriedad respecto al mismo. Situaciones y conflictos que amenazan o disminuyen la cohesión y la integración familiar se asocian con aumentos en el consumo del joven, mientras situaciones que hacen posible los procesos de individuación entre las diversas generaciones, se asocian con menor consumo de alcohol.

Factores comunes de riesgo para el abuso de sustancias y para el desarrollo anómalo de la personalidad

Existen situaciones y factores en el ámbito familiar que por sí mismas suponen condicionamientos negativos para el desarrollo personal, y que además comportan una elevación del riesgo de desarrollar abuso y dependencia del alcohol y de otras sustancias, potenciándose por tanto posteriormente en sus efectos negativos en los jóvenes después adultos.

Algunos de estos factores ya han sido aludidos al tratar de los rasgos de personalidad y sus condicionantes. Entre otros factores conocidos como influyentes, la existencia de alcoholismo en el ámbito familiar es también de los más frecuentes. El riesgo de los hijos de alcohólicos para desarrollar trastornos de personalidad y trastorno de abuso y dependencia de sustancias, debe considerarse en principio relacionado con el alcoholismo parental, si bien la existencia de otra psicopatología existente en los padres, puede jugar también su influencia.

Las influencias del *alcoholismo parental*, hacen referencia a aspectos físicos, aspectos psíquicos y aspectos sociales de la descendencia. En ella, la disfunción familiar se traduce en consecuencias adversas, tanto educativas, como intelectuales y sociales, como por ejemplo mayor proporción de adolescentes gestantes y con consumo de alcohol y otras sustancias¹³.

La disfunción familiar, dificulta el desarrollo de los procesos adaptativos en el adolescente y favorece su relación con el alcohol, por una parte fomentando la bús-

queda de novedades y excitaciones, y con ella fomentando la desviación social. Esta característica de desviación y antisocialidad es muy importante entre el abuso de alcohol en la descendencia de alcohólicos, sobre todo entre los descendientes masculinos. En los descendientes femeninos, son frecuentes los trastornos de ansiedad, y así mismo se han descrito trastornos de autopercepción, como por ejemplo trastornos de alimentación¹⁴.

El *abuso físico y sexual en la infancia* es otro antecedente que predice múltiples riesgos para los adolescentes, entre ellos bajos rendimientos y fracasos escolares, conductas delictivas, conductas sexuales de riesgo, y muy importante, abuso del alcohol y otras drogas, con el que se multiplican los efectos negativos sobre el desarrollo de la personalidad. El riesgo de abuso de alcohol, es mayor para las niñas y adolescentes abusadas sexualmente que para el hombre, aunque éstos desarrollan conductas dependientes de alcohol y drogas más intensas y descontroladas. Los efectos de los abusos físicos y sexuales en la infancia, están muy influidos tanto negativa como positivamente por la situación familiar y así mismo por factores externos a la misma, como el ambiente escolar. La figura materna parece particularmente importante a estos efectos¹⁵.

La existencia de *situaciones estresantes*, a veces generadas en el ámbito escolar, otras en el familiar y otras incluso en el ambiente social del adolescente, es un factor que condiciona tanto el desarrollo de las estrategias adaptativas personales, como el recurso al alcohol como forma de afrontamiento¹⁶. La utilización del alcohol, motivada por el estrés se hace particular y precozmente problemática para la mujer.

Factores psicosociales diversos, que se refieren tanto al ambiente escolar (bajos rendimientos) como al social (compañeros, éxito social) del adolescente, pueden modular negativa y también positivamente tanto en las transiciones críticas de la adolescencia a la juventud, como en el consumo problemático de alcohol, que puede llegar a realizarse más o menos tarde en función del balance entre los factores de riesgo y los protectores. En ciertos casos, puede observarse una acumulación continua de conductas maladaptativas, que favorecidas por los contextos familiar, escolar y social, pueden llegar sobre el abuso de alcohol, al fugismo, la falta de hogar, y el vagabundeo.

Alcohol y comorbilidad psiquiátrica en jóvenes

La asociación de trastornos psicopatológicos y de abuso de alcohol, es muy frecuente. La existencia de co-

morbilidad en los adolescentes abusadores de alcohol, oscila entre el doble y el triple que en la población general. Los adolescentes que abusan del alcohol, son un grupo de alto riesgo de padecer trastornos psicopatológicos, y esta comorbilidad cada vez se valora más como determinante de la existencia de alto riesgo para la evolución futura, que determina necesidades terapéuticas y asistenciales específicas. Las alteraciones psicopatológicas no son directamente atribuibles al alcohol y tampoco se comprueba la existencia de una relación específica del alcohol con determinadas patologías. Tampoco se comprueba una relación directa entre la cantidad o la gravedad del abuso, con la comorbilidad, que frecuentemente suele preceder o coincidir con el comienzo del abuso de alcohol.

Es frecuente en el abuso del alcohol, la comorbilidad con trastornos depresivos (depresión mayor, distimia), trastornos de ansiedad, más frecuentes en mujeres (fobia social, crisis de angustia, etc.), trastornos de alimentación (bulimia, más frecuente en mujeres) trastornos de conducta (más frecuente en varones) y de personalidad, trastornos de hiperactividad con déficit de atención y así mismo, trastornos psicóticos. Por supuesto, ya se ha descrito anteriormente la relación íntima existente con abuso y dependencia de otras sustancias.

Existen algunos trastornos comórbidos, como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de conducta con agresividad, que pueden considerarse hasta cierto punto como predictores de abuso de alcohol y de otras sustancias. La relación entre el trastorno de personalidad antisocial y el consumo de alcohol y otras drogas es bien conocida aunque en el momento actual se desconoce si la asociación es causal, o si abuso y trastorno de personalidad proceden de un mismo trastorno subyacente².

Alcohol y suicidio en la adolescencia

El suicidio, que es considerado como una de las primeras causas de muerte^{17,18} en la adolescencia y juventud (en los países desarrollados, la segunda causa: 20 a 30 por 100.000), afecta particularmente al subgrupo de población juvenil que consume abusivamente alcohol y otras drogas. No se conoce con exactitud la frecuencia con que el alcohol es determinante de conductas suicidas de distinto nivel, desde las ideas y proyectos de suicidio, a los suicidios consumados, pasando por las tentativas y los gestos suicidas. Los datos de frecuencia de antecedentes de consumo abusivo de alcohol en tentativas de suicidio y en suicidios consumados en jóvenes, indican proporciones que llegan

del 10% al 30%. La existencia de comorbilidad psicopatológica (depresión, trastorno de personalidad, psicosis), agrava el riesgo. La utilización del alcohol como tóxico para producirse la muerte, oscila también alrededor del 10%.

El alcohol como facilitador e incluso medio tóxico del suicidio es mucho más frecuente en hombres que en mujeres. Además de la utilización del alcohol como medio tóxico en jóvenes abusadores o dependientes del alcohol, existe una proporción importante de personas que mezclan alcohol con psicofármacos, sobre todo cuando existe una comorbilidad, por ejemplo con trastornos depresivos o de ansiedad, y así mismo de adolescentes e incluso niños que mezclan alcohol con anticomiciales, en algún caso de comorbilidad neurológica con síndromes convulsivos.

Alcohol y violencia

Las conductas con violencia son frecuentes en los adolescentes en contacto con el alcohol, sea en el uso episódico, sea en el uso o el abuso habitual o con dependencia. La intoxicación alcohólica aguda, incluso en niveles bajos, facilita el paso a la realización de conductas agresivas y en general violentas. El uso habitual del alcohol también las facilita, sea en relación con las ingestiones, o sea en los períodos de abstinencia, y en los síndromes de abstinencia, cuando existe ya la dependencia. Más frecuentemente en la mujer, el uso de alcohol puede dar lugar a un mayor riesgo de victimización episódica o habitual de conductas violentas y de agresiones sexuales perpetradas por otras personas. Los jóvenes consumidores de alcohol, se relacionan más frecuentemente en ambientes en los que están sometidos a más situaciones y modelos de agresiones y violencia¹⁹.

Existe un mayor riesgo para conductas agresivas y violentas relacionadas con el alcohol, cuando existe comorbilidad, sobre todo con trastornos de conducta y de personalidad. Factores de riesgo de conductas violentas relacionadas con alcohol, se dan en ambientes familiares también violentos, y con consumo de alcohol o drogas parental, y así mismo en la incorporación del joven a grupos o bandas con actitudes y conductas agresivas y violentas, con distintas raíces ideológicas. Con una relación menos directa, pero colectivamente muy determinante, actúan modelos de violencia existentes en la sociedad, tanto reales, como ficticios (TV, juegos, etc.) difundidos por los medios, y que forman un ingrediente muy importante de la vida del adolescente y del joven.

Alcohol y sexo

La relación entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el comportamiento sexual, es de importancia creciente, y puede tener implicaciones incluso graves para la vida adulta del adolescente y el joven, y ello se refiere tanto al uso episódico del alcohol, como al uso o abuso habitual y al dependiente. La relación entre el alcohol y la conducta sexual de riesgo, está predeterminada por rasgos de personalidad como la impulsividad, la desinhibición y la búsqueda de novedades, rasgos que caracterizan en general al adolescente y en particular a algunos subgrupos de tipos de personalidad (trastornos de conducta, personalidad antisocial).

Desde el punto de vista del desarrollo afectivo personal, la adolescencia es un período esencialmente formativo, de aprendizaje, y las experiencias en esa edad, tienen implicaciones para toda la vida. El uso y el abuso del alcohol en la adolescencia y primera juventud, puede traducirse en una sexualidad a veces iniciada, aprendida y mantenida bajo influencias tóxicas, lo que implica desde posibles fallos en la realización sexual, hasta la superficialidad en los afectos inherentes a la relación sexual. Todo ello, en definitiva, perturba el desarrollo de la integración de la psicosexualidad en la personalidad adulta.

En la actualidad, está claramente establecida la asociación entre el uso del alcohol por el adolescente y la iniciación precoz de sus relaciones sexuales, así como con el desarrollo de conductas sexuales de riesgo, tanto para el embarazo, como para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección VIH. Hay que tener en cuenta que la adolescencia es la edad de mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual²⁰. También existen datos de la importancia de la transmisión sexual del virus de la hepatitis B en adolescentes²¹. La falta de información tanto sobre los riesgos a que se exponen, como sobre el papel del alcohol y así mismo, sobre los medios preventivos útiles, influye decisivamente en la conducta adolescente.

Efectivamente, los adolescentes que abusan del alcohol, tienen actividad sexual precoz, con parejas múltiples, y sin protección de ningún tipo con frecuencia mucho mayor que los que no abusan del alcohol, llegando a ser hasta seis veces más frecuente en la mujer y tres veces en el hombre. El riesgo que supone el abuso de alcohol, se incrementa cuando se dan factores familiares negativos y sobre todo cuando coexisten trastornos de conducta y consumo de otras sustancias (frecuentemente cannabis o estimulantes)²².

La relación sexual del adolescente con múltiples compañeros, incluso desconocidos, es muy facilitada por el abuso del alcohol y es uno de los factores de riesgo sanitario más valorada en la actualidad, que se asocia y multiplica con mucha frecuencia con la no adopción de medios protectores, como el preservativo. Ya de por sí el adolescente tiende a utilizar con poca frecuencia el preservativo, sea en las relaciones estables (incluso inferior al 10%), sea en las relaciones múltiples (inferior al 40%)²⁰. En Cataluña, Miret et al²³ encuentran que un 51% de los estudiantes sexualmente activos, utilizan consistentemente preservativos.

Alcohol y embarazo en adolescentes

Sea con iniciación precoz, en forma esporádica o habitual, las adolescentes desarrollan una vida sexual activa, coincidiendo en ese período con gran frecuencia el uso y el abuso de alcohol²⁴. Este hecho determina la gran incidencia de embarazos en adolescentes, en los cuales ha jugado un papel importante de alguna forma el alcohol. En la perspectiva positiva, las adolescentes que tienen mejor información sobre el alcohol y sus riesgos, quedan embarazadas menos frecuentemente y si llega a producirse la gestación, controlan la ingestión de alcohol a lo largo del mismo²⁴. También en una perspectiva optimista, puede considerarse que en algunas gestantes el estado de gestación pueda estimular una motivación positiva para controlar el abuso de alcohol u otras sustancias. Sin embargo, en términos generales, la incidencia de la gestación en el abuso de alcohol en una adolescente, suele constituir un nuevo escalón en el proceso de desadaptación de la misma, y una probabilidad cierta de problemas en la descendencia a corto y a largo plazo.

El alcohol y la escuela

La influencia del alcohol en el área escolar, determina frecuentemente faltas escolares y rendimientos académicos menores. Son factores negativos, que colaboran al fracaso escolar, la familia monoparental, la falta de ocios e intereses constructivos, así como los estilos de vida agresivos, con delictividad y la existencia de trastornos psiquiátricos. La existencia de factores protectores, pueden evitar o disminuir el fracaso escolar hasta cierto punto por ejemplo cuando existe un ambiente familiar favorable o al menos existe un padre que se comporta responsablemente y ejer-

ce control de la situación, y cuando se mantiene un nivel de relaciones y de hábitos saludables, ejercicio, etcétera. suficiente.

La predicción de los problemas de alcohol a partir de la adolescencia

Es difícil y arriesgado predecir tanto los rasgos de personalidad, como la conducta y los trastornos psicopatológicos a partir de la niñez y de la adolescencia. Muchos de los problemas y trastornos de la adolescencia, son expresión de situaciones críticas transitorias. De hecho, es frecuente la remisión de los trastornos tras la adolescencia, y muchos niños y jóvenes con problemas, se hacen después adultos sin ellos. En relación con el alcohol, la adolescencia es un período de riesgo aumentado, pero este riesgo con frecuencia queda limitado al período adolescente. A veces, incluso diagnósticos de abuso y aun de dependencia hechos en la adolescencia en base a criterios fundamentalmente conductuales, no se mantienen después. La capacidad autorresolutiva del adolescente y del joven de sus propios problemas es un hecho conocido de siempre, que en la actualidad está recibiendo una gran atención, tratándose incluso de operativizar como proceso terapéutico.

Los factores que influyen negativa o positivamente en el mantenimiento o desaparición de los problemas del adolescente, también son variables en las distintas edades. Por otra parte, existen factores como por ejemplo la hiperactividad con déficit de atención, que no funcionan como predictores específicos dado su amplio espectro de repercusiones en el adulto. Uno de los factores que influyen en el cambio crítico de la adolescencia a la adultez, es el género, comprobándose incluso una derivación de rasgos y trastornos de la adolescente a otros de la adultez en la mujer, por ejemplo de trastornos de conducta iniciales, a trastornos depresivos y de ansiedad posteriores.

De ahí el interés del análisis de los factores predictores tanto positivos como negativos. Clásicamente, se consideran factores negativos la familia problemática y los hogares rotos, los grupos de compañeros con conductas desviantes y muy influyentemente, la disponibilidad de alcohol y otras drogas. La existencia de agresividad en la adolescencia por sí misma, no predice alcoholismo o delictividad en adultez a menos que aparezca como parte de un síndrome de conducta grave.

Mientras existe una cierta coincidencia en admitir que la continuidad más intensa entre los trastornos infantiles y del adulto, existe entre los trastornos de conducta infantiles y los trastornos de la personalidad an-

tisocial, también se reconoce que de hecho, hay pocos criterios ciertos para predecir alcoholismo y trastorno antisocial. La capacidad intelectual (Cociente Intelectual), es uno de los predictores comprobados, así como el número de hermanos². Estos autores² concluyen que el estado mental en la adultez joven no puede ser predicho con ninguna confianza a partir de las características de la infancia.

La dificultad de predecir la adultez a partir de la niñez y de la adolescencia, también para los problemas relacionados con el alcohol, se agrava cuando se tienen en cuenta los problemas de comorbilidad, tan frecuentes, con trastornos psicopatológicos carentes de especificidad y con evoluciones frecuentemente complicadas y atípicas.

Sobre la prevención

Existen algunos puntos en los que se produce un acuerdo general respecto su validez para prevenir algunos de los problemas y conductas de riesgo relacionadas con el alcohol en el joven.

- La necesidad de información para jóvenes, familias y educadores, que tiendan a aumentar los conocimientos sobre los riesgos y daños y a variar las actitudes sobre el consumo.

- En íntima relación con lo anterior, la acción tendente a contrarrestar la aceptabilidad y el prestigio social del alcohol en sus diferentes formas de consumo, individual, familiar y social.

- Retraso de la iniciación del uso del alcohol hacia los 17-18 años, para ambos géneros.

- Reducción mediante actuaciones educativas en los niños y adolescentes de la incidencia de intoxicaciones agudas esporádicas.

- Reducción a través de medidas educativas de los adolescentes, familias, y otros agentes sociales, de la bebida habitual de alcohol por el adolescente.

- Promoción de estilos de vida saludables, que integren alimentación adecuada y actividades físicas, escolares, laborales y de ocio positivas.

- Formación familiar respecto los factores positivos y negativos que existen en la propia familia y el papel de esta en los riesgos relacionados con el alcohol y en su prevención.

- Educación de los adolescentes y familiares respecto la vida sexual, sus riesgos y la forma de prevenirlos.

Las tendencias de uso actuales en EE.UU. desaniman que aumentar la edad legal de consumo de alcohol funcione como preventivo de su uso y consecuencias.

Sobre el tratamiento de los problemas de alcohol en el adolescente

Como en otras edades, las posibilidades de tratamiento de los problemas del alcohol, también en el adolescente pasan por la necesidad de que este tome conciencia de su problema e intervenga responsablemente en el mismo. La percepción de estar en situación de riesgo relacionada con el alcohol es la condición previa para un tratamiento precoz, antes de que se imponga la percepción de haber tocado fondo.

El diagnóstico y la valoración de la situación por la propia familia, e incluso por el profesional a veces no es fácil en un adolescente, muchas veces por falta de colaboración de éste, más o menos activa o pasiva, y más o menos consciente. En este sentido, si en un adolescente se presentan problemas psicopatológicos, emocionales, conductuales o de rendimientos, hay que plantear como una posibilidad la existencia de relación con alcohol y contra drogas, a veces incluso aunque otras causas parezcan obvias.

El diagnóstico y el tratamiento de la comorbilidad, con frecuencia es otro de los aspectos esenciales del tratamiento, a veces prioritario.

El reconocimiento de la propia situación por el adolescente, está en íntima relación con procesos de autoresolución de sus problemas. Se ha descrito un proceso de reinversión del «self», en el cual el adolescente encuentra rentable efectuar cambios incluso esenciales en su estilo de vida, adquiriendo responsabilidades y compromisos, que hacen posible la resolución de sus problemas de alcohol y la reorganización de sus metas personales y sociales. También se han descrito procesos de autoafirmación que ven facilitado su desarrollo con la participación en grupos de autoayuda (AA, etc.) en la que colaboran como tutores figuras adultas madurantes.

También en el adolescente, el plan de tratamiento, debe configurarse en función del estadio o fase del problema de alcohol que exista en el momento. Como fases o estadios, es recomendable distinguir la fase de uso esporádico, generalmente de carácter experimental o recreativo, la fase de uso habitual o regular, la fase de abuso, con problemas caracterizados, y la fase de uso dependiente. En cada uno de ellos la planificación debe adecuar la utilización de los medios y recursos terapéuticos a la situación clínica concreta.

Bibliografía

1. Ellickson PL, McGuigan KA, Adams V, Bell RM, Hays RD. Truncated pathways from childhood to adulthood. *Addiction* 1996;91:1489-503.
2. Robins L, Rutter M. Straight and devious pathways from childhood to adulthood. Cambridge Univ. Press Cambridge, 1990.
3. Rodondi PY, Narring F, Michaud PA. Drinking behaviour among teenagers in Switzerland and correlation with lifestyles. *Eur J Pediatr* 2000;159:602-7.
4. Galambos NL, Tilton-Weaver LC. Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Rep* 1998;10:9-20.
5. Lampinpa A. Alcohol intoxication in childhood and adolescence. *Alcohol Alcohol* 1995;30:5-12.
6. Murgraff F, Parrott A, Bennett P. Risky single-occasion drinking amongst young people. *Alcohol Alcohol* 1999;34:3-14.
7. Jaffe S. The substance-abusing youth. En: Parmelee DX ed. *Child and Adolescent Psychiatry*. Mosby St. Louis, 1996.
8. Patton GC, Hibbert M, Rosier MJ, Carlin JB, Caust J, Bowes G. Patterns of common drug use in teenagers. *Aust J Public Health* 1995;19:393-9.
9. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addict Behav* 1999;24:565-71.
10. Hofler M, Lieb R, Perkonig A, Schuster P, Sonntag H, Wittchen HU. Covariates of cannabis use progression in a representative population sample of adolescents. *Addiction* 1999;94:1679-94.
11. Challier B, Chau N, Predine R, Choquet M, Legras B. Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents. *Eur J Epidemiol* 2000;16:33-42.
12. Musante L, Treiber FA. The relationship between anger-coping styles and lifestyle behaviors in teenagers. *J Adolesc Health* 2000;27:63-8.
13. Mena M, Alcázar ML, Iturrialde H, Frits R, Ripoll E, Bedregal P. Consumo de alcohol y familia: un estudio descriptivo en adolescentes. *Rev Med Chil* 1996;124:749-55.
14. Chandy JM, Harris L, Blum RW, Resnick MD. Female adolescents of alcohol misusers: disordered eating features. *Int J Eat Disord* 1995;17:283-9.
15. Chandy JM, Blum RW, Resnick MD. Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl* 1996;20:1219-31.
16. Perkins HW. Stress-motivated drinking in collegiate and postcollegiate young adulthood. *J Stud Alcohol* 1999;60:219-27.
17. Rey C, Michaud PA, Narring F, Ferrón C. Les conduites suicidaires chez les adolescents en Suisse. *Arch Pediatr* 1997;4:784-92.
18. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:339-48.
19. Pastore DR, Fisher M, Friedman SB. Violence and mental health problems among urban high school students. *J Adolesc Health* 1996;18:320-4.
20. Maxwell AE, Bastani R, Yan KX. AIDS risk behaviours and correlates in teenagers attending sexually transmitted diseases clinics in Los Angeles. *Genitourin Med* 1995;71:82-7.
21. Meheus A. Teenagers' lifestyle and the risk of exposure to hepatitis B virus. *Vaccine* 2000;18(Suppl 1S):26-9.

22. Whitaker DJ, Miller KS, Clark LF. Reconceptualizing adolescent sexual behavior: beyond did they or didn't they? *Fam Plann Perspect* 2000; 32:111-7.
23. Miret M, Rodes A, Valverde G, Geli M, Casabona J. Conductas de riesgo relacionadas con la infección por el virus de la deficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gac Sanit* 1997;11:66-73.
24. Flanagan P, Kokotailo P. Adolescent pregnancy and substance use. *Clin Perinatol* 1999;26:185-200.
25. Cornelius MD, Lebow HA, Day NL. Attitudes and knowledge about drinking: relationships with drinking behavior among pregnant teenagers. *J Drug Educ* 1997;27:231-43.

On Doing and Writing Up Addiction Research

A Masterclass to be held at
The Hotel Metropole in Leeds
on

1 and 2 May 2003

Organised by

**The International Society of Addiction Journal Editors
The Society for the Study of Addiction
Leeds Addiction Unit**

Masterclass for:

- addiction researchers who wish to publish their research
- practitioners who wish to develop and enhance their research skills
- addiction journal editors who want the opportunity to discuss practice and procedures to encourage researchers to plan, carry out and report their work in line with publishing requirements

For further information and details, please contact:

Christine Weatherill, Senior Training Administrator,
Leeds Addiction Unit, 19 Springfield Mount, Leeds LS2 9NG
Telephone: 0113 2951333 Fax: 0113 2951320