

Universidad de Huelva

Departamento de Educación



Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva : causas, riesgos y prevención

**Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:**

María del Carmen Azaustre Lorenzo

Fecha de lectura: 13 de enero de 2014

Bajo la dirección del doctor:

Juan Manuel Méndez Garrido

Huelva, 2014



Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención

Tesis Doctoral

María del Carmen Azaustre Lorenzo

Director

Dr. Juan Manuel Méndez Garrido



**Universidad
de Huelva**

Departamento de Educación

Universidad de Huelva

2013

·
·
·

Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención.

Doctoranda: María del Carmen Azaustre Lorenzo

Programa de Doctorado: *La Educación en una Sociedad Multicultural*

Universidad de Huelva, 2013

A todos los que creyeron y siguen creyendo en mí

Índice

Agradecimientos..... 19

Introducción..... 25

I. MARCO TEÓRICO..... 35

1. Antecedente histórico del alcohol..... 37

1.1. El alcohol en la Prehistoria..... 37

1.2. El alcohol en el Antiguo Egipto..... 40

1.3. El alcohol en la Antigua Grecia..... 43

1.4. El alcohol en la Antigua Roma..... 46

1.5. El alcohol en la Edad Media..... 56

1.6. El alcohol en Norteamérica..... 62

1.7. El alcohol en América del Sur..... 65

1.8. El alcohol y la conquista de los territorios de América del Sur
en la Edad Moderna..... 80

1.9. El alcohol en Europa en la Edad Moderna..... 82

2. El alcohol en el siglo XIX-XX..... 84

2.1. El alcohol en Europa..... 84

2.2. El alcohol en los Estados Unidos de América..... 97

2.3. El alcohol en América Latina..... 102

2.4. El alcohol en Asia..... 110

3.	Perspectivas teóricas sobre el consumo de alcohol.....	125
3.1.	Enfoques teóricos.....	126
3.1.1.	Enfoque evolucionista.....	126
3.1.2.	Enfoque ético-moral.....	129
3.1.3.	Enfoque legal.....	129
3.1.4.	Enfoque religioso-espiritual.....	130
3.1.5.	Enfoque médico.....	130
3.1.6.	Enfoque de riesgo.....	131
3.1.7.	Enfoque psicosocial.....	131
3.1.8.	Enfoque sociocultural.....	132
3.1.9.	Enfoque integrativo.....	132
3.2.	Modelos explicativos.....	132
3.2.1.	Modelos y teorías parciales.....	134
3.2.1.1.	Teorías y modelos biológicos.....	134
3.2.1.2.	Modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencia.....	135
3.2.1.3.	Teorías del aprendizaje.....	136
3.2.1.4.	Teorías actitud-conducta.....	137
3.2.1.5.	Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales.....	138
3.2.1.6.	Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico.....	139
3.2.1.7.	Modelo social (Peele, 1990).....	140
3.2.1.8.	Otros modelos teóricos simples.....	140
3.2.2.	Modelos y teorías evolutivos.....	141
3.2.2.1.	Modelo evolutivo de Kandel.....	141
3.2.2.2.	Modelo de etapas motivacionales multicomponentes.....	142
3.2.2.3.	Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes.....	142
3.2.2.4.	Teoría de la madurez sobre el consumo.....	142
3.2.2.5.	Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz.....	143
3.2.2.6.	Modelo psicopatológico del desarrollo.....	143
3.2.2.7.	Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia.....	144
3.2.2.8.	Teoría de la socialización primaria.....	144
3.2.3.	Modelos y teorías comprensivos.....	145
3.2.3.1.	Modelo de promoción de la salud o de salud pública.....	145
3.2.3.2.	Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social.....	146

3.2.3.3.	Modelo del desarrollo social.....	147
3.2.3.4.	Teoría interaccional.....	147
3.2.3.5.	Teoría de la conducta problema.....	148
3.2.3.6.	Teoría para la conducta de riesgo.....	149
3.2.3.7.	Modelo integrado general de la conducta de uso de alcohol, tabaco y otras drogas....	150
3.2.3.8.	Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que condicionan el consumo.....	150
3.2.3.9.	Teoría de la influencia triádica.....	151
3.2.3.10.	Modelo de autocontrol.....	152
3.3.	Modelos de Intervención.....	152
3.3.1.	Modelo biomédico.....	153
3.3.2.	Modelo de salud pública.....	153
3.3.3.	Modelos sociales y socio-cognitivos.....	154
3.3.4.	Modelo biopsicosocial.....	154
3.3.5.	Modelo comunitario y de participación social.....	155
3.3.6.	Modelos integradores.....	155
3.4.	Vicisitudes del modelo biomédico.....	156
3.4.1.	Teorías, métodos y postulados.....	156
3.4.2.	Evaluación y detección del consumo de alcohol.....	157
4.	Consumo intensivo de alcohol (Binge Drinking).....	158
4.1.	Definición de binge drinking teniendo en cuenta la variable cantidad.....	160
4.2.	Definición de binge drinking teniendo en cuenta la variable frecuencia.....	167
4.3.	Definición de binge drinking teniendo en cuenta las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.....	169
5.	El alcohol en España.....	180
5.1.	El consumo de alcohol en las diferentes Comunidades.....	195
5.1.1.	Castilla-León.....	195
5.1.2.	Andalucía.....	201
5.1.2.1.	Evolución del consumo de alcohol en Andalucía.....	205
5.1.2.2.	Medidas institucionales en Andalucía.....	206
5.1.3.	Aragón.....	209
5.1.4.	Asturias.....	210
5.1.5.	Islas Baleares.....	214
5.1.6.	Extremadura.....	215
5.1.7.	Castilla-La Mancha.....	216
6.	El alcohol en las universidades españolas.....	219
6.1.	Consumo de alcohol en las Facultades de Madrid y Galicia.....	222
6.2.	Consumo de alcohol en los estudiantes de otras universidades	

españolas.....	227
7. Marco legislativo.....	240
7.1. Convenios Internacionales.....	240
7.2. Legislación estatal.....	241
7.3. Legislación autonómica.....	244
7.3.1. Relación de las Leyes autonómicas.....	244
7.3.2. Limitaciones al consumo, venta y suministro de bebidas alcohólicas.....	245
7.3.3. Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas.....	247
7.4. Marco legal en Andalucía.....	250
8. Campañas para la prevención del consumo de alcohol.....	251
9. Actividades alternativas al consumo de alcohol en Andalucía.....	252
II. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	257
10. Justificación de la investigación.....	259
10.1. Importancia de la investigación.....	269
10.2. Diseño de la investigación.....	272
10.2.1. Estructura de la investigación.....	273
10.2.2. Etapas del proceso de investigación.....	274
10.3. Metodología.....	276
10.3.1. Preocupación e interrogantes.....	279
10.3.2. Finalidad de la investigación.....	280
10.4. Objetivos.....	281
10.4.1. Objetivo general.....	281
10.4.2. Objetivos específicos.....	281
10.5. Proceso metodológico.....	282
10.5.1. El método.....	282
10.5.2. Fases de la investigación.....	283
10.5.3. Población y selección de la muestra.....	288
10.5.4. Sujetos de la investigación.....	297
10.5.5. Técnicas de recogida de datos.....	299
10.5.5.1. El cuestionario.....	301
10.5.5.2. Proceso de elaboración del cuestionario.....	308
10.5.5.3. Formato y estructura del cuestionario.....	312
10.5.5.4. Elección de las preguntas del cuestionario.....	314
10.5.5.5. Descripción de las preguntas del cuestionario.....	316
10.5.5.6. Administración del cuestionario.....	321

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	325
11. Análisis de los resultados de la recogida de datos.....	327
11.1. Consumo de alcohol.....	335
11.2. Causas que originan el consumo de alcohol.....	365
11.3. Riesgos en el consumo de alcohol.....	388
11.4. Prevención en el consumo de alcohol.....	409
IV. CONCLUSIONES.....	439
12. Conclusiones.....	441
12.1. Limitaciones.....	447
12.2. Propuestas de mejora.....	448
12.3. Sugerencias para futuras investigaciones.....	450
V. REFERENCIAS.....	451
13. Referencias bibliográficas.....	453
13.1. Normativa.....	491
13.2. Normativa por Comunidades Autónomas.....	493
13.3. Páginas web.....	494
13.4. Base de datos.....	495
VI. ANEXOS.....	497
Anexo I. Carta de presentación de la investigación a los profesores.....	499
Anexo II. Cuestionario.....	501
Anexo III. Codificación de las variables del cuestionario.....	CD

Índice de Tablas

Tabla 1	Determinación del límite de consumo de riesgo.....	28
Tabla 2	Rendimientos del viñedo.....	90
Tabla 3	Producción de Uvas en China en miles de toneladas.....	111
Tabla 4	Superficies Totales Destinadas a Viñedos (Superficies Plantadas).....	112
Tabla 5	Principales Países por Nivel de Ventas Minoristas de Vino.....	115

Tabla 6	Países exportadores de vinos a Japón.....	119
Tabla 7	Teorías y modelos explicativos del consumo alcohol.....	133
Tabla 8	Clasificación de consumo diario de riesgo.....	159
Tabla 9	Consumo de alcohol de riesgo según el Ministerio Sanidad y Consumo.....	160
Tabla 10	Unidades de bebida estándar (en gramos de alcohol) según el país.....	164
Tabla 11	Estudios de binge drinking en adolescentes y/o universitarios.....	170
Tabla 12	Criterios empleados para establecer un patrón de consumo BD en diferentes estudios epidemiológicos.....	179
Tabla 13	Evolución de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población general de Castilla y León....	200
Tabla 14	Evolución de la cantidad de alcohol puro consumido por los bebedores habituales en la población general de Castilla y León.....	200
Tabla 15	Porcentajes de consumo de alcohol.....	201
Tabla 16	Prevalencias de consumo de alcohol por sexo y edad.....	202
Tabla 17	Edad media del primer consumo de alcohol, según sexo.	204
Tabla 18	Porcentaje de consumo de alcohol.....	209
Tabla 19	Consumo comparativo con la edad y la media regional...	216
Tabla 20	Etapas y acciones del proceso.....	274
Tabla 21	Titulaciones.....	295
Tabla 22	Distribución de la muestra por curso.....	297
Tabla 23	Valores del coeficiente del Alfa de Cronbach.....	304
Tabla 24	Fiabilidad de la dimensión consumo de alcohol.....	304
Tabla 25	Fiabilidad: Consumo de alcohol.....	305
Tabla 26	Fiabilidad de la dimensión Causas posibles que originan el consumo de alcohol.....	305
Tabla 27	Fiabilidad: Causas posibles que originan el consumo de alcohol.....	305
Tabla 28	Fiabilidad de la dimensión Riesgos en el consumo de alcohol.....	305
Tabla 29	Fiabilidad: Riesgos en el consumo de alcohol.....	306
Tabla 30	Fiabilidad de la dimensión Prevención.....	306
Tabla 31	Fiabilidad: Prevención.....	306
Tabla 32	Ítems del cuestionario relacionados con los objetivos.....	315
Tabla 33	Cuestionario de la investigación <i>Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención</i>	318
Tabla 34	Alumnos matriculados en las diferentes titulaciones de la Universidad de Huelva.....	322

Tabla 35	Estudiantes participantes por sexo de la Universidad de Huelva.....	328
Tabla 36	Frecuencia por sexo del alumnado encuestado en las diferentes titulaciones.....	329
Tabla 37	Promedio de edad de los estudiantes participantes en la investigación.....	332
Tabla 38	Estadísticos descriptivos de la variable edad.....	333
Tabla 39	Frecuencia y porcentaje de las variables del ítem <i>Trabajo</i>	335
Tabla 40	Frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas.....	337
Tabla 41	Frecuencia del consumo de alcohol de baja graduación por sexo.....	338
Tabla 42	Frecuencias y porcentajes general y por sexo del consumo de alcohol de baja graduación.....	338
Tabla 43	Frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol de alta graduación por sexo.....	339
Tabla 44	Frecuencia de las bebidas que los encuestados consumen más.....	340
Tabla 45	Porcentaje de bebidas que los encuestados consumen más.....	340
Tabla 46	Consumo de cerveza por sexo.....	342
Tabla 47	Consumo de vino por sexo.....	343
Tabla 48	Consumo de ron por sexo.....	343
Tabla 49	Consumo de whisky por sexo.....	345
Tabla 50	Consumo de anís por sexo.....	345
Tabla 51	Consumo de alcohol y sin alcohol en diferentes lugares..	346
Tabla 52	Consumo de alcohol de alta graduación, baja graduación y sin alcohol en botellones, fiestas. Sexo.....	351
Tabla 53	Frecuencia del consumo de alcohol de alta graduación: padre.....	356
Tabla 54	Frecuencias del consumo de alcohol (alta y baja graduación) padre, madre.....	357
Tabla 55	Frecuencias del consumo de alcohol (alta y baja graduación) hermanos.....	358
Tabla 56	¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra, coñac... solos o combinados)? * Sexo.....	359
Tabla 57	¿Por qué no consumes alcohol de alta o baja graduación?	359
Tabla 58	Motivos por los que no se consume alcohol de alta y baja graduación.....	361
Tabla 59	Correlación de Pearson para dos variables lineales.....	362

Tabla 60	Análisis de la varianza (ANOVA).....	363
Tabla 61	ANOVA de dos factores.....	364
Tabla 62	Consumo de alcohol por tradición familiar.....	365
Tabla 63	Consumo de alcohol: encuentro entre iguales.....	366
Tabla 64	Consumo de alcohol: actos sociales.....	366
Tabla 65	Consumo de alcohol: desinhibición personal.....	366
Tabla 66	Consumo de alcohol: como medio de relacionarse.....	366
Tabla 67	Consumo de alcohol: como diversión.....	367
Tabla 68	Consumo alcohol por estar con los compañeros.....	368
Tabla 69	Consumo alcohol por curiosidad.....	368
Tabla 70	Consumo alcohol por experimentar placer.....	368
Tabla 71	Estadísticos del ítem: En tu caso personal ¿por qué has consumido o consumes alcohol.....	369
Tabla 72	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares) Sexo, ¿Trabajas?.....	370
Tabla 73	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas de salud) Sexo, ¿Trabajas?.....	371
Tabla 74	Causas que originan el consumo de alcohol.....	372
Tabla 75	Correlación entre dos variables: <i>Alejarse de la familia y estar solo y problemas familiares</i>	373
Tabla 76	Correlación entre las variables: <i>disminución del rendimiento académico, problemas de salud y sexo</i>	374
Tabla 77	Porcentaje de las causas que pueden originar el consumo de alcohol.....	379
Tabla 78	Motivos para consumir alcohol.....	380
Tabla 79	Circunstancias para consumir alcohol.....	383
Tabla 80	Efectos negativos del consumo de alcohol.....	384
Tabla 81	Chi-cuadrado y coeficiente de contingencia de los efectos negativos del alcohol.....	384
Tabla 82	Tabla de contingencia Sexo * ¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol?.....	386
Tabla 83	Correlación entre dos variables.....	387
Tabla 84	Enfermedades producidas por el consumo de alcohol.....	388
Tabla 85	Trastornos metabólicos y Sexo.....	390
Tabla 86	Infecciones pulmonares y sexo.....	390
Tabla 87	Hipertensión arterial y sexo.....	392
Tabla 88	Enfermedades neurológicas y sexo.....	394
Tabla 89	Cirrosis hepática y sexo.....	395
Tabla 90	Patología pancreática y sexo.....	396
Tabla 91	Mayor riesgo en consumir por ser mujer.....	398

Tabla 92	Mayor riesgo en consumir por ser hombre.....	400
Tabla 93	¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso? Curso, Sexo.....	402
Tabla 94	Tener amigos que beben, curso, sexo.....	403
Tabla 95	Participar en algún botellón y ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol.....	403
Tabla 96	Consumir otras sustancias adictivas y sexo.....	405
Tabla 97	Consumo de otras sustancias adictivas y sexo.....	406
Tabla 98	Riesgos.....	407
Tabla 99	Riesgos y sexos.....	407
Tabla 100	Campañas de prevención en el consumo de alcohol en la Universidad.....	409
Tabla 101	Acciones para la prevención del consumo de alcohol.....	411
Tabla 102	Control legal de alcohol en locales públicos autorizados.	411
Tabla 103	Promoción del consumo de bebidas no alcohólicas.....	412
Tabla 104	Campañas divulgativas sobre el consumo responsable....	412
Tabla 105	Alternativa al consumo: cine, teatro, espectáculos.....	415
Tabla 106	Alternativa al consumo: ir de fiesta.....	415
Tabla 107	Alternativa al consumo: lecturas ajenas al Plan de Estudio.....	416
Tabla 108	Alternativa al consumo: escuchar música.....	416
Tabla 109	Alternativa al consumo: Ir de compras.....	417
Tabla 110	Fomento de la prevención: campañas.....	417
Tabla 111	Fomento de la prevención: oferta cultural.....	418
Tabla 112	Fomento de la prevención: aumentar la oferta deportiva.	418
Tabla 113	Sexo/frecuencia consumo.....	419
Tabla 114	Sexo/frecuencia del consumo.....	419
Tabla 115	Curso/frecuencia del consumo.....	420
Tabla 116	Curso/frecuencia del consumo.....	421
Tabla 117	Consumo de alcohol baja graduación/curso.....	422
Tabla 118	Consumo de alcohol baja graduación/curso.....	423
Tabla 119	Consumo de alcohol alta graduación/curso.....	424
Tabla 120	Consumo de alcohol alta graduación/curso.....	424
Tabla 121	Opinión/sexo.....	426
Tabla 122	Opinión/sexo.....	426
Tabla 123	Consumo.....	428
Tabla 124	KMO y prueba de Bartlett.....	428
Tabla 125	Varianza total explicada.....	428
Tabla 126	Estadísticos de fiabilidad.....	429
Tabla 127	Matriz de componentes.....	429
Tabla 128	KMO y prueba de Bartlett.....	430
Tabla 129	Varianza total explicada.....	430

Tabla 130	Estadísticos de fiabilidad.....	430
Tabla 131	KMO y prueba de Bartlett.....	431
Tabla 132	Matriz de componentes.....	431
Tabla 133	Varianza total explicada.....	432
Tabla 134	Estadísticos de fiabilidad.....	433
Tabla 135	Matriz de componentes.....	433
Tabla 136	KMO y prueba de Bartlett.....	434
Tabla 137	Varianza total explicada.....	434
Tabla 138	Estadísticos de fiabilidad.....	435
Tabla 139	Correlaciones de las dimensiones.....	435

Índice de figuras

Figura 1	Fundamentos de la investigación empírica social.....	268
Figura 2	Fases de la investigación.....	287
Figura 3	Diseño de construcción del cuestionario.....	320
Figura 4	Frecuencia por sexo del alumnado.....	331
Figura 5	Promedio de edad de los estudiantes participantes en la investigación.....	333
Figura 6	Diagrama de barras del ítem <i>Trabajo</i>	334
Figura 7	Frecuencia en el consumo de bebidas alcohólica.....	336
Figura 8	Consumo de alcohol de baja graduación por sexo.....	337
Figura 9	Consumo de cerveza por sexo.....	341
Figura 10	Consumo de vino por sexo.....	342
Figura 11	Consumo de ron por sexo.....	344
Figura 12	Consumo de alcohol de baja graduación en casa por sexo.....	347
Figura 13	Consumo de alcohol de alta graduación en casa por sexo.....	348
Figura 14	Consumo sin alcohol en casa por sexo.....	349
Figura 15	Consumo de alcohol de alta graduación en la Universidad por sexo.....	350
Figura 16	Opinión de los hombres sobre quiénes consumen más alcohol de baja graduación.....	352
Figura 17	Opinión de las mujeres sobre quiénes consumen más alcohol de baja graduación.....	353
Figura 18	Opinión de los hombres sobre quiénes consumen más alcohol de alta graduación.....	354

Figura 19	Opinión de las mujeres sobre quiénes consumen más alcohol de alta graduación.....	355
Figura 20	Frecuencia del consumo de alcohol de alta graduación: padre.....	356
Figura 21	Edad del comienzo en el consumo de alcohol de alta graduación.....	360
Figura 22	Pendiente de la recta.....	363
Figura 23	Grado de dispersión de las variables alejarse de las familias y estar solos y problemas familiares.....	374
Figura 24	Grado de dispersión de las variables disminución del rendimiento y problemas de salud.....	375
Figura 25	Grado de dispersión de las variables sexo y problemas de salud.....	376
Figura 26	Grado de dispersión de las variables sexo y rendimiento académico.....	376
Figura 27	Pérdida de interés general.....	377
Figura 28	Disminución del rendimiento.....	377
Figura 29	Alejarse de la familia.....	378
Figura 30	Irritabilidad, agresividad.....	378
Figura 31	Ansiedad.....	378
Figura 32	Cambio negativo en la higiene.....	378
Figura 33	Actitud defensiva.....	379
Figura 34	Consumo alcohol por exigencias académicas.....	381
Figura 35	Los problemas laborales aumentan el consumo de alcohol.....	381
Figura 36	El alcohol desinhibe y hace amistad más fácilmente.....	382
Figura 37	Joven y universitario aumenta el consumo de alcohol.....	383
Figura 38	Sexo y creencia.....	387
Figura 39	Trastornos metabólicos.....	389
Figura 40	Infecciones pulmonares.....	391
Figura 41	Hipertensión arterial y sexo.....	392
Figura 42	Enfermedades neurológicas y sexo.....	393
Figura 43	Cirrosis hepática y sexo.....	395
Figura 44	Patología pancreática y sexo.....	396
Figura 45	Mayor riesgo en consumir por ser mujer.....	397
Figura 46	Mayor riesgo en consumir por ser hombre.....	400
Figura 47	Participar en algún botellón y ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol.....	404
Figura 48	El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas.....	406
Figura 49	Campañas de prevención.....	410
Figura 50	Alternativa al consumo: deporte.....	413

Figura 51	Alternativa al consumo: Internet.....	414
Figura 52	Alternativa al consumo: videojuego.....	414
Figura 53	Modelo de ecuación estructural.....	437

Índice de imágenes

Imagen 1	Zona de producción del vino en Argentina.....	70
Imagen 2	Anuncio 1.....	189
Imagen 3	Anuncio 2.....	190
Imagen 4	Anuncio 3.....	191
Imagen 5	Anuncio 4.....	191

Índice de cuadros

Cuadro 1	Problema de la investigación.....	279
Cuadro 2	Objetivo general.....	281

Mientras el río corra,
los montes hagan sombra
y en el cielo haya estrellas, debe durar la
memoria del beneficio recibido en la mente del hombre agradecido
(Virgilio, 70 aC-19 aC)

Agradecimientos

No sé por dónde empezar mis agradecimientos porque tengo que dar las gracias a muchas personas que me han demostrado su afecto, cariño, comprensión y se han preocupado día a día que no bajara *la guardia* ni en los momentos en los que más triste me he encontrado tras el fallecimiento de mi padre.

Empezaré por el despacho número 33 del Departamento de Educación. Trabajar en ese despacho fue un soplo de aire fresco que recorrió todo mi ser. Empecé a conocer todo los aspectos que necesitaba para realizar un buen trabajo y para que mis compañeros no dudaran de la entrega y dedicación en hacer las tareas bien hechas y que con el tiempo confiaran en mí. Ese despacho está ocupado por dos grandes profesionales de la enseñanza que desde el primer día me arroparon para que en un futuro siguiera sus estelas, estoy hablando del profesor Juan Manuel Méndez Garrido y del profesor Manuel Monescillo Palomo. Ambos son dos compañeros, dos amigos, dos profesionales que han sabido transmitirme el valor humano de la profesión de docente. He aprendido de ambos todo lo que soy hasta este momento. De Manolo he aprendido el carácter conciliador y orientador que es algo innato en él, es decir le emana desde dentro. De Juan Manuel he aprendido a tener paciencia y a no preocuparme

de las cosas más allá de lo que son. Es mi director de tesis y espero no defraudarle ni como compañera, amiga y doctoranda. De ambos he aprendido a trabajar en equipo como si fuéramos uno, a compartir momentos distendidos cuando el trabajo nos lo permitía, a saber valorar a las personas, a tener humildad y no alabarnos de nuestros éxitos, a auxiliar a todo el que abría la puerta del despacho y necesitaba de nuestra ayuda. Gracias por todo lo que me habéis enseñado hasta ahora y por todo lo que podréis enseñarme en un futuro.

En el despacho continúo están los profesores Ángel Boza y Cinta Aguaded, ambos me han aportado sensaciones diferentes. El profesor Ángel Boza me ha transmitido la importancia de ser un buen metodólogo en educación, de ir siempre a lo concreto y nunca andarse por las ramas, en una palabra, así se es y así te tienen que percibir los demás. Definir a Cinta es no terminar nunca pero, lo haré en breves palabras. Cinta es el revoltillo, la quietud inquieta y la alegría, con ella no hay momentos tristes, siempre tiene en la boca la palabra exacta para no sentirte angustiada. Gracias a los dos por dejarme ser vuestra compañera y amiga.

A continuación está el despacho de Mariola Toscano y de Manoli Salas. Con Mariola he compartido muchos momentos agradables, pero lo que voy a resaltar de ella es que en ningún instante me mostró, después de tanto preguntarle cosas, al principio de estar en el despacho, un mal gesto, y reconozco que algunas veces he sido muy repetitiva. Siempre tenía en sus labios la expresión ¡no pasa nada, Carmen!, ¡no pasa nada! Su prudencia me ha hecho reflexionar muchas veces, pero ahora he comprendido que Mariola es así. Su sensatez está vigente en todas las acciones de su vida, si la necesitas allí está; si tienes un problema ella procura ver siempre el lado positivo del mismo quitándole importancia al asunto. Me he sentido segura con ella, pero lo que más me ha satisfecho en estos años, es llegar a ser su amiga. Gracias por confiar en mí y por ofrecerme tu amistad. Con Manoli siempre se está corriendo. Se habla con ella andando por el pasillo porque nunca tiene tiempo de pararse ya que siempre va con el tiempo justo, sus palabras son ¡Carmela, ya hablamos, ya hablamos! y la verdad, en los años que llevo en la Universidad no nos hemos sentado a hablar aunque fueran cinco minutos. Gracias Manoli por aportarme otra visión de la vida y por tu afecto.

Justo al lado de mi despacho está Toñi, la administrativa. Toñi es la madre de todos nosotros, es eficaz y no hay cosa que le pegunte o le pida que Toñi esté dispuesta a concedértelo. Toñi tiene el *poderío* y la *fuerza* que necesitamos, sobre todo yo. Toñi comparte con todos los problemas y las alegrías que surjan en ese pasillo del Departamento, se preocupa por cada uno de nosotros. Gracias Toñi por estar tan cercana a mí.

Sara Conde ha llegado con todas sus fuerzas y sus ganas de trabajar al grupo de investigación. Ella me ha aportado juventud y a la misma vez amistad. Conectamos desde el primer día y trabajamos bien juntas y creemos que podemos hacer cosas muy interesantes para el grupo de trabajo. Pero Sara no es sólo eso, Sarita como la suelo llamar, ha sabido darme ánimos en los últimos momentos de la terminación de esta tesis, pues ha coincidido con el fallecimiento de mi padre, se ha sentado conmigo y folio a folio la hemos estado corrigiendo, no ha dudado en compartir su escaso tiempo conmigo y me ha demostrado, que siendo una persona joven no va a lo suyo, sino que comparte con los demás. Gracias Sara por haberte conocido y ofrecirme tu amistad y cariño.

José Antonio Ávila es el sosiego, la tranquilidad y, a la misma vez, la exaltación. Compartimos ambos, el mismo día, nuestra defensa de tesis y para mí supone un placer estar con una persona que tiene gran experiencia en los problemas surgido en la educación por la trayectoria que ha tenido a lo largo de su carrera profesional. Gracias por ser como eres y por merecer tu amistad y compañerismo.

Ramón Tirado es distinto que el resto de los compañeros, me gusta de él la independencia y la amabilidad así como su integridad. Se preocupa por las amistades y creo que me considera una de ellas. Gracias por dejarme compartir tu amistad.

Begoña, Bego como la llamo, ha sido una persona que ha estado presente desde el primer día que entré en el despacho de la Universidad, se ha preocupado por mí, me ha enseñado seguir siempre hacia delante aunque las fuerzas estén al límite y poco a poco hemos generado una amistad. Gracias Bego por confiar en mí y tener tu amistad.

No puedo dejarme atrás a otros compañeros y compañeras que también me han aportado mucho como Manuel Delgado, con él he compartido momentos de trabajo y la verdad que con personas como Manolo se pueden

hacer muchas cosas. Charo Medina, con ella la sensación que tengo es de paz, de tranquilidad, me gusta hablar con ella, me ha aportado sencillez a la misma vez que prudencia. Gracias a los dos por compartir vuestra amistad conmigo. María José Carrasco, la directora del Departamento, su gestión como directora es extraordinaria; Inmaculada Gómez, no hay cosa que le pregunte que siempre tiene la respuesta adecuada; Jerónima, Ima, he tenido el honor de compartir asignatura con ella y nos hemos entendido muy bien; Manolo Reyes, compartimos prácticas en la carrera de maestro y con los años me lo he encontrado en la Universidad. Gracias por tu afecto y amistad. Virginia y Javi que con vuestra amabilidad me hacéis pasar ratos muy agradables. Gracias por vuestra amistad. Heliodoro, Juan Ramón, Juan Carlos, Julio, Ramón Ignacio, Hermosín gracias por vuestro afecto hacia mi persona. Los becarios, Nono, Laura, M^a Ángeles y José Antonio que han compartido conmigo momentos de alegría y también de preocupación. Gracias por el aprecio que me tenéis.

Mis hijos, Paco y Juan Pablo que han compartido conmigo todos los momentos difíciles y mis ausencias por estar dedicada al trabajo. Ellos lo han entendido, pues ya son hombres, pero yo no lo he llevado tan bien. Desde aquí os digo que os quiero y os animo a seguir adelante en vuestras capacidades, vuestro padre y yo estaremos ahí, presentes en todo momento.

Mis padres son la fuerza y el empuje de mi vida, todo lo que soy se lo debo a ellos. Pablo y Juana, dos seres que lucharon para mantener todos sus valores intactos en sus descendientes. Pablo se fue para siempre y donde quieras que estés te llevaré dentro de mí todos los días de mi vida; lloraré tu ausencia, pero sabré que desde el lugar más bonito de tu nuevo mundo estarás pendiente de cada uno de nosotros. Papá, sé que ahora estás bien y que no nos necesitas pero los que nos hemos quedado aquí sí te seguimos necesitando y hacemos un gran esfuerzo para no caer en el abismo. Mamá eres la fuerza y la motivación de la familia. Tu dedicación al marido enfermo no tuvo límites y por ello admiro tu entereza y generosidad. Ya he entregado los papeles, como siempre me preguntabas ¿te falta mucho para entregar los papeles? A lo que yo te contestaba: ya falta menos, mamá. Los papeles eran los escritos de la tesis, pues bien ¡por fin entregué los papeles, mamá! Os doy las gracias por ser lo que soy.

Mis hermanos no pueden faltar en estos agradecimientos. Sin el contacto de ellos seguramente sería una persona diferente, pero nos hemos forjados dentro de unos valores que han permitido, a pesar de las vicisitudes de la vida, seguir manteniéndolos y no olvidar todo lo transmitido.

Paco es el tesón de mi vida, hace muchos años que compartimos ilusiones y futuro; sin él, probablemente, no hubiera hecho nada de lo que emprendí en su día hasta llegar donde estoy. En los momentos de hastío, él ha estado ahí, siempre ha creído en mí y yo he procurado no defraudarle.

Parte de esta tesis también es suya porque ha sufrido conmigo los momentos en los que no podía avanzar por la enfermedad de mi padre, se ha preocupado por mi falta de tiempo y por las pocas horas de sueño, me ha acompañado madrugada tras madrugada, levantado, mientras yo le sacaba partido a la tesis. Su ternura, su risa, su enfado y su aliento han sido mis referentes constantes.

Por eso a él, especialmente a él le agradezco su fe en este trabajo que a veces ha estado sometida a inquietudes y a incertidumbres. Gracias por confiar en mí y sé que la vida no te la he puesto fácil al compartirla conmigo.

Muchas gracias.

Introducción

A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han estado presentes en prácticamente todas las culturas y han sido consumidas con propósitos diferentes. Además de sus propiedades físicas (como sustancias psicoactivas, capaces de alterar el estado anímico; como líquidos, capaces de calmar la sed, etc.), las bebidas alcohólicas implican un conjunto de significados simbólicos, positivos y negativos. En algunas sociedades, como la occidental, el consumo social de bebidas alcohólicas se suele asociar a la celebración; en varias culturas puede ser un símbolo de inclusión o de exclusión en determinados grupos sociales. Por otra parte, entre esta amplia gama de símbolos positivos asociados al consumo de alcohol, es habitual en prácticamente todas las culturas que el abuso en el consumo suponga una estigmatización social negativa: entre un grupo de personas afectadas por diversos trastornos de la salud, una persona visiblemente ebria es una de las peor consideradas, según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ustün, 2001).

El consumo de alcohol, en su aspecto más social y cultural, puede entenderse como el espacio entre dos extremos: el placer producido por el consumo moderado y equilibrado, asociado a las relaciones sociales,

eventos familiares, etc., y el sufrimiento individual y colectivo, que produce su abuso (Peele y Grant, 1999).

Nos encontramos, por tanto, ante un producto de consumo generalizado, con fuertes connotaciones sociales (positivas y negativas), cuyo consumo abusivo o inadecuado produce efectos negativos tanto para la persona que lo consume como para otras personas y, en general, para la sociedad. Desde esta perspectiva social del alcohol, evitar el consumo abusivo y su impacto negativo en la salud se ha convertido no sólo en el objetivo de instituciones sanitarias nacionales e internacionales, sino en la clave de sostenibilidad del propio sector.

Una muestra de la necesidad de cooperación y colaboración entre diferentes tipos de instituciones, incluidas las empresas productoras del sector, es el documento firmado en mayo de 1997, conocido como *Los Principios de Dublín* fruto de una iniciativa puesta en marcha por el National College of Industrial Relations de Dublín y el International Center for Alcohol Policies (ICAP). El documento pretende ser un acuerdo de colaboración y una declaración de intenciones entre diferentes grupos e instituciones de diferentes ámbitos: científicos, ejecutivos de la industria, funcionarios de gobierno, expertos en salud pública e individuos de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. En el preámbulo de Los Principios de Dublín (1997), se expresa claramente la necesidad de establecer marcos de colaboración entre los diferentes agentes implicados:

El bien común de la sociedad requiere que todos sus miembros asuman una parte razonable de responsabilidad social. En las áreas relacionadas con el consumo del alcohol, los individuos y las sociedades en que viven necesitan hacer elecciones informadas. Con el objeto de promover el conocimiento sobre el alcohol y prevenir su mal uso, los gobiernos, la industria del alcohol, los investigadores científicos y la comunidad de salud pública tienen una responsabilidad común de trabajar mancomunadamente como se indica en estos principios.

En definitiva, el consumo responsable de alcohol constituye el eje de la responsabilidad corporativa de este sector, generando la necesidad de establecer un diálogo con todos los grupos de interés implicados:

Administraciones públicas, instituciones educativas, ONG, autoridades sanitarias, asociaciones de consumidores y distribuidores (hostelería y establecimientos de venta de bebidas y alimentación). Supone, además, aceptar el reto y cumplir las recomendaciones y expectativas de diversos interlocutores sociales. El consumo del alcohol se asocia con una variedad de consecuencias beneficiosas y adversas para la salud y para la sociedad que afectan tanto al individuo como la sociedad.

Los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales, la comunidad de salud pública y los miembros de la industria del alcohol considerados individualmente y en cooperación con otros deberían tomar las medidas adecuadas para combatir el beber irresponsable y la incitación a tal modo de beber. Estas medidas podrían incluir investigación, educación y apoyo a los programas que tratan problemas relacionados con el alcohol. Siguiendo con los principios de Dublín, la industria de bebidas alcohólicas, los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían apoyar la investigación científica independiente que contribuye a la mejor comprensión del uso, mal uso, efectos y propiedades del alcohol y las relaciones entre el alcohol, la salud y la sociedad y además, las comunidades científica y académica deberían adherir a las más altas normas profesionales, científicas y éticas en la conducción y divulgación de las investigaciones relacionadas con el alcohol cualquiera que sea la fuente de su financiamiento (Principios de Dublín, 1997).

Es inevitable plantear como cuestión previa qué es el consumo responsable de alcohol, cuestión sobre la que no hay un acuerdo generalizado. Para centrar los términos del debate y de la perspectiva adoptada en este trabajo, partimos de la idea de que lo que hace posible hablar de consumo responsable en el caso del alcohol es que, bajo determinados supuestos (de cantidad, estado de salud del consumidor y otras circunstancias externas), su consumo no implica un riesgo grave para la salud del consumidor. En otras palabras, existe una gradación o clasificación de los tipos de consumo según diferentes criterios, que separan el consumo nocivo del consumo de bajo riesgo. El Informe sobre Alcohol de la Comisión Clínica del Ministerio de Sanidad y Consumo establece dos tipos de criterios para clasificar el consumo de alcohol: criterios epidemiológicos y criterios clínicos:

a) Criterios epidemiológicos

En general, el consumo de bajo riesgo se define como aquella pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traducen en problemas médicos o psiquiátricos actuales. La revisión de diferentes estudios permite confirmar que no ha podido consensuarse un único criterio a nivel internacional para establecer el límite de consumo a partir del cual se considera consumo de riesgo:

Tabla 1:

Determinación del límite de consumo de riesgo

	Europa	Estados Unidos	OMS
Varones	5 UBES*/día	7 UBES/día	28 UBES/semana
Mujeres	3 UBES/día	5 UBES/día	17 UBES/semana

Fuente: Informe sobre Alcohol. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo.

*UBE: Unidad de Bebida Estándar. La unidad estándar es una medida de la cantidad de alcohol puro contenido en una bebida, por lo general, expresada en gramos de alcohol, que se puede utilizar para comparar el contenido alcohólico de todo tipo y tamaño de envases de bebidas alcohólicas.

También se considerará bebedor de riesgo aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo, es decir, cinco o más bebidas alcohólicas que puedan suponer más de 8 UBES (cuatro combinados, o cuatro cañas de cerveza más dos combinados, por ejemplo) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta conducta, que en la literatura médica se conoce como *atración* (binge drinking), es de alto riesgo y es la que siguen actualmente una parte de los jóvenes en España y en otros países de nuestro entorno.

b) Criterios clínicos

La clasificación desde el punto de vista clínico no depende de la cantidad o frecuencia de la bebida, sino de las manifestaciones clínicas que el alcohol ocasiona en el individuo, manejándose criterios para: bebedor no problemático, consumo problemático y consumo perjudicial.

Aunque no es frecuente hablar del bebedor normal, puesto que podría traducirse como que lo razonable es beber, es necesario que se establezcan criterios que ayuden a distinguir este tipo de individuo del bebedor problemático.

Se denomina consumo problemático cuando el bebedor ha padecido o padece algún problema relacionado con el alcohol, como haber conducido bajo sus efectos o presentar complicaciones médicas, familiares o conductuales. Se considera consumo perjudicial el realizado por una persona que, independientemente de la cantidad consumida de alcohol, presenta problemas físicos o psicológicos como consecuencia del mismo.

El desarrollo de campañas de marketing responsable, coherente con los valores de la empresa en este sentido, es una de las muestras de integración del concepto de consumo responsable. Hasta cierto punto, estas iniciativas son reactivas, ante una creciente demanda social hacia la regulación en materia publicitaria. Una posición mucho más proactiva consiste en impulsar, a través de diversas iniciativas, un cambio de actitud ante el consumo de alcohol. Esta estrategia se dirige a medio y largo plazo y busca promover un marco de responsabilidad en el consumidor. Un cambio de actitud de estas características, además de una visión a medio y largo plazo, implica un trabajo aún más intenso y profundo con los grupos de interés.

Conseguir avanzar en un cambio de actitud hacia el consumo de alcohol requiere, al menos, dos condiciones: 1. Trabajar en colaboración con otros colectivos. 2. Trabajar e investigar sobre el enfoque de patrones de consumo, considerando no sólo la cantidad de alcohol consumido, sino la forma en que se consume.

Según el Libro Blanco del consumo responsable de alcohol en España (2009), muchos de los programas, sobre todo en el ámbito comunitario, no tienen un marco teórico de referencia. La mayoría son actividades puntuales o folletos aislados, aunque destacan un número de programas, reducido todavía, preocupados por el rigor metodológico y que empiezan a ser referentes para otros muchos. Se asume implícitamente como marco teórico una relación directa entre información y prevención. Con frecuencia se mezclan dos planteamientos teóricos: la transmisión de información sobre la sustancia y su abuso, y la información sobre actividades alternativas, ambas como variables que previenen el abuso. Los modelos explicativos que

establecen las variables sobre las que intervenir no especifican claramente los modelos teóricos de los que parten. Se confunden a su vez los modelos explicativos con los modelos descriptivos o de estilos de intervención. En los programas básicamente informativos se asumen implícitamente los postulados de la Teoría de la Acción Razonada, si bien se incorporan elementos de la Teoría del Aprendizaje Social.

El consumo de bebidas alcohólicas es un hábito ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de las sociedades occidentales. La protección de la salud de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol constituye una prioridad de salud pública (World Health Organization, 2010).

Las bebidas alcohólicas aparecen en nuestra época como un factor más de aculturación (Daumer, 1985; Santo Domingo, 1990). La cultura del siglo XX ha añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas alcohólicas y a los problemas derivados. Y no es porque en otras culturas no europeas, el alcohol no haya sido usado de manera habitual a lo largo de la historia, todas las culturas en todos los momentos de la historia han obtenido soluciones fermentadas con aquellos productos vegetales que tenían más disponibles (Braudel, 1979), sino más bien se trata de una nueva ola de alcoholización universal, promovida en última instancia por intereses comerciales. Esta difusión está favorecida por los movimientos migratorios inherentes al desarrollo económico, por el efecto de largo alcance de los medios de comunicación y de expresión artística contemporánea, y por la eficacia de las estrategias comerciales de los sectores productivos y distributivos. A este respecto, y desde la Antropología contemporánea, se ha denunciado que el alcoholismo es uno de los principales factores de exterminio de las culturas autóctonas, por ejemplo de Oceanía y Norteamérica (Ceinos, 1990; Serrán, 1990).

El patrón mediterráneo tradicional limitaba la ingesta de alcohol a moderadas cantidades de vino en las comidas que se realizaban en familia, reservadas a los adultos. Las transformaciones y los cambios económicos, sociales y culturales han hecho quebrar este proceso de acceso progresivo al consumo controlado y socialmente adaptado del alcohol (Comisión Clínica, 2007). El inicio en el consumo de alcohol no sólo se produce hoy en el seno familiar, sino que cada vez más frecuentemente se produce en el grupo de

amigos y compañeros, a edades muy tempranas, próximas a los trece años (Plan Nacional sobre Drogas, 2009). En paralelo, se ha producido un aumento importante de la cerveza a lo que se le denomina modernización del consumo, incluso con estilos colectivos de consumo público y grupal.

En España la concentración de grupos de jóvenes en ciertos espacios abiertos con el objeto de consumir alcohol se ha convertido en un fenómeno social, denominado botellón (Comisión Clínica, 2007; Oteo, 2009). Sin embargo, donde el alcohol está socialmente aceptado e integrado dentro de la vida familiar, en países del Mediterráneo como Francia, España e Italia (Engels y Knibbe, 2000), los jóvenes muestran niveles más bajos de consumo de alcohol en forma de atracón y de comportamiento antisocial relacionado con el alcohol que sus homólogos del norte, como el Reino Unido y los países escandinavos (Gabhain y François, 2000; Hibell et al. 2004). El informe internacional de la OMS del año 2000, sobre las conductas de salud en los escolares, muestra importantes diferencias entre los países. Así, por ejemplo, en países como Lituania o Finlandia aproximadamente un 10% de los jóvenes de 15 años consumen alcohol semanalmente; en nuestro país, aproximadamente un 25% de los adolescentes de 15 años informa consumir alcohol todas las semanas, mientras que en el Reino Unido y Dinamarca el porcentaje se sitúa entre el 40% y el 50% (World Health Organization, 2000).

En los últimos años, el creciente y perjudicial consumo de alcohol junto con sus consecuencias negativas para la salud ha recibido la atención internacional como un asunto que requiere de acción inmediata. En la 63 Asamblea Mundial de la Salud, pide a los Estados que elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol (WHO, 2010). Además, en la Región Europea de la OMS, el consumo de alcohol per cápita y su respectiva carga de enfermedad es el doble del promedio mundial (Rehm y otros, 2003). Desde el punto de vista de la Salud Pública, el alcohol es responsable de unas 195.000 muertes al año en la UE (Anderson y otros, 2006) y en EEUU, unos 5.000 jóvenes menores de 21 años mueren cada año de accidentes relacionados con el alcohol implicando a menores que también beben (Chaloupka y otros, 2002). En este contexto, el concepto de uso nocivo del alcohol es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que compromete el desarrollo individual y social, y

puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad (WHO, 2010).

La OMS ha identificado el abuso de alcohol como uno de los más importantes riesgos para la salud. El alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial, tras el consumo de tabaco y la hipertensión arterial (WHO, 2002). El uso nocivo del alcohol es uno de los factores de riesgo que es susceptible de modificación y prevención. El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol (WHO, 2010).

Durante las tres últimas décadas, se han observado cambios en los patrones de consumo en los jóvenes, siendo el más significativo el cambio que se ha dado desde el consumo de alcohol de forma más regular y de bebidas de poca graduación, hacia el consumo de alcohol en grandes cantidades de bebidas de alta graduación y durante el fin de semana (Martín, 2002; Oteo, 2009). Este patrón de consumo se ha hecho fuerte en España asociado en buena medida al fenómeno del botellón; de hecho, en los últimos informes del Plan Nacional sobre Drogas se informa de una disminución del consumo de otras sustancias a un incremento en la práctica del atracón (Binge Drinking) (Plan Nacional sobre Drogas, 2011). Otro cambio observado en los patrones de consumo juvenil es la existencia del policonsumo (consumo de varias sustancias a la misma vez) ligado a las situaciones de ocio y diversión (Martín, 2002; Oteo, 2009; Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

Nuestra investigación parte del estudio del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva ya que se nos plantearon nuevos interrogantes y la toma de conciencia de la necesidad de hacer un estudio que respondiera a todas las cuestiones que nunca fueron estudiadas en esta Universidad del Suroeste de España.

El modelo de investigación adoptado ha sido mediante la aplicación de una metodología cuantitativa y para obtener la información de este trabajo se elaboró un cuestionario *ab hoc*, es decir, un cuestionario para esta

investigación en concreto, estructurado como instrumento que recogió gran cantidad de datos tales como actitudes, intereses, opiniones, conocimiento, comportamiento, así como los datos de clasificación relativos a medidas de carácter demográfico y socio-económico. La captación de información a través de la encuesta se realizó con la colaboración expresa de los individuos encuestados. Por tanto, la encuesta es un procedimiento utilizado en investigación para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos representativa de la población o universo de forma que las conclusiones que se obtengan puedan generalizarse al conjunto de la población siguiendo los principios básicos de la inferencia estadística, ya que la encuesta se basa en el método inductivo, es decir, a partir de un número suficiente de datos podemos obtener conclusiones a nivel general. Además de tener en cuenta las referencias de diferentes autores que abordan dicho tema.

La investigación se encuentra dividida en seis apartados cada uno de los cuales va a tener una función determinada:

- I. Marco teórico.
- II. Diseño y desarrollo de la investigación.
- III. Análisis de los resultados.
- IV. Conclusión.
- V. Referencias bibliográficas.
- VI. Anexos.

El análisis teórico del problema de investigación nos va a aportar una visión más científica y reflexiva en base a diseños de diferentes autores que han investigado sobre este problema en diferentes contextos y han supuesto la difusión de una realidad emergente entre los jóvenes. Para entender todo un proceso, el supuesto teórico debe ir unido a la práctica que será quien nos dé una respuesta aproximada del objeto de estudio de nuestro interés. El apartado dedicado al diseño y desarrollo de la investigación, se corresponde con la estructura de la investigación: justificación de la investigación, importancia y diseño de la investigación, estructura, etapas del proceso del estudio, metodología, preocupación e interrogantes, finalidad y objetivos, el método empleado, la muestra, técnicas de recogida de datos, instrumento empleado en la investigación: el cuestionario. El apartado que nos ofrece los datos para analizarlos se corresponde con el análisis de los resultados

obtenidos a través del instrumento empleado en la investigación. Este análisis nos lleva a las conclusiones de la investigación, a las limitaciones encontradas en todo el proceso, a las propuestas de mejora y a las sugerencias para investigaciones futuras. Las referencias que aportamos son en las que se apoya nuestra investigación. Contribuiremos al enriquecimiento del trabajo con toda la información complementaria con el anexo, que se corresponde con el apartado VI.

I. MARCO TEÓRICO

1. Antecedente histórico del alcohol

1.1. El alcohol en la Prehistoria

Aunque existen indicios de que el cultivo de la vid (al principio salvaje, denominada *vitis vinifera sylvestris*) y la elaboración de bebidas a partir de las uvas (en forma de zumos con añadido de azúcares) ya se realizaban en torno a los años 6.000 y 5.000 a.C., no es hasta la Edad de Bronce (3.000 a.C.), cuando se estima que se produjo el verdadero nacimiento del vino (antes, quizá, se había logrado de forma accidental). Los arqueólogos han encontrado indicios que fijan el origen de la primera cosecha de vino en Súmer, en las fértiles tierras regadas por el Tigris y el Eúfrates en el Próximo Oriente, en la antigua Mesopotamia. Desde Súmer llegó a Egipto, donde rivalizaría con la cerveza que se elaboraba en el Antiguo Egipto (3.000 a.C.). Las orillas del Nilo fueron tierras de cultivo de la vid y en torno a estas plantas (cada vez más domesticadas), se desarrolló toda una actividad laboral e industrial.

El consumo originario y primitivo del alcohol según Pascual (2004), se basaba única y exclusivamente en las bebidas fermentadas, a partir de algunos frutos y cereales, fabricándose de estos últimos la cerveza, de la uva el vino y de la manzana la sidra fundamentalmente. En la cultura

Campaniforme (final del Neolítico y principio de la Edad del Bronce: 2800-1900 a.C.) (Vázquez, 2005), la idea de que el contenido de los recipientes fuese más importante que la propia vasija, les llevó a relacionar la expansión campaniforme con el cultivo de la cebada, hechos relativamente contemporáneos. Así propusieron que el alcohol, que habría de ser una novedad en el panorama europeo, podría ser un buen argumento para explicar la expansión tanto de la bebida, como del recipiente asociado a su servicio. Esta sería la base, si bien consideraron que el Campaniforme tuvo que estar acompañado de toda una serie de prácticas e ideas que lo convirtieron en elemento central de una ceremonia de prestigio y se encuentra en algún tipo de ritual donde el alcohol pudo ser importante, por lo que la cultura quedó inscrita en una comunidad de tradición que afectó al Occidente europeo durante el Neolítico y la primera Edad del Bronce (McGovern, Patrick, Glusker, y Voight, 1996). El alcohol habría nacido en Oriente Próximo y desde allí se difundiría hacia Europa donde, tras varios siglos de diversa evolución, acabaría siendo el distintivo de unas nuevas élites (Sherratt, 1987; 1991; 1995b).

En la Europa templada no se habría cultivado la vid hasta tiempos romanos. Por tanto, la extensión de diversos equipos de bebida en la Europa prehistórica (Ánfora Globular, Cerámica Cordada, Campaniforme) podría significar la expansión de variados sustitutos del vino, la bebida original. Para producir alcohol los europeos tendrían que haber recurrido a diversas fuentes de azúcar: miel, frutos y cereales malteados. Con la miel y los frutos se habrían preparado alcoholes a caballo entre hidromiel y vinos. El origen del alcohol habría que situarlo en el entorno mediterráneo, concretamente en Oriente Próximo. Allí, el empleo de productos con alto contenido en azúcares y sujetos a fermentación natural, como la savia y los dátiles de la palmera datilera, pudo motivar la explotación sistemática de otros productos, como la vid. Durante el IV milenio a.C. en Levante, se cultivarán higueras, olivos, palmeras datileras y vides. Una vez familiarizados con el proceso de fermentación, éste pudo extenderse a la obtención de alcoholes a partir de cereales o miel (Sherratt, 1995: 24). Con la miel obtenemos alcohol. De hecho, si no sabemos conservarla, lo más probable es que fermente de manera espontánea dando lugar, por lo común, a alcohol etílico, anhídrido carbónico y/o ácido acético (Piaña, 1989:58). El ácido acético es el componente principal del vinagre, y se genera a partir del alcohol etílico.

Es una segunda fermentación, provocada por microorganismos *Acetobacter*, por lo que antes de obtener vinagre, tenemos alcohol (Astiasarán y Martínez, 2000: 260).

Otro de los productos de la fermentación es el anhídrido carbónico, presente también en la cerveza (Belitz y Grosch, 1988). Por último, tenemos el alcohol etílico, que precede al ácido acético en el proceso de fermentación.

Dadas las peculiares características de conservación de la miel, parece lógico mantener abierta la posibilidad de que las poblaciones neolíticas del Occidente europeo produjesen alcohol a partir de ella. Sherratt (1995), propuso que la experiencia en el manejo de productos saturados de azúcar, como los dátiles y la savia de la palmera datilera, sujetos a fermentación natural, llevase a la producción de alcohol en Próximo Oriente. Ésta experiencia, combinada después con la fruticultura, vid en concreto, habría desembocado en la elaboración de vinos.

Existen otros alcoholes tradicionales, como la sidra, que podrían haber sido elaborados en la Europa Prehistórica. Las manzanas silvestres, presentes en casi la totalidad de Europa, son adecuadas para la fabricación de una versión poco sofisticada de la sidra (Zohary y Hopf, 1993).

Se constata la presencia de frutos silvestres en la Península Ibérica que habrían permitido elaborar alcohol, desde el Neolítico: vid, manzana. Las investigaciones de Buxó (1997), manifiestan que vides silvestres hubo en la Península al menos desde el Paleolítico y de su recolección sabemos durante el Neolítico y Calcolítico. Tipos casi domésticos tenemos en el Argar (Cuesta del Negro en Purullena, Granada) al comienzo de la Edad del Bronce.

Concluimos con todo ello que, una vez presentes los cereales, se pudieron elaborar cervezas desde momentos muy antiguos. McGovern (2003), asume que cuando se domesticó la cebada, se pudo *inventar* la cerveza en muchos lugares. De hecho parece lógico pensar que los cereales hubieran permitido un incremento notable en la producción de alcohol.

1.2. El alcohol en el Antiguo Egipto

El vino es una bebida que forma parte de la cultura mediterránea. De oriente a occidente del mar Mediterráneo, el estudio de los orígenes del vino demuestra que la vid estaba presente desde la antigüedad en numerosos pueblos, como en el egipcio. La primera evidencia de la presencia de uva en Egipto son las semillas halladas en los yacimientos predinásticos (4000-3050 a.C.) de Tell Ibrahim Awad y Tell el Farain, situados uno al este y el otro al oeste del delta del Nilo (Guasch, 2006).

Uno de estos lugares era la zona del lago Mariut, situado al suroeste de la actual ciudad de Alejandría. Según la documentación encontrada en centenares de inscripciones de ánforas de vino, como las encontradas en la tumba del faraón Tutankamón, la región vinícola más conocida durante el Reino Nuevo (1543-1078 a.C.) era el Río Occidental, en la antigua rama Canópica del Nilo en el delta Occidental, situada al suroeste de Alejandría. La calidad de sus vinos (Pelaez, 2008), fue elogiada por varios autores clásicos griegos y romanos, que como Ateneo de Naucratis (170-230 d.C.), que vivía en Roma, habla de la abundancia de la viña en la zona del lago Mariut y de la excelente calidad del vino de Mariut (Mareótico), también llamado Alejandriótico por la proximidad con la ciudad de Alejandría, y de los vinos Taeniótico y de Antilla de la zona de Alejandría; también habla de los vinos del valle, destacando los de la Tebaida y de Coptos. Estrabón y Plinio también dejaron constancia en sus escritos del buen sabor de los vinos de Egipto.

El consumo de vino (yrp) en el antiguo Egipto, según Guasch (2006), está constatado desde los comienzos de su civilización (3.000 a.C.), las uvas pasas encontradas en el yacimiento de El Omari, situado al sudoeste de la actual ciudad de El Cairo, y habitado desde inicios del Predinástico de Nagada, dan fe de que la *Vitis vinífera* fue una de las primeras plantas cultivada en Egipto y los hallazgos en las tumbas de los primeros faraones de figuras de cerámica, destinadas a contener vino para su utilización en la otra vida, manifiestan su consumo.

A lo largo de la civilización faraónica, el vino fue un producto demandado por las clases altas políticas y religiosas, considerándose un artículo de lujo, al tiempo que estaba vinculado a ceremonias religiosas,

dándose frecuentemente a los dioses como una ofrenda especial, acorde con su importancia. Desde principios del período dinástico (3150 a.C.) se colocaba en las tumbas de los reyes el ajuar y los regalos, ofrecidos al difunto para su nueva vida; entre los productos que se depositaban en la tumba, algunos de los cuales quizá solo los más privilegiados podían consumir, había gran cantidad de jarras de cerámica con vino.

A partir del Reino Antiguo (2.700-2.200 a.C.) las tumbas de los nobles se decoran con pinturas en las que se representan escenas de la vida cotidiana, entre las que encontramos la viticultura y el proceso de elaboración del vino.

Durante el período comprendido entre finales de la XVIII y la XX dinastías (1.350-1.250 a.C.), considerado el de máximo esplendor y refinamiento de la historia de Egipto, se representa en las pinturas de las tumbas a gente de elevada posición social participando en banquetes acompañados de danzas y música. Escenas que muestran que el vino era un producto de prestigio. En las tumbas egipcias pueden encontrarse numerosas escenas que describen las distintas fases que tenían lugar en la obtención y producción de alimentos y bebidas, escenas muy realistas que representan todo el proceso de vendimia y producción, con técnicas muy similares a las que hoy conocemos como tradicionales, y que todavía se practican. La importancia política, social y religiosa del vino en el antiguo Egipto era bien conocida y está documentada en multitud de inscripciones, pinturas murales y representaciones iconográficas. Bebían vino los faraones, sus familiares, sus ministros, sus generales, los sacerdotes, las clases acomodadas y también el pueblo llano. Una consideración social y económica, que situaba al vino entre las bebidas máspreciadas, muy por delante de la cerveza, cuyo coste era diez veces menor (Guasch, 2006).

Al margen de su uso como ofrenda funeraria y como bebida, el vino tenía un uso religioso. Los sacerdotes ofrecían vino a los dioses diariamente en los templos; y el faraón lo ofrecía en las ceremonias anuales de rejuvenecimiento y renovación de su poder político y religioso. En la mitología egipcia el ciclo de la vid se relacionaba con el renacimiento de Osiris, el dios de la resurrección, porque después de recoger la uva, las hojas caen y la vid parece muerta, para renacer al cabo de unos meses; igual que

Osiris, el principal dios egipcio, que renacía cada año con la inundación del río Nilo para fertilizar la tierra y dar vida (Peláez, 2008).

El egiptólogo Lorent, en 1812, estudió el Papiro Anastasi IV, 6-7. En este documento, perteneciente al período Ramésida y en el que se describe el jardín de Ramsés II, queda constancia de que se cultivaban uvas y granadas y también habla de tres tipos de bebida como eran el vino, el zumo de uvas y shedeh o vino de granadas (Guasch, Andrés, Jáuregui, y Lamuela, 2006).

El Papiro SALT 825 (BM 10051), proveniente del período tardío datado entre los siglos VIII-IV a.C. en el que se habla, según Guasch (2006), de la elaboración del Shedeh y en el que consta que durante la elaboración de esta bebida se repetía el filtrado una segunda vez, calentando el líquido. Esto le hizo pensar que quizás, la diferencia entre las denominaciones Yrp y Shedeh era la forma de elaboración, no su materia prima.

Sólo existen 15 ánforas en las que está escrita la palabra Shedeh, once de ellas provenientes de El Amarna, tres de la tumba de Tutankamón y la última fue encontrada en la tumba de Maia (nodriza de Tutankhamon descubierta en 1996 en la necrópolis de Saqqara). La investigadora Rosa María Guasch en 2006, pudo examinar una de las ánforas perteneciente a la cámara mortuoria de Tutankamón y tras someter el recipiente al proceso de análisis, descubrió que, efectivamente, en él había ácido tartárico, lo que confirma que el Shedeh es vino y que, además, este Shedeh en particular, estaba elaborado con uva tinta. Según el *Worterbuch der Agyptischen Sprache*¹, el Shedeh era una bebida parecida al vino, dulce y fuerte.

Al no conocerse el significado de la palabra Shedeh, antes del estudio realizado por Guasch (2006), no se podía deducir de qué estaba hecha esta bebida, aunque se pensaba que estaba elaborada a partir de frutos como la granada. Hoy, el estudio elaborado por la investigadora y financiado por la

¹**Worterbuch der Agyptischen Sprache:** diccionario de la lengua egipcia. El proyecto fue lanzado en 1897 por Adolf Erman durante el reinado de Guillermo II. El proyecto se llevó a cabo en las Academias científicas en Berlín, Göttingen, Leipzig y Munich elegidos por una Comisión. El trabajo de cooperación internacional se vio interrumpida por la Primera Guerra Mundial.

Fundación para la Cultura del Vino permite afirmar que el *Shedeh* se elaboraba a partir de la uva.

La mención más antigua de *Shedeh* es una inscripción en un fragmento de ánfora que se encontró en El Amarna, perteneciente al reinado de Akhenatón, de finales de la XVIII Dinastía, pero la inscripción de *Shedeh* más tardía encontrada en un ánfora, proviene de la tumba de Maya en Saqqara, y corresponde al reinado de Horemheb (1319-1292 a.C.). Maya, jefe del tesoro durante el reinado de Tutankamón y sus sucesores en el trono, Ay y Horemheb, ostentaba un cargo de gran prestigio, ya que tenía contacto diario con el Faraón y la capacidad de influir en las decisiones políticas. La inscripción de su tumba indica: *Shedeh nedjem*, es decir, *Shedeh dulce*.

La primera mención del vino blanco en Egipto procede de la época Greco-Romana (332 a.C.-395 d.C.) cuando Ateneo de Naucratis (S. II-III d.C.) escribe sobre el vino de Mareotis, proveniente de la zona del lago Mariut cerca de Alejandría, del que dice que es excelente, blanco y agradable, aromático, fácil de asimilar, fino y que no sube a la cabeza y, además, es diurético. El poeta latino Virgilio (S. I a.C.) en su libro *Geórgicas*, escrito justo antes de que Egipto pasara a formar parte del Imperio Romano, dedicó el segundo capítulo a la viticultura, dónde enumera una serie de viñas destacando las de Tasos y la uva blanca de Mariut. Por lo que se puede deducir que en Egipto también existía vino blanco.

1.3. El alcohol en la Antigua Grecia

Los antiguos griegos consideraban al vino un elemento básico de la vida doméstica, así como un producto comercial viable. En toda la Antigua Grecia se animaba a los colonos a plantar viñedos para uso local y comercio con las ciudades-estado griegas. Convirtieron el vino en un artículo de comercio muy importante, habiéndose encontrado ánforas de vino griego por todo el Mediterráneo, Egipto y el Oriente Medio. Lo empleaban en ceremonias religiosas, para reconfortar al hombre cansado, de forma medicinal, lo tomaban como aperitivo antes de comer, aunque muy frecuentemente se diluía y se tomaba con la comida (McArthur, 1986). El

vino era vinificado tanto en tinto como en rosado y en blanco. Como en la actualidad, se encuentra todo tipo de producciones: grandes cosechas procedentes de Tasos, de Lesbos, Quíos o Rodas de vino de mesa, e incluso vino peleón ligero, aclarado con agua del residuo formado con los pellejos de la uva, mezclado con posos, reservado a la consumición personal del productor. Los griegos no dudaban en aromatizar el vino, con miel, canela o tomillo. Claudio Eliano² menciona un vino mezclado con perfume. Se conoce igualmente el vino cocido y, en Tasos, el vino dulce. El vino era consumido generalmente aguado; el vino puro estaba recomendado para un uso corriente: parece que su graduación alcohólica era mayor que la del vino actual. Se mezclaba en una crátera en la cual los esclavos lo sacaban con enócoes para servir las copas (kylix) de los bebedores.

El vino puro podía ser empleado como medicamento y de manera general, se atribuyen al vino virtudes medicinales sorprendentes. Claudio Eliano menciona que el vino de Herea de Arcadia vuelve locos a los hombres y fértiles a las mujeres; en cambio, un vino aqueo ayuda a las mujeres que desean abortar (García, 1999). Fuera de las aplicaciones terapéuticas, la sociedad griega reprobaba la consumición de vino por las mujeres. Esparta era la única ciudad en la que las mujeres bebían normalmente vino. Muchos vinos griegos se mezclaron con hierbas y sustancias aromáticas para esconder olores desagradables. Hoy en día perdura el vino de *retsina* que es un vino al que se añade una pequeña proporción de resina de pino. Los vinos reservados a un uso local son almacenados en odres de piel. Los destinados a la venta son vertidos en *píthoi* (πίθοι), grandes jarras de terracota. Se les trasvasa luego a ánforas untadas de pez, para venderlos

En la mitología griega aparece Dionisio, Dios del vino hijo de Zeus y de la mortal Sémele, hija de Cadmo, rey de Tebas y Harmonía, quien enseñó a los hombres a cultivar la vid y a fabricar el vino. Los griegos celebraban banquetes en los cuales se comía rápida y copiosamente, y luego se servían

² **Claudio Eliano:** (Praeneste, ca. 175 - ca. 235). Fue un autor y profesor de retórica romano que tuvo su máximo esplendor durante el gobierno de Septimio Severo. Aunque nacido en Italia, prefería los autores griegos y escribió sus obras en un griego algo arcaizante. Sus obras son: *De Natura Animalium* es una colección de 17 libros de breves historias sobre naturaleza y *Varia Historia* que es una miscelánea de anécdotas y fragmentos biográficos.

los vinos. Al retirarse los platos se daba inicio al *simposio* (en griego: beber *juntos*). En ese entonces los vinos eran demasiado alcohólicos, por lo que debían ser rebajados con agua. La mezcla con agua variaba según la importancia del acto que se celebraba y de sus participantes. El vino en estado puro era reservado para los bárbaros, ya que griegos y romanos pensaban que sin mezclar los podía enloquecer. También pensaban que otras bebidas que provenían de cereales, por ejemplo la cerveza, eran destinadas a las clases inferiores y hasta creían que había grandes diferencias entre emborracharse con vino y con cualquier otra bebida para bárbaros y pobres. Así fue como el vino adquirió una gran importancia y tuvo una influencia cultural tan grande, que existía la creencia de que los dioses del vino, Dionisio y Baco, sólo entregaban sus dones a quienes los merecían. Homero, en su noveno libro de su obra *La Odisea*, narra que Ulises colocó en su embarcación un cuero cargado de vino negro dulce que era necesario diluir con veinte partes de agua antes de ser bebido. En el año 60 d.C. el biógrafo griego Plutarco dijo que *el vino filtrado no inflama el cerebro ni infecta la mente y las pasiones y, es mucho más agradable al paladar*. Los antiguos griegos (Stein, 1975), guardaban su vino no hervido, no mezclado y con elevado contenido de alcohol, en grandes jarrones llamados ánforas.

Antes de beber ese vino lo servían en vasijas más pequeñas llamadas cráteras y lo diluían con agua en proporción máxima de veinte a uno. Solo entonces se echaba el vino en copas semejantes a quilmas de las que se ingería la bebida. A esta forma diluida se aludía comúnmente con la palabra *vino* (oinos), pero al líquido no diluido se le llamaba *akratesteron* (vino no mezclado).

Los griegos conocían el *kykeon* (κυκεών, *kykeón* que proviene de κυκάω, *kykáo*, remover, mezclar), intermedio entre la bebida y el alimento. Se trata de una bebida de cebada añadida al agua y con hierbas. En la *Ilíada* (XV, 638-641), la bebida era consumida con queso de cabra rallado. En la *Odisea* (X, 234), Circe le añade miel y un filtro mágico. En el *Himno homérico* a Deméter (v. 208), la diosa rechaza el vino tinto, pero acepta un *kykeon* compuesto de agua, harina y menta. Utilizado como bebida sagrada en los misterios eleusinos, el *kykeon* era también un brebaje popular, sobre todo en el campo. La bebida era reputada por sus virtudes digestivas. El vino puro podía ser empleado como medicamento y de manera general, se atribuyen al vino virtudes medicinales sorprendentes. Fuera de las

aplicaciones terapéuticas, la sociedad griega reprobaba la consumición de vino por las mujeres.

1.4. El alcohol en la Antigua Roma

Las vides salvajes crecieron en la Península Itálica desde la Prehistoria y los historiadores no han sido capaces de señalar el momento exacto en el que empezó su cultivo y la producción de vino. Es posible que la civilización micénica tuviera alguna influencia a través de los primeros asentamientos griegos en el sur de Italia, pero la primera evidencia registrada al respecto se da en el 800 a.C. La viticultura fue bien afianzada por la civilización etrusca centrada en la moderna región vinícola de la Toscana (Johnson, 1989). El sur de Italia, con su abundancia de vides nativas, era una ubicación ideal para la producción de vino, siendo conocido por los griegos como *Oenotria* (tierra de vides). Cuando Roma creció desde una colección de asentamientos a un Reino y luego una República la cultura vinícola romana se vio influida por las habilidades y técnicas de las regiones que eran conquistadas y pasaban a formar parte del Imperio Romano. Los asentamientos griegos del sur de Italia quedaron completamente bajo control romano en el 270 a.C. Los Etruscos, que ya habían establecido rutas comerciales con los Galos, fueron conquistados completamente en el siglo I a.C. Las Guerras Púnicas con Cartago tuvieron un efecto especialmente importante sobre la viticultura romana: además de ampliar los horizontes culturales de la ciudadanía romana, también les dieron acceso a las avanzadas técnicas viticultoras de los cartagineses.

Durante la mayor parte de la historia vinícola romana (Peñín, 2008), el vino griego fue el más apreciado, teniendo las variedades locales precios mucho más bajos. El siglo II a.C. empezó la *edad dorada* de la producción de vino romano y el desarrollo de los viñedos *grand cru* (un tipo de primitivo *primer cru*³ romano).

La cosecha del 121 a.C. tuvo una fama legendaria y llegó a ser conocida como *cosecha opimia*, por el cónsul de la época, Lucio Opimio.

³**Primer cru:** la categoría de **Primer cru** (en francés, *Premier Cru*) se refiere a una clasificación de vinos principalmente de la región de Burdeos de Francia.

Esta cosecha destacó por la gran producción y la inusualmente alta calidad de los vinos producidos, algunos de los cuales se seguía bebiendo unos 100 años después. Plinio el Viejo escribió exhaustivamente sobre los primeros *crus* de Roma y en su *Naturalis Historia* dedica el libro XIV al mundo del vino empezando a describir una gran cantidad de variedades destacando el falerno⁴, el albano⁵ y el cécube.

A partir del año 633 de Roma, se había visto el vino en cueva o bodegas subterráneas, esto queda demostrado con el vino Opimiun, en honor al cónsul Opimius. Plinio el Viejo también nos cuenta que los vinos más preciados entre los antiguos romanos, eran perfumados con mirra.

Del vino Falerno, el médico Pedanio Dioscórides Anazarbeo⁶ (40-90 d.C.), dijo que: *cuando es añejo se digiere fácilmente, reanima el pulso, restriñe el vientre y sienta bien al estómago; es inadecuado para la vejiga y debilita la vista y no es conveniente beberlo en exceso* y del Albano dijo: *es más grueso que el Falerno, es dulce, crea inflamación de estómago, no ayuda igualmente a la digestión, es menos nocivo para los nervios*. El primero debía dejarse envejecer durante diez años, pasados los cuales podía ser envasado y alcanzaba su mejor calidad, conservando su bondad hasta los veinticinco años, pasados los cuales comenzaba a despreciarse pues tenía fama de subirse a la cabeza. Se elaboraba en dos clases distintas, seco y dulce. El vino Albano debía tener quince años para ser envasado y se preparaba también en dos variedades, una dulce y otra acerba⁷.

Otros viñedos *primer cru*, incluyen Rhaeticum y Hadrianum, situados a lo largo del Po, en las actuales regiones de Lombardía y el Véneto; Praetutium en la costa Adriática cerca de la frontera de Emilia-Romaña y las Marcas; y Lunense, en la actual Toscana.

⁴**Falerno:** producido con uva Aglianico en las laderas del monte Falerno (hoy conocido como Monte Massico), en Campania, donde se convirtió en el vino más renombrado producido en la Antigua Roma. Fue un vino blanco dulce con un contenido alcohólico relativamente alto.

⁵**Albano:** de Alba Longa en el Latium. Mosto fermentado sin adición de agua ni edulcorante o condimento alguno.

⁶**Pedanio Dioscórides Anazarbeo (40-90):** nació en la actual Turquía (40-90 d.C.). Fue un médico, farmacólogo y botánico. Su obra más importante fue *De Materia Médica* que más adelante se utilizó como guía de farmacopea en la Edad Media y el Renacimiento.

⁷**Acerba:** áspero en el sabor y en el olor.

Alrededor de la propia Roma estaban las fincas de Caecuban (cécube), Falernian (falerno), Caulinum (caulino), Trebellicanum (trebelicano), Massicum (másico), Gauranium (gaurano) y Surrentinum (sorrentino). En Sicilia estaba la primera finca viticultura de Mamertinum.

En este apogeo, se estima que Roma consumía cerca de 1,8 millones de hectolitros de vino al año, aproximadamente medio litro diario por cada hombre, mujer y niño (Doody, 2010). Otros autores clásicos como Séneca en sus Epístolas, Juvenal en las Sátiras, Marcial en los Epigramas, Horacio o Petronio, nos describen el uso del vino (Bueno, 2010).

Los romanos tuvieron como aporte en la tecnología del vino el haber comenzado con la técnica del injerto en las cepas de las vides. El efecto de divulgación del vino que hizo durante el Imperio Romano fue muy extenso en Europa ya que plantó viñas en todos los territorios ocupados. A medida que los romanos fueron consolidando su imperio expandieron el cultivo de la vid por numerosas regiones importando nuevas variedades de uva y difundiendo sus conocimientos vinícolas y sus avances tecnológicos en la producción de vino, tal como lo fueron el lagar, el ánfora y la bodega. Por otro lado, los romanos aplicaron nuevos criterios económicos a la viticultura y la difundieron por Europa Central.

Según Castells (2010), el vino fue sustituyendo a otras bebidas alcohólicas fermentadas como la hidromiel⁸ (*hydromeli*) o el *aqua mulsa*. El primer mosto obtenido se reservaba y se mezclaba con miel para realizar el *mulsum*⁹, esta bebida se servía al comienzo de los banquetes. El resto, se dejaba fermentar en grandes tinajas de barro que denominaban *dolia* enterrada hasta el cuello en el suelo para poder facilitar el control de temperatura.

Tras el fermentado el vino era tratado por el vinatero que le proporcionaba aromas después de filtrarse a través de unos cestillos cónicos de mimbre. Al mismo tiempo se clarificaba por medio de ceniza, arcilla,

⁸ **Hidromiel:** es una bebida alcohólica, de entre 10 y 15 grados, que se obtiene a partir de la fermentación de una mezcla de agua y miel y precursora de la cerveza. Su uso estuvo muy difundido entre los pueblos de la antigüedad.

⁹ **Mulsum:** vino endulzado con miel. Cuanto mejor fuera la miel y el vino, mayor calidad tenía el *mulsum*. Aparece citado en verso por Horacio (65-8 a.C.) y Marcial (40-104 d.C.) y citado 15 veces por Apicio.

polvo de mármol, resina, pez, clara de huevo, gelatina y en algunas ocasiones hasta sangre de cerdo también, a imitación de los griegos, con agua de mar. Terminadas estas operaciones se envasaba en ánforas de barro, en las que se inscribían el año de la cosecha y las características del vino; luego, las vasijas se sellaban con yeso humedecido o se tapaban con corcho¹⁰ y se dejaban envejecer, no en bodegas subterráneas, como hoy se acostumbra, sino en las habitaciones altas de la casa denominadas *apotheca*, cerca de las chimeneas, pues se estimaba que allí el vino tomaba un aroma que era muy apreciado y al mismo tiempo se concentraba hasta adquirir consistencia de jarabe.

El escritor greco-latino Ateneo de Náucratis (S. III d.C.), relaciona en su obra los vinos de que podían disponer los romanos y enumera las cualidades de cada uno de ellos. El pueblo llano consumía un tinto ordinario y groseramente preparado que se agriaba enseguida, denominado *deuterio*, pero existían muchos de mejor calidad y más cuidadosamente preparados que se cotizaban a precios más altos. Alcanzaba gran notoriedad el vino de Sorrento, que no se consideraba potable con menos de veinticinco años, pues contenía pocas sustancias aromáticas y tenía un color verde intenso pero cuando se añejaba pasaba por ser uno de los mejores vinos de pasto¹¹. Además de los citados se elaboraban vinos de las más diversas características destacando el Regio de Calabria más untuoso que el de Sorrento; el de Priverno, más fino que los dos anteriores, pero de características semejantes; el de Fornio, más generoso y hecho; el de Trifoli, más basto; el de Setia, uno de los más solicitados, parecido al Falerno pero más ligero; el de Tibur, que mejoraba con el tiempo; el de Lalique, agradable y aceitoso. Además, los de Monte Gaurus, de Falciano, del Massico, de Urbano, de Monte Sabino, considerado éste último como el más ligero de todos; el de Herburus, vino tinto que se volvía blanco pasados algunos años; los vinos mamertinos; el polatín, de Sicilia, agradable y ligero. Los vinos cocidos y aromatizados se empleaban como aperitivos y en calidad de licores. Los procedimientos de obtención eran complicados y, en

¹⁰ **Corcho:** tiras cocidas de corteza de alcornoque.

¹¹ **Vinos de pasto:** de graduación alcohólica no muy alta y de sabor seco... que se consumen durante las comidas

cierto modo, semejantes a los que hoy se utilizan para la preparación de vermut, poniendo en maceración en el vino, pimienta, ajenojo, hinojo, piñas.

Los romanos preferían el vino blanco (en realidad de un color ambarino) es, por esta razón, por la que los vinos tintos se blanqueaban, se les añadían productos para clarificar el vino tras la fermentación: cola de pez, polvo de mármol, clara de huevo, gelatina y en algunas ocasiones hasta sangre cerdo. Alguno de estos vinos aromatizados (*vinum conditum*) son el *nectaulis* (que poseía enula), el *murtidanum* (saborizado con mirto), el *vinum absinthiatum* (aromatizado con ajenojo) (*Artemisia absinthium*).

El vino romano era denso y éstos se aguaban, al igual que anteriormente hacían los griegos, en una proporción de dos terceras partes de agua y una de vino. Por regla general la mezcla (*Menstruum*) la preparaba una persona denominada *cellarius* y lo hacía mediante un recipiente denominado *authepsa* (una especie de samovar¹²), a veces el *cellarius* le añadía semillas de hinojo para dar un carácter final al vino servido. Era muy habitual cocer el vino para obtener tres variedades: el *sapa* que se reducía a dos tercios de su volumen, el *defrutum*¹³ que se reducía a la mitad, y el *carenum* reducido a un tercio.

Los romanos no fueron muy aficionados de la cerveza, aunque el edicto Diocleciano de *editum de pretiis maximis* (edicto de precios máximos) menciona la *zythum* (originaria de Egipto) y la *cerevisia* (Lejanogoitia, 2004).

Continuaron con la tradición egipcia (Gozzini, 1994) de almacenar y transportar el vino en ánforas selladas, pero sin embargo empezaron igualmente a emplear cubas de madera (un invento procedente del norte de Europa) y que posteriormente durante muchos siglos llegó a ser un recipiente estándar para almacenar y transportar el vino. El primer testimonio sobre la utilización del tonel data del año 51 a.C., en los comentarios de Julio Cesar sobre *la Guerra de las Galias*. Tenían la ventaja de ser más ligeros y menos frágiles, pero no eran capaces de mantener un vino de calidad durante años.

¹² **Samovar:** recipiente para hacer una infusión típica a base de miel fermentada y agua.

¹³ **Defrutum:** elaboración del defrutum a partir del mosto del vino. De consistencia densa parecido al actual sirope.

Uno de los centros vinícolas más importantes del mundo romano fue la ciudad de Pompeya, situada al sur de Nápoles. La zona albergaba una vasta extensión de viñedos, y servía como importante centro comercial con las provincias romanas extranjeras. Era la fuente principal de vino para la ciudad de Roma. El culto a Baco, el Dios Romano del vino, era corriente, encontrándose representaciones suyas en frescos y segmentos arqueológicos de toda la región. La erupción del Vesubio en el 79 d. C. tuvo un efecto devastador sobre la industria vinícola romana. Los viñedos de toda la región quedaron destruidos, así como las bodegas que almacenaban la cosecha del año anterior, provocando una dramática escasez de vino. El daño al puerto comercial también dificultó el tráfico de vino con las provincias exteriores. El vino que quedaba sufrió una fuerte subida de precio, dejándolo solo al alcance de los romanos más adinerados. Según un estudio de Purcell (1985), la escasez de vino provocó el pánico entre los romanos, que se apresuraron a plantar viñedos en zonas cercanas a la ciudad, a costa incluso de arrancar campos de cereal para disponer de más terreno. Aunque estos esfuerzos ayudaron a corregir rápidamente la escasez de vino, el subsiguiente excedente de vino también tuvo consecuencias negativas. El exceso de vino provocó una bajada de precios que perjudicó los ingresos de productores y comerciantes de vino. Los campos de cereales arrasados contribuyeron a una escasez de comida entre la numerosa población romana.

En el año 92 d.C. el emperador Domiciano promulgó un edicto que prohibía la plantación de nuevos viñedos en Roma y ordenaba arrancar la mitad de los de las provincias. Las expectativas del edicto eran que el menor número de viñedos suministrara solo el suficiente vino para consumo doméstico con una pequeña cantidad para comerciar. Aunque los viñedos ya estaban establecidos en estas regiones viticultoras, la falta de ímpetu en el comercio pudo haber supuesto una depresión en la expansión de la viticultura y la producción del vino en estas regiones. El edicto de Domiciano estuvo en vigor durante 188 años, hasta que el emperador Probo lo revocó en el año 280 d.C. (Temín, 2001).

Por su parte, Johnson en 1985 manifestó que una de las últimas herencias del antiguo Imperio Romano fueron los cimientos que pusieron en las regiones que luego se convertirían en renombrados productores mundiales de vino. Mediante el comercio, las campañas militares y las colonias, la influencia de Roma que alcanzó cada región llevó consigo la

afición por el vino y el impulso de plantar viñedos. El comercio era el primer y más largo brazo de la influencia romana y en lugares como Burdeos, Tréveris y Colchester, donde se establecieron las tropas romanas se plantaron viñedos para cubrir las necesidades de vino localmente y limitar el coste de importarlo desde lejos. Cuando la República creció más allá de Italia, el comercio y la economía del vino lo hizo también. El comercio de vino en Italia consistía en la venta de vino a sus asentamientos exteriores y provincias alrededor del mar Mediterráneo, pero para el siglo I d. C. las exportaciones romanas competían con las de las provincias, que empezaron a llevar su vino a Roma (Casson, 1991). Como el Imperio Romano fue en gran medida una economía de mercado, se animaron las exportaciones de las provincias, lo que mejoró el suministro y demanda (Temin, 2001). Si había mucha producción de vino, entonces su precio sería menor para el consumidor. Como el Imperio tuvo una economía de suministro y demanda, los romanos también tuvieron una amplia variedad de monedas, que sugiere la existencia de una compleja economía de mercado alrededor del comercio de vino del imperio. La gran variedad de monedas significa que los ciudadanos del Imperio dedicaron muchos esfuerzos a la economía de mercado del vino (Temin, 2001).

El vino fue claramente una parte importante del Imperio Romano, sus provincias y su economía. Siguiendo a Phillips (2000), la cultura romana antigua estuvo fuertemente influida por los antiguos griegos. El vino tenía implicaciones religiosas, medicinales y sociales que lo separaban de otros alimentos. Cuando Roma entró en su época dorada en cuanto a viticultura y se expandió, empezó a emerger una visión democrática del vino en la cultura romana, viéndose esta bebida como necesidad diaria y no como un lujo reservado a unos pocos.

Los estudios de Stern (1999) nos descubre que el vidrio fue un material predilecto para los romanos quienes se proveían de él a través del comercio con egipcios y fenicios. Se han encontrado objetos fabricados con vidrio romano en numerosos sitios del Imperio romano tanto en contextos domésticos, como también industriales y funerario. El uso de botellas de vidrio no se comenzó hasta el primer siglo de nuestra era siendo la industria vidrio-romana algo primitiva: los recipientes eran irregulares y en alguna ocasión se empleaban botellas y sus bocas se cerraban con yeso o escayola.

Los patricios¹⁴ bebían en copas de cristal como indicativo de lujo, la cristalería era por aquella época indicativo de riqueza y poder.

La fragilidad del vidrio era poco útil para la mayoría de los romanos es, por esta razón, que la mayoría de las veces el vino se transportaba en cántaros, vasos de madera o de metal. A pesar de todo con el uso de la botella vino el uso del tapón de corcho que se empleaba junto con el yeso. Los autores antiguos tales como Catón¹⁵ o Plinio¹⁶ recomiendan almacenar las ánforas directamente al sol, otros como Columela¹⁷ cerca de las chimeneas para que adquiriera un sabor ahumado (Bonner, 1984) y, también, se almacenaban las ánforas en una cámara de humo llamada *fumarium*.

Se aceptaba la importación de otros vinos, como el griego (Virgilio mencionaba que había tantas variedades como granos de arena en el mar), el egipcio, el proveniente de Hispania, y su comercialización daba lugar a negocios muy productivos. Los vinos griegos que aparecían en los banquetes de Roma eran: Coos, Somenon, Leucochro, Tethla entre otros. Entre los vinos se puede decir que las clases bajas tomaban un vino tinto, denominado *deuterio*, groseramente elaborado que se estropeaba al poco tiempo. Una muestra de la importación se puede ver en el hallazgo de ánforas en el norte de la muralla de Adriano que contenían vino procedente de Hispania y que en las inscripciones mencionan al vinatero *Lucius Quintus Secundus* (Fleming, 2001). Entre los vinos más apreciados se encontraba el *falerno* que se hacía envejecer hasta veinticinco años (en dos variedades, seco y dulce) y el *albano* que llegaba a los quince años de maduración. El vino de Sorrento que daba un vino de color verde, el de

¹⁴**Patricio:** en la antigua Roma la clase social de los patricios (*en latín "patricii"*) estaba compuesta por descendientes de las treinta curias primitivas. El nombre viene de pater (padre), en referencia a que son descendientes de los primeros padres de Roma.

¹⁵**Catón:** político, escritor y militar romano. Fue apodado el Viejo por su sabiduría. Su manual *De Agri Cultura* (también llamada *De Re Rustica*) o *Sobre la Agricultura* es la única de sus obras que ha sobrevivido en su totalidad.

¹⁶**Plinio:** fue un abogado, escritor y científico de la antigua Roma. Sus cartas son un testimonio único de la administración ordinaria del siglo primero.

¹⁷**Columela:** escritor agronómico romano. Nació en Cádiz en 4 d.C. De su obra escrita nos han llegado *Res rustica* (Los trabajos del campo), escrito hacia el año 42 y *Liber de arboribus* (Libro de los árboles).

Priverno, el de Fornio, el de Trifoli, el Setia que era muy solicitado, el Herburus que se volvía blanco pasado unos años de maduración.

Se sabe por las descripciones que hace Apicius¹⁸ (en su obra *De re coquinaria* dedica un capítulo a los vinos) que el vino se empleaba como ingrediente en la elaboración de platos romanos y uno de los vinos especiados del que nos ha llegado su receta es el Conditum Paradoxum¹⁹ (Gozzini, 1994). Era muy conocido entre los legionarios romanos un vino avinagrado denominado *posca*²⁰ y que se aderezaba con miel. El uso de la posca para las raciones de los soldados estaba codificado en el *Corpus Juris Civilis*²¹ suponiendo cerca de un litro diario para cada soldado (Junkelmann, 2003). Era el vino que se bebía en las legiones romanas y era una manera de matar los gérmenes del agua y evitar enfermedades en los ejércitos. El sur de Italia, con su abundancia de vides nativas, era una ubicación ideal para la producción de vino, siendo conocido por los griegos como *Oenotria* (tierra de vides). Una de las últimas herencias del antiguo Imperio Romano fueron los cimientos que pusieron en las regiones que luego se convertirían en renombrados productores mundiales de vino.

Siguiendo a Gozzini (1994), en la época de Catón El Viejo se prohibió beber vino a las mujeres y una bebida típica de ellas era una decocción de pasas denominada *passum*²² que se solía servir con algún postre.

Los romanos introdujeron la costumbre de dar un beso en la boca a la mujer al llegar a casa con la intención de detectar si había bebido o no

¹⁸ **Apicius:** gastrónomo romano del siglo I d. C., autor del libro *De re coquinaria*, que constituye una fuente para conocer la gastronomía en el mundo romano. Vivió durante los reinados de los emperadores Augusto y Tiberio.

¹⁹ **Conditum Paradoxum:** vino especiado tomado en la época del Imperio Romano. Se cocía miel con algo de vino. A la mezcla se le añadía como condimento pimienta, hojas de laurel, azafrán, dátiles asados y pasas. Para finalizar se añadía a la mezcla vino hasta que se hacía fluida.

²⁰ **Posca:** fue una bebida popular en la Antigua Roma que consistía en vinagre y agua (*acetum cum aqua mixtum*). Fue el vino que le ofreció un soldado a Jesús cuando estaba en la Cruz.

²¹ **Corpus Juris Civilis:** es la más importante recopilación de derecho romano de la historia. Fue realizada entre 529 y 534 por orden del emperador bizantino Justiniano I (527–565) y dirigida por el jurista Triboniano

²² **Passum:** vino de pasas (vino semi-seco de uva) que se desarrolló en la antigua Cartago y se transmitió desde allí a Italia, donde era muy popular en el Imperio Romano.

(Mexía, 1990). Catón describe en su obra *De Agri Cultura (Sobre la Agricultura)* las raciones permitidas de vino a los labriegos (Phillips, 2000).

Durante la progresiva caída del Imperio Romano diversos pueblos germanos fueron ocupando y expandiéndose por los territorios europeos hacia el sur. Atila fue devastando gran parte de poblados romanos, hasta su muerte en el año 453. Casi todos los países europeos productores de vino entraron en una fase de estancamiento y la viticultura se limitó a la realizada en los monasterios durante la Edad Media, dada la importancia del vino, para la celebración eucarística. De esta manera la propagación de la fe Cristiana difundió por gran parte del mundo la cultura de la vitivinicultura. Algunos de ellos como los visigodos heredaron la costumbre romana del empleo y cultivo del vino, empleaban el dulce *mulsum* en la apertura de los banquetes, denominaban *roseum* al vino tinto y *amineum* al vino blanco (García, 1987).

El denominado Codex Euricianus²³ promulga leyes a favor de la protección del cultivo de las vides, estipulando que si se arrancaba una cepa había que restituirla por dos (d'Ors, 1960).

Los principales aportes romanos (Purcell, 1985) a la vitivinicultura fueron:

- Las *Instrucciones para los Vinicultores escritas por Virgilio*²⁴ (Publio Virgilio Marón, uno de los más importantes poetas romanos; 70 a.C. - 19 a.C.).
- La utilización de barriles (barricas) y botellas similares a las actuales.
- El cultivo de vid en arbustos o enredaderas, utilizado actualmente en el Sur de Italia y en Portugal.
- Fueron los responsables de sentar las bases de los grandes viñedos franceses y de difundir el vino en Europa Central.

²³**Codex Euricianus:** cuerpo legal de Derecho visigodo, consistente en una recopilación de leyes, ordenada por el rey visigodo Eurico, en algún momento anterior al año 480 en Tolosa.

²⁴**Virgilio:** Publio Virgilio Marón, en latín Publius Vergilius Maro (Andes, hoy Pietole, actual Italia, 70 a.C.-Brindisi, id., 19 a.C.) Poeta latino, escribió *Las Geórgicas*, en apoyo de la política imperial de relanzar la agricultura en Italia, en las cuales recrea la belleza de la vida campesina y sus distintos aspectos: labranza, ganadería y apicultura.

1.5. El alcohol en la Edad Media

En el siglo VII emerge desde Medina y la Meca una nueva religión: el Islam. Se extiende desde Afganistán hasta el sur de la frontera de Imperio bizantino hasta invadir parte de la Península Ibérica y derrotar a los visigodos en la Batalla del Guadalete en el año 711, pasan los Pirineos y en el año 732 se detiene el avance musulmán en la Batalla de Poitiers liderada por el franco Carlos Martel²⁵. Esta derrota repliega el imperio musulmán detrás de los Pirineos ocupando la Península durante casi ocho siglos en lo que se denominó Al-Ándalus²⁶.

Los preceptos religiosos islámicos, según Peñín (2008), prohíben la ingesta del vino, pasando a ser una bebida tabú o haram²⁷ según las leyes dietarias del Islam, a pesar de ello el consumo de vino no desaparece aunque sí queda reducido a una mínima expresión. A Abderramán III²⁸ le gustaba incluir vino en sus fiestas y toleraba su consumo siempre que fuese moderado (Jayyusi, 2000).

Durante el Al-Ándalus la uva se vendimiaba con el objeto de tomar su fruta que a veces desecaban en forma de pasas, elaboraban un mosto cocido que adquiría la consistencia de jarabe y que se denominaba *rubb* (origen etimológico de la palabra arrope). A pesar de las prohibiciones religiosas musulmanas todas las clases sociales andalusíes bebían vino y el delito de embriaguez era juzgado con penas leves (Martínez, 1989). En el siglo XIV

²⁵ **Carlos Martel:** nació en Heristal, Bélgica, (686 d.C.–741 d.C.). Fue Mayordomo de palacio del reino de Austrasia desde el año 715 hasta su muerte. En 732 d.C. derrotó a las fuerzas árabes del Califato Omeya en la Batalla de Poitiers.

²⁶ **Al-Ándalus:** se conoce como **Al-Ándalus** al territorio de la Península Ibérica y de la Galia Narbonense bajo poder musulmán durante la Edad Media, entre los años 711 y 1492.



Grafía árabe de Al-Ándalus

²⁷ **Haram:** palabra árabe que significa prohibido o sagrado.

²⁸ **Abderramán III:** fue el octavo emir independiente (912-929) y primer califa omeya de Córdoba (929-961), con el sobrenombre de an-Nāṣir li-dīn Allah *aquel que hace triunfar la religión de Dios (Alá)*. El califa Abderramán vivió 70 años y reinó 50. Fundó la ciudad palatina de Medina Azahara.

durante la etapa del Al-Ándalus la fama del vino de Málaga²⁹ se hizo tan grande que rivalizaba en el mercado con los vinos griegos de la época.

Algunas órdenes religiosas hicieron posible que tras la caída del Imperio Romano se mantuviera el cultivo de la vid en ciertas zonas de Europa, este es el caso de la Orden de San Benito que mediante el trabajo de sus monjes en los Monasterios se mantenía el conocimiento y el cultivo de la vid en viñedos acotados, denominados *clos* (Weiss, 2004). La Regla Benedictina en el Capítulo XL: *De la tasa de la bebida* asigna a cada monje una *hemina* diaria de vino, esto es, un volumen de 0.27 litros. Se hace extensivo por primera vez el almacenamiento del vino en barriles de madera, en lugar de ánforas de barro. La mayoría de los vinos se hacía vinagre al llegar la primavera (Jackson, 2008), ya que la protección contra la oxidación era muy pobre y el uso del dióxido de sulfuro (SO₂) era prácticamente desconocido. A pesar de ello se empleaban algunas técnicas con el objeto de aumentar la vida del vino: recubrimientos de brea, empleo de resinas (antimicrobianos), uso de saborizantes que enmascararan el sabor del vino avinagrado, etc.

Se continúa en esta época bebiendo el vino mezclado con agua. A pesar de todo los saqueos de conventos y monasterios tras la caída del Imperio Romano hicieron que las cubas de vino se protegiesen en sótanos, de esta forma encontró el vino un sitio adecuado para reposar, creándose, por primera vez, las bodegas (McGovern, 2003). Las órdenes monásticas se encargaban de los procesos de vinificación: Benedictinos en los bancales del Rin; Cistercienses en los valles del Mosela, Provenza y Languedoc (Seward y Robarts, 1979). Entre los vinos más conocidos en esta época está el Hipocrás³⁰. Entre los siglos IX y XII sobresalen los vinos gallegos de la Castellae Auriense, los actuales Ribeiros, llegando a la mesa de los principales monarcas y monasterios asentados en los reinos cristianos de la

²⁹ **Vino de Málaga:** es una variedad de vino generoso elaborado principalmente con uvas Moscatel y Pedro Ximénez. El viñedo fue introducido en Málaga por los griegos, que enseñaron a los indígenas a podar las viñas sobre el año 600 a. C., coincidiendo con la fundación de la colonia griega de Mainake. Aunque un documento arqueológico del que se tiene conocimiento sobre la elaboración de vino en la provincia, se remonta al Imperio Romano y consiste en depósito prismático de fermentación hallado en Cártama.

³⁰ **Vino Hipocrás:** bebida popular en la Edad Media en toda Europa hasta bien llegado el siglo XVIII. Tenía como principales ingredientes el vino y la miel y se le añadía algunas especias como nuez moscada, canela, clavo, jengibre, pimienta negra, etc.

Península Ibérica. Los reyes y órdenes religiosas colonizan estas tierras ourensanas llenándolas de granjas para la producción de vino para abastecimiento propio. Uno de los primeros foros de viñedo se da cerca de Ribadavia, en Arnoia, donde se describen los viñedos que se le aforan al campesino. También es notorio el Tumbo de las Viñas reales de Ribadavia de Alfonso IX, a principios del siglo XIII.

En la Península Ibérica durante la Reconquista se replantan nuevas vides a medida que los reinos cristianos van tomando el control del territorio en detrimento del dominio musulmán y tras la Reconquista empiezan a plantarse viñedos en torno al Camino de Santiago donde empieza a surgir los vinos de la ribera del Duero y de la Rioja. Ya en los siglos XII empieza a cultivarse vides en zonas de Cataluña dando lugar a viñedos del Penedés y de Tarragona. El vino de Jerez (*vinos de Sherish*) empezó a alcanzar fama al sur de la Península Ibérica. El Ribeiro se empieza a exportar a gran escala hacia Inglaterra a partir del año 1386, embarcado en toneles de roble o castaño en Naos en los puertos de Pontevedra y A Coruña.

El Cardenal Cisneros³¹ encargó a Gabriel Alonso de Herrera³² la redacción de una obra que compilase el saber agrícola de la época, describiendo en su Tratado de *Agricultura general* (1513), el cultivo de la uva y la elaboración del vino a comienzos del siglo XVI (Baranda, 1989).

Empiezan a cultivarse la vid en zonas muy específicas, como es el caso de Burdeos, pero ya existían viñas en el año 46 de nuestra era cuando los Galos las plantaban (Johnson, 1989). Se establece la denominada *police des vins* (policía de los vinos) que consta de una serie de códigos y prácticas comerciales establecidas en los siglos XIII y XIV que rigieron el comercio del vino dentro de la región de Burdeos así como el uso de su puerto por las regiones vecinas. Los códigos pretendían proporcionar al vino de Burdeos una posición predominante en la región y en el mercado del vino inglés

³¹**El Cardenal Cisneros:** (Torrelaguna, 1436 – Roa, 8 de noviembre de 1517). Fue cardenal, arzobispo de Toledo y primado de España, perteneciente a la Orden Franciscana, tercer inquisidor general de Castilla y regente de la misma a la muerte de Fernando *el Católico*. A la muerte de Felipe *el Hermoso* presidió también el Consejo de Regencia que asumió el gobierno sin consentimiento de la reina Juana, hasta la llegada de Fernando *el Católico*.

³²**Gabriel Alonso de Herrera:** (Talavera de la Reina, Toledo, 1470-1539). Fue capellán del cardenal Cisneros y compuso, por encargo de Cisneros, un Tratado de *Agricultura general* (1513) que éste financió y repartió gratuitamente entre los labradores.

(Toussaint y Bell, 2008). Posteriormente en el siglo XIII se exportó vinho verde portugués³³ a los mercados ingleses y en el siglo XIV, el Duque de Lancaster llevará el vino de Ribadavia a las mesas de los principales señores ingleses. En el siglo XV se empieza a poblar las islas Canarias con colonos europeos y el portugués Fernando de Castro cultivó la primera vid en el año 1497, en la *Vimbrera*. Posteriormente, el británico John Hill plantó la primera viña en el Hierro en 1526.

En el siglo X se halló el procedimiento para obtener alcohol por la fermentación de las harinas. A comienzos del siglo XIV el español Arnau de Vilanova³⁴ escribe uno de los primeros libros sobre el vino *Liber de vinis* y como muestra su obra alquímica *Rosarium Philosophorum*, descubrió a finales del siglo XIII la aplicación del alambique para destilar vino, aunque fue su discípulo Raimundo Lulio³⁵ quien hizo famoso el hallazgo en su *Llibre felix de les merelles del món* al descubrir sus virtudes curativas y euforizantes llamándole *aquavita* y aplicándole el nombre árabe de *alcohol* por ser producto del alambique (Iglesias, 2005).

Es conocida la importancia de la Iglesia en el desarrollo y la difusión del vino y de su mundo: los monjes del Císter, de las Abadías de Cluny y Cîteaux, la importancia que tuvieron en la implantación y expansión del vino de Borgoña y la extensión del vino a otros muchos lugares: Camino de Santiago, Castilla, Cataluña, Piamonte... Pero no se conoce tanto la relación directa entre el Vaticano y el vino. En el año 1300, Bertrand de Got, arzobispo de Burdeos, compró un terreno y plantó viñas cerca de su ciudad. En 1306 ascendió al papado con el nombre de Clemente V. Las relaciones

³³**Vinho verde portugués:** vino con tintes ácidos y a menudo ligeramente espumoso. Es una variedad de vino de Portugal elaborado en la provincia de Minho (noroeste de Portugal) y la uva que produce el vino apenas ha madurado.

³⁴**Arnau de Vilanova:** fue un humanista clásico, conocía el árabe, el latín y el hebreo. Muchos lo consideran como el médico más importante del mundo latino en la Edad Media. Algunos reyes y Papas solicitaron su consejo médico y también su asesoría en otros campos, por lo que se vio implicado también en cuestiones político-religiosas de su época. Nacido en Valencia en 1238 y murió en Génova en 1311. Uno de los primeros textos sobre vinos *Liber de vinis*, fue de su autoría y relacionó al vino con temas de salud y resaltando su efecto benéfico en algunos problemas específicos. Fue también el primero en destilar el alcohol.

³⁵**Raimundo Lulio:** doctor Illuminatus, filósofo, poeta y teólogo, nacido en Palma de Mallorca entre 1232 y 1236; muerto en Túnez, 29 de Junio de 1315. La actividad literaria de Raimundo se inspiró en sus propuestas misioneras y esfuerzos educativos. Sus primeras obras conocidas están escritas en árabe: una *Lógica*, el *Libro de la contemplación*, y el *Diálogo del gentil con los tres sabios*

entre el rey de Francia, Felipe el Hermoso, y el Vaticano no pasaban por el mejor momento. El nuevo papa decidió establecer la corte papal en Francia, en la ciudad de Aviñón. El papa Clemente V tuvo buen ojo al elegir el lugar: escogió las proximidades de lo que después sería Châteauneuf-du-Pape. Además, cuando fue elegido pontífice donó sus terrenos y propiedades distribuidas, sobre todo, por Pessac, a su sucesor como arzobispo de Burdeos. Este viñedo fue conocido como la viña del Pape-Clément, hoy día uno de los châteaux más reputados de Pessac-Léognan.

Fregoni (2000) ha recuperado e investigado un fantástico tratado del siglo XVI sobre la relación de los papas con el vino. Es la primera vez que se publica ya que, hasta este momento, era desconocido. La parte más importante está dedicada al papa Pablo III y a su sumiller, Sante Lancerio. No se sabe a ciencia cierta si se le puede considerar el primer sumiller conocido o existen pruebas de algún otro anterior.

En pleno Renacimiento, el papa Pablo III Farnesio llamó a su corte al experto en vinos, historiador y geógrafo Sante Lancerio. Este dechado de virtudes seguía al papa en todos sus viajes y le servía refrigerios y ágapes, y los acompañaba siempre con los vinos adecuados. Su intención era elegir prioritariamente un vino del lugar donde se encontraba Su Santidad. En Roma tenía su habitación donde seleccionaba los vinos que le llegaban de cada país, además de los que le enviaban como donaciones u obsequios.

Sante Lancerio desarrolló su trabajo durante todo el pontificado de Pablo III (1534-1559). Después de morir el papa, Lancerio escribió un libro sobre los vinos de Italia dedicado al sobrino de Pablo III, el cardenal Guido Ascanio Sforza. El título era *Giudicati da Papa Paolo III e dal suo bottigliere Sante Lancerio* (Sentencias del papa Pablo III y de su sumiller Sante Lancerio), que es un auténtico tratado de todo lo concerniente al vino.

La obra está dividida en dos partes bien diferenciadas: la primera, hace referencia a dos viajes históricos del papa: uno fue desde Niza a Roma y el otro desde Ferrara hasta Ancona. Los dos fueron realizados como mediador en las disputas del emperador Carlos V de Alemania y I de España y Francisco I de Francia para intentar conseguir una tregua. Sante Lancerio aprovechó estos viajes para conocer distintas zonas de Italia y los vinos que se producían en ellas. Analiza todos los vinos que encontró a lo largo del

camino y los valora desde malo hasta óptimo. Entre los mejores consideraba el de Poggibonsi y el de Savona; los peores eran los de Viterbo.

La segunda, analiza los 50 vinos que recomendaba al pontífice según el estado de ánimo de S.S., la hora en que los tomaba, el tipo de comida, el día, la época del año, si era para un acto oficial o no. Hace comentarios sobre todos los vinos que se encontraban en la bodega pontificia para agasajar a sus invitados en los banquetes o para alegrar su propia existencia. Sobre el vino español su opinión no era muy favorable. Dice que llegan poco a Roma; sólo cuando alguna nave atraca en Civitavecchia y después va en barca por el Tíber hasta el puerto de Ripa en Roma: *Tal vino es potente y creo que muchos españoles, que beben agua, lo hacen por no destrozarse el estómago con tal vino. Tales vinos son tintos y con mucho color. Acostumbran a meterles gran cantidad de yeso y así se consigue un poco el buen color, pero es cosa que hace mucho daño al estómago y al cuerpo. Los blancos son raros y llegan en contadas ocasiones. No son vinos de señores y necesitan bastante agua. Respeto su grandeza. Dicen muchos españoles que se libran durante cien años, en ciertas tinajas de barro muy grandes y bajo tierra. Sí que son vinos para dejárselos beber a ellos. S.S. no quisiera nunca beberlos por nada.*

Siguiendo a Lanceiro (1534) sobre el vino francés, decía: *vienen de muy lejos, desde Aviñón en la Provenza y del Languedoc. Son vinos raros pero buenos: se siente el cuero y también los terrenos, sobre todo aquellos de Provenza. Me parece que no tienen la categoría que estiman los del lugar. Me parecen buenos para los franceses, para roer su cólera, así que en Roma no parecen vinos de señores.*

De los vinos de Italia, consideraba muy buenos los distintos greco (blancos de esa casta de uva): de Osma, Posílico, Ischia, della Torre (Torre Annunziata), de Nola, de San Gimignano. Los vinos más afamados eran los de la Campania, Calabria y Toscana. De la Campania resaltaba: Latino bianco, Mazzacane, Asprino, Cola de caballo, Mangiaguerra, Salerno, Santo Severino, Aglianico, Sistignano, Lagrima... De Calabria: Chiarello, La Centula, Pavola, Ciragio, Pasciotta, Calabrés... De Toscana: Trebbiano, Corso d'Elba, Montepulciano, Casentino, Caprarola, Cortona, Bracciano... De otras zonas: Corso, Malvasía, Moscatel, Giglio, Portercole, Riviera, Razzese, Terracina, Siciliano, Romano, Monterano, Sucarno, Salutio,

Invreija, Cerveteri, Bagnaja, della Tolfa, della Riccia, Albano, Magliana, Castel Gandolfo...

Decía el sumiller que los vinos piamonteses son muy buenos pero muy difíciles de transportar y consideraba que perdían mucho durante el viaje a Roma. En cambio, el Aglianico que llegaba del reino de Nápoles era uno de los preferidos de Su Santidad.

Se trata de un auténtico tratado sobre el vino: habla Sante de los vinos de un villa concreta, de la mejor ubicación del viñedo, él prefiere las viñas situadas en las colinas antes que las de terrenos llanos que producen peores vinos, de la poca o mucha cantidad de uva que producen las cepas, de las distintas características de los suelos; si son arenosos, pedregosos... Dice que prefiere los vinos de viñas viejas a los de viñas jóvenes, que no le gustan los vinos agresivos, que no se cuezan. Prefiere los vinos que soportan bien el viaje en barriles o toneles.

1.6. El alcohol en Norteamérica

Los primeros europeos que exploraron Norteamérica la llamaron Vinland debido a la profusión de vides que encontraron. El primer vino de lo que hoy son los Estados Unidos fue elaborado con uvas scuppernong³⁶ por colonos hugonotes franceses en una colonia cerca de Jacksonville (Florida) entre 1562 y 1564 (Stevenson, 2005).

El vino de Estados Unidos se ha producido durante más de 300 años. Actualmente, la producción de vino se lleva a cabo dentro de los cincuenta estados, siendo California el líder de la producción vinícola, junto a Washington, Oregón y Nueva York. (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, 2006). Se elabora vino en 45 de los 50 estados de los Estados Unidos de América y hay una gama de vino muy variado.

³⁶ **Uvas scuppernong:** las uvas de Scuppernong (*Vitis rotundifolia*) eran el primer tipo de uvas cultivadas activamente en los Estados Unidos. Las uvas de Scuppernong son una variedad uva de la muscadino. Las muscadinos crecen salvajes a través de las áreas surorientales y del Mid West de los Estados Unidos, en estados incluyendo Missouri, Kansas, Delaware, y Carolina del Norte. Scuppernongs prospera en el sur porque requieren temperaturas más calientes y una estación de crecimiento relativamente mojada.

El continente norteamericano alberga una serie de variedades nativas de uva, entre ellas *Vitis labrusca*³⁷, *Vitis riparia*³⁸, *Vitis rotundifolia*³⁹, *Vitis vulpina*⁴⁰, y *Vitis amurensis*⁴¹, pero fue la introducción de la europea *Vitis vinifera*⁴² por los colonos europeos lo que llevó al crecimiento de la industria vinícola.

En las antiguas colonias americanas de Virginia y las Carolinas, la vinicultura era un objetivo oficial establecido en sus cartas de fundación. Sin embargo, los colonos más tarde descubrirían que el vino hecho con las variedades nativas tenía aromas y sabores poco familiares y no les gustaban. Esto llevó a esfuerzos continuados para cultivar las familiares variedades de *Vitis vinifera* comenzando por la Virginia Company exportando vides francesas con *vignerons* franceses a Virginia en 1619. Estas primeras plantaciones fracasaron por plagas nativas y enfermedades que devastaron los viñedos.

En 1683, William Penn plantó un viñedo de vid francesa en Pennsylvania que injertó con una *Vitis labrusca* nativa para crear la *uva híbrida alexander*. Una de las primeras bodegas comerciales en los Estados Unidos se fundó en Indiana en 1806 elaborándose vino con la uva alexander. Actualmente, híbridos franco-estadounidenses son el producto básico de la producción de vino de la costa Este de los Estados Unidos (Robinson, 2006).

Los jesuitas cultivaron la uva en sus misiones de Baja California y los franciscanos hicieron lo suyo en California. Fray Junípero Serra estableció

³⁷**Vitis labrusca:** es un arbusto trepador de la familia de las vitáceas, originario de América del Norte.

³⁸**Vitis riparia:** vid, nativa de Norteamérica trepadora y rastrera, distribuida extensamente desde Quebec a Texas, y desde Montana a Nueva Inglaterra.

³⁹**Vitis rotundifolia:** es un arbusto trepador de la familia de las vitáceas, originario del norte de América, donde está extendida desde Delaware al golfo de México.

⁴⁰**Vitis vulpina:** familia de la *Vitis riparia*.

⁴¹**Vitis amurensis:** vid originaria del continente asiático. Su nombre viene del valle del río Amur entre Rusia y China.

⁴²**Vitis vinifera:** vid, parra, parrón o videira (nombre científico *Vitis vinífera*) es una planta leñosa trepadora que cuando se deja crecer libremente puede alcanzar hasta más de 30 m. José Peñín llega a contar hasta cinco mil variedades. Se cree originaria del suroeste de Asia.

21 misiones desde San Diego hasta Sonora y el primer viñedo y bodega fue creado cerca de San Diego en 1769 y más tarde, los misioneros llevarían las vides hacia el norte plantándose el primer viñedo alrededor del año 1805 (Johnson y Robinson, 2005). El vino que éstas produjeron era reconocido por su extraordinaria calidad en toda la Nueva España, y con el paso del tiempo la corona española determinó, ante la competencia con los vinos propios, la aniquilación de los viñedos del continente, práctica que por fortuna se llevó a cabo de manera parcial y en países como Chile y Argentina se mantuvieron los cultivos al correr del tiempo (del Valle, 2007). California tiene dos variedades nativas, pero hacen vino de calidad pobre y los misioneros usaron la *uva mission*⁴³, a la que se llama *criolla*.

Es una variedad de *Vitis vinífera*, de calidad modesta (Johnson y Robinson, 2005). La primera bodega comercialmente exitosa en los Estados Unidos se fundó en Cincinnati, Ohio a mediados de 1830 por Nicholas Longworth, quien hizo vino espumoso con uvas *catawba*⁴⁴.

La prohibición en los Estados Unidos comenzó por el estado de Maine en 1846 y culminó en la aprobación de la décimo octava enmienda a la Constitución de los Estados Unidos en 1920 que prohibió la elaboración, venta y transporte de alcohol. Se hizo excepción con el vino sacramental usado con propósitos religiosos y algunas bodegas pudieron mantener sus instalaciones con tales propósitos. Otras recurrieron al contrabando. Se hizo también frecuente la elaboración casera de vino, permitida a través de las excepciones para los vinos sacramentales y la producción para uso en el hogar (Stevenson, 2005).

Después de la abolición de la prohibición, el vino estadounidense volvió a emerger en condiciones muy pobres. La prohibición cambió el gusto de los estadounidenses en materia de vino. Los consumidores reclamaban entonces vino barato (el llamado *dago red*) y vino de alta graduación dulce y generoso. Antes de la prohibición se vendía más vino de mesa seco que vino dulce, en proporción de tres a uno, pero después la *ratio*

⁴³**Uva misión:** durante la colonia fueron sembradas vides europeas en América por los misioneros españoles que requerían vino para la celebración de la misa. De ahí el nombre de esta cepa: misión.

⁴⁴**Uva catawba:** uva originaria de Carolina del Sur, cultivada en las orillas del río Catawba por las tribus amerindias que habitaban la zona.

era más que a la inversa. En 1935, el 81% de la producción de California eran vinos dulces.

La Universidad de California, Davis y algunas de las universidades estatales en Nueva York investigaban sobre los nuevos métodos y publicaban artículos sobre las regiones donde las variedades de uvas crecían mejor, celebraban seminarios sobre técnicas vinícolas, asesoraban a viticultores y vinicultores, ofrecían titulaciones académicas en viticultura y promocionaron la producción de vinos de calidad.

La industria del vino estadounidense se enfrenta a los crecientes desafíos de las exportaciones internacionales en expansión y manejar las reglamentaciones nacionales respecto a las ventas interestatales y al envío del vino (Robinson, 2006).

1.7. El alcohol en América del Sur

Los conquistadores españoles encontraron vides silvestres en América del Sur como las especies *Vitis berlandieri*, *Vitis labrusca* y *Vitis rupestris*, pero el cultivo fue formalmente iniciado por los españoles en la isla de La Española, donde la vid llegó en uno de los viajes de Cristóbal Colón (Dickenson y Unwin, 1992). Años después, Hernán Cortés, marqués del Valle de Oaxaca y conquistador del Imperio azteca, fue el principal promotor del cultivo de la vid, ordenando traer desde la isla de Cuba semillas y plantas de la *Vitis vinífera* proveniente de España, siendo el virreinato de Nueva España⁴⁵ el primer sitio de la América continental en cultivarse viñedos y producirse vinos para consumo.

El 20 de marzo de 1524, Cortés firmó un decreto donde se ordenaba que todos los españoles con encomiendas debieran plantar anualmente la

⁴⁵**Territorios de Nueva España:** México, California, Nevada, Colorado, Utah, Nuevo México, Arizona, Texas, Oregón, Washington, Florida y parte de Idaho, Montana, Wyoming, Kansas, Oklahoma y Luisiana, por parte de los actuales Estados Unidos de América; así como la parte suroeste de Columbia Británica del actual Canadá, la Capitanía General de Guatemala (Guatemala, Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua); la Capitanía General de Cuba (Cuba, República Dominicana, Puerto Rico, Trinidad y Tobago y Guadalupe); la Capitanía General de las Filipinas (Las Filipinas, Carolinas y las Marianas en el Pacífico asiático). Desde 1626 hasta 1642 los españoles se establecieron en el norte de Taiwán (llamada Formosa).

cantidad de mil viñas españolas y autóctonas por cada cien indígenas a su servicio para lograr una hibridación rápida en las nuevas tierras. De Nueva España, se propagó por América Central y California. Pizarro, conquistador de Tawantinsuyo⁴⁶, hizo lo propio introduciendo la vid en el virreinato del Perú, cuna de la vitivinicultura sudamericana, desde donde se propagó posteriormente a Chile, Argentina (Cuyo y la gobernación del Tucumán), la provincia de Charcas (hoy Bolivia y parte de Paraguay) y después a toda América del Sur. A partir de 1532, en pleno fragor de la guerra de conquista y resistencia en el Perú, se fundaron villas y ciudades, se repartieron solares y tierras y poco después se inició el cultivo de los llamados *frutos de Castilla*, es decir, trigo, caña de azúcar, arroz, vid, olivo, cítricos y muchas plantas más (Huertas, 2004).

Desde el año 1557 hasta 1580 se fundaron más de seiscientos pueblos parroquiales para morada de los naturales, completándose de esta manera el panel urbano y con ellos los circuitos comerciales y la difusión del *vino de la tierra* y el aguardiente conocido después como Pisco. Uno de esos pueblos fundados fue Santa María en el valle de Pisco, cimentado de acuerdo a las disposiciones toledanas en 1572 por Álvaro de Ponce. Con el transcurso de los años, sólo quedó el nombre del valle, es decir, Pisco, (Gutiérrez, 2004). En las últimas décadas del siglo XVI y en pleno XVII, Pisco era un embarcadero de vinos y aguardientes. En la segunda mitad del siglo XVI los valles de Vitor, Majes, y Siguan, en la jurisdicción de Arequipa, se convirtieron en los más importantes productores de vinos de todo el reino del Perú; el valle de Moquegua al sur de Arequipa estaba colmado de viñas y producía buen vino (Kuon, 1981). En los protocolos de aquel entonces existen contratos que los viñateros moqueguanos suscribían con los dueños de recuas que enviaban vinos a pueblos y minas del altiplano. Este auge de Arequipa y Moquegua fue eclipsado en 1600 por la violenta erupción del Huaynaputina⁴⁷.

⁴⁶ **Tawantinsuyo:** nombre compuesto que proviene de dos voces Quechuas, "tawa": cuatro y "suyo": nación o estado. Actualmente corresponde a territorios relativos al sur de Colombia, pasando por Ecuador, principalmente por Perú y Bolivia, la mitad norte de Chile y el noroeste de Argentina. La capital del imperio fue la ciudad de Cuzco, en el Perú.

⁴⁷ **Huaynaputina:** es un estratovolcán de la cordillera de los Andes localizado en el departamento de Moquegua, al sur del Perú. Este volcán fue la fuente de la mayor explosión registrada en la historia de América del Sur, la cual aconteció el 19 de febrero de 1600.

Reginaldo de Lizárraga (1987), fraile de la orden de San Agustín, recorrió a fines del siglo XVI e inicios del XVII no sólo el Perú, también Chile, Tucumán y Río de la Plata.

En su crónica, están registrados los principales centros vitivinícolas de los territorios que recorrió. En cuanto se refiere al norte menciona a Jayanca en Lambayeque, donde se da vino muy bueno. Una investigación hecha en el Archivo Regional de Ayacucho, permitió a Huertas (2004), conocer una carta de venta de vino de la cosecha en Viñaca, firmada el 17 de mayo de 1585 por Sancho de Cárdenas y Jerónimo Dávila.

Los estudios de Kendall (1985) y de Schlüpmann (2006), demuestran que la expansión del mercado del vino y el aguardiente se produjo en el último tercio del siglo XVI, y logró límites inusitados en el siglo XVII para declinar paulatinamente en el XVIII.

Una investigación de Schlüpmann (2003), ha demostrado el apogeo y la crisis de la comercialización del vino y aguardiente en Ica. En su investigación, Pisco aparece como el puerto más importante de embarque de vinos y aguardientes en los siglos XVI y XVII con rumbo al Callao, Huanchaco, Chérrepe, Paita, Guayaquil, Panamá, Guatemala, Portobelo. También desde Pisco salían embarcaciones de azogue y aguardiente de uva al sur, especialmente a Arica, y desde allí a Potosí y otros centros mineros. En los valles de Pisco, Ica y Nasca la población nativa había sufrido las consecuencias de las guerras civiles que siguieron a la conquista y buena parte de las tierras de cultivo se encontraban abandonadas. Sin embargo, unos cuantos señores indígenas controlaban todavía considerables extensiones de tierra que habían pertenecido a sus antepasados y disponían de sus *indios* que las cultivaban. Entre los años 1570 y 1590 los testamentos y las transacciones de algunos de estos señores dan cuenta de las viñas que habían plantado y de su producción en mosto y en vino. A fines del siglo XVI y durante el XVII algunas órdenes religiosas recibieron en donación o heredaron tierras y viñedos que habían pertenecido a los señores indígenas; la Compañía de Jesús fue la más favorecida. Los Jesuitas que llegaron al Perú a fines del siglo XVI, dedicaron los primeros años de su permanencia a la evangelización de los indígenas y a la predicación de la doctrina cristiana. Tuvieron en la cuenca del Río Grande de Nasca, en San José, una de las más importantes haciendas de viña (Sánchez, 1957) y junto con la hacienda San

Javier eran, a mitad del siglo XVIII, unas de las mayores productoras de vino y aguardiente del valle (Cushner, 1980). Desde principios del siglo XVII, en el valle de Pisco había viñas que llamaron la atención de los cronistas contemporáneos por la importancia de su producción de vinos.

En los documentos consultados por Soldi (2006), sobre el siglo XVI, casi nunca se encuentra la palabra vino. Se calculaba la producción de un viñedo en botijas de mosto, con mosto se vendía y se compraba, se hacía contratos de arrendamiento y se pagaban deudas.

Según la historiadora Margarita Suárez, desde mitad del siglo XVII el vino producido en el territorio actual del Perú había saturado ya no sólo el mercado andino, sino que también se exportaba a Tierra Firme, Centro América y parte de Nueva España (Suarez, 2001). Esto pudo darse a pesar de las consecuencias de los desastres naturales que habían afectado viñas y bodegas, de las trabas que el gobierno español había puesto al comercio exterior. Las estadísticas publicadas en trabajos que tratan de la producción y difusión del aguardiente muestran que si el siglo XVII vio el auge del vino en el Perú, desde principio del siglo XVIII el aguardiente comenzó a rezagarlo en lo que se refiere a comercio interno y exportación (Soldi, 2006).

La producción vitivinícola en Argentina se remonta al año 1556, cuando el presbítero Juan Cedrón plantó en Santiago del Estero, las primeras cepas de *uva moscatel* y *uva país*, procedentes de España y a su vez traídas desde la ciudad chilena de La Serena. El propósito del clérigo era utilizar el producto en el ritual católico de la misa. Aproximadamente medio siglo después los franciscanos importaron de Canarias a la provincia de Salta uvas malvasía, cuyo fin era lograr un vino blanco y suave y apto para dicho ritual. Así, se obtuvieron variedades de mistela⁴⁸ a través de uvas como la *Vitis rupestris* y la *Vitis labrusca*, o de las llamadas *uvas chinchas*, las cuales dan lugar a vinos de sabor áspero y ácido.

Asimismo, se debe a los jesuitas y franciscanos la importación temprana de excelentes cepas de *Vitis vinífera* y a fines del siglo XVI las órdenes religiosas introdujeron cepas por el Río de la Plata.

⁴⁸ **mistela:** vino obtenido sin fermentación de la mezcla de mosto de uva y alcohol vínico, de graduación superior a 13 grados.

Todas las ciudades argentinas intentaron crear sus viñedos. Algunos de los primeros grandes viñedos se establecieron en el territorio de la provincia de Córdoba, siendo importantes los centros administrados por los jesuitas en las estancias de Alta Gracia y Jesús María, creados en 1618. La expansión de las cosechas de viñedos se relaciona con la difusión del cristianismo.

La expansión de la producción argentina de vinos arranca en la segunda mitad del siglo XIX debido a dos factores: un aumento de la demanda interna y el gran aflujo migratorio de italianos, españoles, franceses. En tiempos de la colonia española, e incluso hasta 1870, la preparación criolla de vino era absolutamente artesanal.

El cultivo de las primeras cepas francesas se debe a Domingo Faustino Sarmiento⁴⁹ y entre los años 1860-1870 se comenzaron a cultivar las uvas Cabernet⁵⁰, Malbec⁵¹ y Merlot⁵² en la región de Cuyo.

En Argentina, en la actualidad, hay tres zonas vitivinícolas: noroeste, centro y sur, concentrándose en la región centro más del 90 por ciento del viñedo del país. En esta región se pueden distinguir dos subregiones: Mendoza y San Juan, con características bien diferenciadas. Argentina es uno de los mayores productores en el mundo, y Mendoza es su región más importante, representando un 75% del total.

Otras zonas son Salta, Río Negro, San Juan, Catamarca y La Rioja. Produce variedades internacionales pero logra diferenciarse con vinos de cepas peculiares, como la Torrontés que es una uva blanca aromática, casi rústica pero con carácter propio y la tinta Malbec que se caracteriza por dar vinos intensos y frutados.

⁴⁹**Domingo Faustino Sarmiento:** gobernador provincial de San Juan y gestionó la obtención del primer vino Malbec con uvas de cepa traídas de Francia a la Argentina.

⁵⁰**Uvas Cabernet:** es una cepa de origen francés, de la región vinícola de Burdeos, y una de las más reconocidas variedades de uva a nivel mundial.

⁵¹**Uvas Malbec:** nombre de una variedad o casta de uva originaria del sudoeste de Francia con la que se elaboran vinos tintos. Su cultivo se ha extendido con éxito al Nuevo Mundo del vino, destacando Argentina, Chile y California.

⁵²**Uvas Merlot:** es originaria de Burdeos. Gran parte de los vinos más famosos de Francia se elaboran con Merlot, pero debemos decir que en la actualidad también se elaboran vinos con esta cepa en Italia, España y parte de Europa y América del Sur (Chile y Argentina). Los vinos que se producen con Merlot suelen ser de color rojo rubí intenso, un color un poco más claro que Cabernet Sauvignon.

En la provincia de Mendoza predominan las variedades rosadas (49,83 % de la superficie cultivada) que se destinan principalmente a la elaboración de mostos concentrados y vinificación. Entre éstas podemos citar: Criolla Grande, Cereza, Moscatel Rosado y Gewurztraminer⁵³ destinada esta última, a la elaboración de vinos finos.

Imagen 1:

Zona de producción del vino en Argentina



Fuente: Dinastía Vivanco

Se está desarrollando el modelo europeo de identificación por el origen, definiendo así en su legislación el *Vino Regional*: es el vino genuino elaborado en las provincias de La Rioja, San Luis, Catamarca, Córdoba, Jujuy y Salta, o los vinos de otras provincias que el Instituto declare incluidos en esa denominación, que no tengan cortes o mezclas con vinos de otra procedencia y siempre que en su elaboración se emplee exclusivamente uva producida dentro de la provincia y que su fraccionamiento se efectúe en origen.

⁵³ **Gewurztraminer:** uva de color rosado y especialmente aromática y de sabor cítrico, originaria de Europa central empleada para la elaboración de ciertos vinos.

El consumo de alcohol en territorio de México, tuvo sus inicios en la época prehispánica, donde existían reglas muy claras acerca de quién podía beber, en qué cantidad y en qué ocasiones. La bebida más popular era el pulque⁵⁴ u octli, cuyo uso era comunal y estaba asociado con la agricultura, la religión y los ciclos vitales como nacimientos, matrimonios y muerte (Medina-Mora, 1998; Escotto, 1999).

Siguiendo a Medina (1998), los sacerdotes, prohibieron a los plebeyos el uso de la sustancia sagrada fuera de ciertas ceremonias. La prohibición era clara pero no universal. Había matices y diferencias: los castigos más severos estaban dirigidos a la élite gobernante y los estratos populares recibían penas menores. Los ancianos mayores de 50 años podían beber octli a placer para, según creían, calentar la sangre y poder dormir. Pero incluso en estos casos no se bebían más de cuatro cazuelas por ocasión. Si los jóvenes bebían más de lo permitido o en situaciones prohibidas, cometían una ofensa grave y se les lapidaba o apaleaba hasta la muerte en casos extremos. Cuando incurrían en el exceso por primera vez eran rapados en la plaza pública y en caso de reincidir se les derribaba su casa, dándoles a entender que quienes se conducían así no eran dignos de tener casa en el pueblo, ni contarse entre los vecinos. También se les prohibía ejercer todo oficio honroso en la comunidad.

Pero también se utilizaba esta bebida con fines terapéuticos, como en las mujeres recién paridas, para aminorar sus dolores y aumentar su producción de leche

Se consideraba, por otro lado, que quienes nacían bajo el signo del conejo estaban inevitablemente inclinados a su consumo. El conejo se consideraba el símbolo de los dioses del pulque y de entre los dioses destacaba la diosa Mayahuel relacionada con el descubrimiento del pulque. El Códice Mendoza menciona que a partir de los 60 años de edad se podía beber sin ninguna restricción y que en ciertas ocasiones se permitía la embriaguez a hombres y mujeres, jóvenes y adultos. No obstante, la violación de las normas se castigaba con el aislamiento social, medida que

⁵⁴**Pulque:** bebida alcohólica que es obtenida principalmente de la fermentación del aguamiel de dos especies de maguey, *Agave salmiana* y *Agave atrovirens* sin destilación, lo que es semejante a la elaboración de los vinos y cervezas.

resultaba muy efectiva. No bastaba con dar un significado religioso a la bebida, era necesario controlar el comportamiento de los individuos y esto se logró con normas claras y severas sanciones para el infractor. Con esas medidas la sociedad mexicana pudo tener control sobre el consumo de pulque durante un periodo prolongado, hasta la conquista (CECA, 2002c; Medina-Mora, 1998).

Posterior a la época prehispánica, en el periodo colonial, el consumo de alcohol se modificó en toda la población. Estas modificaciones fueron en dirección al abuso, hasta llegar al punto de volverse un gran problema para la Nueva España. Estos cambios tienen varios orígenes. Entre ellos se comenta el uso indiscriminado de alcohol, ya que entre los aztecas el uso estaba restringido. Además, se trajeron de España las bebidas destiladas, que contienen una mayor concentración de alcohol.

El índice de embriaguez aumentó considerablemente, y este fenómeno se asocia al aumento del número de macehual⁵⁵ que se sumaron al consumo; a la comercialización del pulque y, además; a que la antigua embriaguez exclusiva de los ritos aztecas se ajustó a las numerosas festividades de la iglesia católica.

A la par de la conquista, las autoridades indígenas ya no ejercían ningún control para evitar el abuso y este vacío no fue llenado por los españoles.

A pesar de que la cultura católica prescribía restricciones para el consumo del alcohol, tanto en las celebraciones rituales, como en la vida cotidiana; estas no resultaron efectivas en la práctica. Es así que, las etnias, libres de las antiguas restricciones, aumentaron su consumo; con consecuencias serias en ciertas comunidades que persisten hasta el día de hoy.

Por todos estos factores que coincidieron en el tiempo, se incrementa la ingesta de alcohol y comienzan a surgir los problemas sociales derivados de esta ingesta. Prueba de ello son los escritos de Fray Bernardino de Sahagún (1598), en donde relata cómo los indígenas conseguían vino y las consecuencias que se reflejaban en la conducta. Explica las sanciones que se llegaron a aplicar y cómo podían aumentar en función de la edad y posición social. Por ejemplo, describe los castigos aplicados a los indígenas

⁵⁵ **Macehual:** hombre dedicado a los quehaceres más bajos, sirviente, peón de campo.

bebedores: *los mancebos que se criaban en el telpochcali⁵⁶ tenían cargo de barrer y limpiar la casa; y nadie bebía vino, más solamente los que eran ya viejos bebían el vino muy secretamente y bebían poco, no se emborrachaban; y si aparecía un mancebo borracho públicamente o si le topaban con el vino, o lo veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado con los otros borrachos, si era macehual castigábanle dándole de palos hasta matarlo o le daban garrote delante de todos los mancebos juntados, porque tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse; y si era noble el que se emborrachaba dábanle garrote secretamente* (Zurita, 1997). Según el fraile, bebían vino todas las edades hasta embriagarse.

Respecto al consumo de otras bebidas alcohólicas, se ha documentado que a pesar de que en la época prehispánica no se conoció el cultivo de la vid, existían cepas silvestres que fueron injertadas con cepas traídas desde España iniciando así la producción y consumo de vino.

Por otro lado, se sabe que la tribu de los tiquilos (de Amatitlán, Jalisco) aprendió a cocer el cogollo o corazón del maguey⁵⁷ y a fermentar y destilar su jugo, considerándose esta bebida como antecedente del tequila. Su consumo inicialmente reservado a sacerdotes y a los ancianos, después tendría un uso medicinal.

Respecto a la cerveza, se sabe que los indígenas obtenían una bebida de la fermentación del maíz y el pinole, pero su comercialización se desarrolló a partir de 1544, año en que se establece la primera cervecería. De hecho, en esa época se elaboraron alrededor de 80 diferentes bebidas con alcohol, producidas con diferentes materias primas, algunas provenientes de Europa.

Los españoles intentaron, sin éxito, inculcar la cultura de beber vino; entonces, tomaron bajo su control la producción y distribución del pulque. Ya avanzada la colonia, el pulque era un producto barato, completamente libre de prohibiciones y proporcionaba importantes beneficios económicos a los españoles (Escotto, 1999; CECA, 2002c).

⁵⁶ **Telpochcali:** centros en los que se educaba a los jóvenes del pueblo, a partir de los 15 años, para servir a su comunidad y para la guerra.

⁵⁷ **Maguey:** planta de hojas grandes y carnosas que nacen directamente de la raíz y están bordeadas de pinchos, y flores amarillas en ramillete sobre un alto tallo central; es originaria de terrenos secos de América (México).

Durante el siglo XVII muchos españoles, sobre todo en la Ciudad de México, dedicaban su tiempo a la vagancia y a beber en las múltiples tabernas y puestos de bebidas embriagantes, lo cual era imitado frecuentemente por las personas de toda condición y origen. Hubo intentos dispersos e inconexos de control; por un lado, a los evangelizadores les preocupaba el abuso; por el otro, los conquistadores vendían y se enriquecían. El constante aumento en el consumo de bebidas alcohólicas explica por qué, a pesar de las ganancias económicas que los españoles lograban con la comercialización del pulque y del aguardiente de caña, durante el Virreinato en Mesoamérica se volvieron a castigar los excesos, y las personas a quienes se sorprendía bebiendo públicamente, o ya intoxicados, eran encarcelados y azotados. A finales del siglo XVII, se cultivó vid en la Baja California. En 1697 el misionero jesuita Juan María Salvatierra fundó la Misión de Nuestra Señora de Loreto Conchó.

En 1751 las disposiciones de los antiguos mexicanos impuestas para combatir el alcoholismo, con excepción de la pena de muerte, volvieron a tener vigencia casi igual durante el Virreinato. Esto se debió a que los indios, tanto hombres como mujeres, se habían dedicado a la embriaguez, exponiéndose públicamente. Se ordenaba que todo ebrio fuera aprehendido y puesto en la cárcel, si reincidía se le daba cincuenta azotes en el palo de la plaza y se les cortaba el cabello. Sí a pesar de estos castigos volvían a beber se les mataba. La colonia provocó un importante incremento en el consumo; desaparecieron las restricciones rituales y religiosas y poco a poco beber alcohol comenzó a cobrar mayor importancia en la vida cotidiana de los nativos. Para muchos, abusar del alcohol, se convirtió en una forma de evasión de la realidad avergonzante de su sometimiento al conquistador. Los cambios que ocurrieron durante la época colonial en el patrón de consumo de bebidas y que generaron su uso indiscriminado, se explican con las siguientes razones: permisividad social, anulación de las restricciones socioculturales existentes, comercialización del pulque, introducción y venta de bebidas destiladas y además, porque las bebidas con alcohol se volvieron un arma adicional de la dominación (CECA, 2002c).

En el periodo de la Independencia, se inició una gran proliferación de la fabricación del pulque. A tal grado llegó esta industria a ser tan importante, que muchas de las familias que formaron parte de la gran aristocracia mexicana, debían sus fortunas a la fabricación de esta bebida, o al cultivo

del maguey en sus extensas haciendas. Durante la época del Porfiriato, además de las grandes haciendas pulqueras, florecieron sembradíos de vid, hubo mucho auge en la fabricación de tequila y en igual forma la industria cervecera comenzó a tener importancia (Argüelles, 1991). El consumo de alcohol entre los diferentes grupos indígenas es muy variado: entre los chamulas⁵⁸, por un lado, está integrado en todos los aspectos de la vida; en otro extremo están los tarahumaras⁵⁹, quienes lo restringen a ocasiones especiales (Escotto, 1999; Medina-Mora, 1998).

La historia del vino en Chile se inició con la llegada de los españoles al actual territorio chileno. Las primeras vides habrían sido introducidas en la Capitanía General de Chile entre 1541 y 1554. De acuerdo al científico francés Claudio Gay, las primeras plantaciones se realizaron en la ciudad de La Serena antes de 1548, siendo cosechadas las primeras uvas durante el año 1551 por los conquistadores españoles y encomenderos Francisco de Aguirre y de Pedro de Cisternas en el valle de Elqui, y en el valle de Limarí. Años más tarde, Diego Pizarro del Pozo y Clavijo-Gálvez⁶⁰ fue quien introdujo nuevas cepas y nuevas técnicas de vinificación en la zona (Pizarro, 1643).

Las características del suelo, la temperatura y las aguas provenientes del río Elqui facilitaron el desarrollo de la industria de la vid y el vino en la zona. Tales condiciones ambientales produjeron uvas con mucha azúcar que habrían permitido elaborar excelentes aguardientes. Las cepas españolas correspondían a la variedad *Negra*, conocida como *País* en Chile y *Misión* en California, la que se adaptó rápidamente al suelo y la cual es posible encontrar aún en la zona central de Chile. También algunas vides fueron plantadas en los alrededores de Santiago y posteriormente en los territorios que fueron siendo colonizados.

⁵⁸ **Chamulas:** descendientes de los antiguos mayas (Chiapas). Son el grupo indígena más numeroso de estas regiones (se calcula que hay unos 75.000). Su organización política-religiosa es muy rígida.

⁵⁹ **Tarahumaras:** pueblo nativo de México, asentado en territorio del estado de Chihuahua. Se dedican a cultivar maíz, frijol, calabaza, chicharo, como lo han hecho durante siglos.

⁶⁰ **Diego Pizarro del Pozo y Clavijo-Gálvez:** (Málaga, 1586 - La Serena, 1655). Conquistador español de origen noble. Participó en la conquista de Chile y Argentina y fue uno de los pioneros en la elaboración del Pisco y Vino de Chile.

La vid encontró en la zona central en Chile un hábitat ideal, por su clima mediterráneo y su producción fue creciendo, llegando al punto que Felipe II decretó prohibir nuevas plantaciones. La prohibición duró hasta 1678. Otra prohibición se decretó durante el régimen napoleónico en España, a comienzos del siglo XIX, al considerar que el vino producido en Chile competía en precio con el producido en España. Hay que agregar también la producción del llamado aguardiente de uva, un destilado que podía alcanzar hasta los 50 grados, otro producido en la zona norte de mejor calidad que se denominó más tarde pisco chileno⁶¹, un destilado de alrededor de 70 grados.

En la época de la colonia e independencia y hasta mediados del Siglo XIX, los vinos más afamados de Chile provenían del Norte del Corregimiento de Coquimbo y al sur del entonces Corregimiento de La Concepción, una reputación que parece explicarse principalmente por el menor rendimiento de las vides (Gay, 1973). Siendo ya Chile una república independiente, se comenzó a considerar al vino como una importante fuente de ingresos de exportación, y los gobiernos empezaron a preocuparse en desarrollar su calidad y crearon una estación experimental llamada Quinta Normal de Agricultura, que ya para 1850 tenía alrededor de 40.000 vides europeas de 70 distintos tipos plantadas en sus terrenos, las que fueron evaluadas científicamente (Del Pozo, 1998).

La modernización en la producción de vino, fue dado por Silvestre Ochagavía, un diplomático de carrera, a quien algunos consideran como el *padre de las Viñas chilenas modernas*. Ochagavía viajó comisionado a Europa y contrató expertos franceses, quienes comenzaron en 1851, a reemplazar la cepa País por cepas Cabernet Sauvignon, Cot o Malbec, Merlot, Pinot, Riesling, Sauvignon Blanc y Sémillon. El buen resultado motivó a otros empresarios a seguir el ejemplo: Maximiano Errázuriz, Luis Cousiño, José Tomás Urmeneta, Domingo Fernández Concha, Bonifacio Correa Albano y Melchor Concha y Toro, entre otros y fundaron sus respectivas Viñas e iniciaron una exitosa tradición que se proyecta hasta la actualidad. En 1863 se detectó una plaga de filoxera en Francia y fue extendiéndose por Europa, destruyendo las cepas de calidad europeas. En 1873 apareció en California, en 1875 en Australia, y en 1880 en África del

⁶¹ **Pisco chileno:** aguardiente de uva producido desde el siglo XVI.

Sur, transformándose en una catástrofe de carácter mundial. Las cepas chilenas, sin embargo, se mantuvieron libres de la plaga y contribuyeron posteriormente, en gran medida, a la recuperación mundial de la industria vitivinícola (Campbell, 2005). En 1879, Alberto Valdivieso inició la producción de vino espumoso, importando de la región de Champagne, cepas Chardonnay y Pinot Noir, así como elementos técnicos para producirlo y fundó Champagne Valdivieso, la primera casa productora de champaña de Chile y Sudamérica.

Más de cien años después, (Dickenson y Unwin, 1992), a fines de la década de 1980, se dio un nuevo impulso a la producción comercial de vinos finos como Viña Valdivieso en la bodega de Lontué, Valle de Curicó. El período de bonanza que podría haber significado para Chile, al quedar como productor incólume, no fue aprovechado. La producción para exportación había estado orientada casi exclusivamente al mercado estadounidense y se hicieron algunos intentos para introducirla en el mercado europeo, sin mayor éxito, lo que decidió a los productores nacionales a orientarla a otros países latinoamericanos, con mercados mucho más reducidos. En 1902 el vino comenzó a ser tributado con altos impuestos, lo que desanimó la producción. Posteriormente la Ley Seca en Estados Unidos contribuyó también a la baja en la producción chilena de vinos de exportación. Entre 1938 y 1974 se prohibió la plantación de nuevas cepas y la importación de tecnología para la producción. Otro aspecto descuidado, fue la tardanza, por razones económicas, del uso de barricas hechas de roble. Se usaba la madera de raulí, una madera chilena de buena calidad, pero sin las especiales cualidades del roble. Hay que señalar también, que la producción de vino de cepas País, suplían las demandas del mercado interno, siendo desde siempre muy populares en sus tipos *pipeño* y *chicha* (Melin, 1993).

La producción de vinos finos para exportación vio su recuperación en la década de 1980, cuando productores mundiales reconocieron la calidad de las cepas chilenas y decidieron invertir en ellas. Empresas internacionales como *Miguel Torres* y *Domecq* de España, y *Margaux* y *Lafite Rothschild* de Francia se hicieron presentes, iniciándose la recuperación del decaído mercado exportador chileno. Modernas tecnologías reemplazaron las ya anticuadas instalaciones, sumadas a una regulación y legislación en la

producción de vino, hicieron que Chile, a finales de la década, ocupara un lugar destacado entre los productores mundiales de vino.

En 1532 los primeros portugueses que llegaron a Brasil introdujeron la uva en el Estado de Sao Pablo, iniciando así la primera producción local de vino. La expansión siguió en 1626 de la mano de los jesuitas, quienes cultivaron cepas en el Estado de Río Grande do Sul, hasta el exterminio de las misiones, que finalizó, con el cultivo de las vides.

Finalmente (Lima, 2009), la vinicultura retomó su actividad en 1875, cuando un grupo de inmigrantes italianos introdujo cepas americanas. Los italianos encontraron en la sierra sur de Brasil un paisaje similar al de sus tierras y decidieron instalarse allí, dónde continuaron con las tradiciones de sus antepasados. Cultivaron vides primero para la alimentación y consumo de sus familias y posteriormente comercializaron el excedente dentro de las colonias italianas. Las primeras industrias que surgieron fueron de tipo familiar, en las zonas de Caixas do Sul, Bento Gonçalves y Garibaldi. Más tarde, las zonas de cultivos se expandieron y algunas marcas tomaron notoriedad a nivel nacional.

Durante años (García, 2012), solo un bajo por ciento del vino brasileño se elaboraba de variedades de uvas nobles (*Vitis vinífera*). Con el establecimiento, a partir de 1970, de compañías vitivinícolas internacionales en las zonas más importantes del país se registra un giro gradual hacia variedades viníferas, lo que reportó un camino más seguro hacia un gusto internacional del vino. Nuevas bodegas poblaron sobre todo el sur brasileño, región más pródiga para la elaboración de vinos de calidad.

A pesar de que Brasil es un país de dimensiones continentales, la gran producción de vino se concentra en un solo estado, Río Grande do Sul y Serra Gaúcha es la zona más importante dentro de esta región pues, es la primera zona que recibe el título de Denominación de Origen. Sus 18 municipios forman la más grande región vitivinícola del país.

Siguiendo a García (2012), una diferencia de la ley del vino brasileña con el resto de los países vitivinícolas es que en su categoría vinho de mesa solo considera las vides americanas. Las vides viníferas las enmarcan dentro del estatus vinhos finos, siendo la cabernet sauvignon la que cubre la mayor área de viñedo, aunque registran cifras secundarias las variedades

Merlot, Moscato Branco y Chardonnay. Es el vino espumoso el que más fuerza ha ganado en los últimos años en el país. Más de 475 bodegas se dedican a su producción.

En los últimos años, junto con el desarrollo vitivinícola, han aparecido nuevos órganos y entidades oficiales que han contribuido decisivamente con el desarrollo del vino brasileño, así como en su reconocimiento nacional e internacional.

Aunque se conoce uva en Venezuela desde la época de la conquista en la ciudad de Coro y Cumana, en un principio, con fines ornamentales, no para su producción. Con la llegada de italianos, españoles, portugueses a finales del siglo XVIII se producen los primeros ensayos de producción en la ciudad de Mérida dando lugar a la primera plantación que luego paso a manos de la Universidad de los Andes. Los primeros vinos comerciales empiezan a producirse a mediados del siglo XX pero como las variedades de la uva no se adaptaba al clima se empieza a producir vino de concentrados importados. Es, a partir de los años 80, donde el bajo costo del valor del dólar estimula el cambio de las empresas de producción. Actualmente en Venezuela existen 10 empresas dedicadas a la producción de vino de concentrados y la más importante iniciativa vitivinícola venezolana es muy reciente y nace de la mano de las Empresas Polar y la casa francesa Martell, que escogieron para su proyecto la zona de Altagracia, en el estado Lara. Para ello han desarrollado una alianza bajo el nombre comercial de Bodegas Pomar. Allí cultivan variedades de uva francesas, españolas e italianas. Además de las Bodegas Pomar, el Instituto de la Uva de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado ha estado trabajando en la investigación de producción de vino utilizando cepas criollas y tropicalizadas en sus centros de Tarabana y El Tocuyo. Sus vinos se comercializan a pequeña escala en el Estado Lara.

Una investigación realizada por Sojo (2012), en nueve países latinoamericanos por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, reveló que Venezuela es el país de la región donde más se bebe. Un poco más atrás está República Dominicana, con 8 litros y en el extremo opuesto, El Salvador, con un discretísimo consumo de 2,6 litros de alcohol puro por ciudadano, al año. Es allí donde también está la más alta proporción de abstemios: 38% de la población asegura que no ingiere bebidas alcohólicas.

Aún así, los latinoamericanos incluyendo los venezolanos, beben menos que los europeos, que son los más asiduos con 13 litros de alcohol puro al año, y que los canadienses y los estadounidenses, con 9,8 y 9,4 litros anuales. Brasil y Colombia se suman a Venezuela y República Dominicana en el grupo de los más bebedores, con 6,9 y 6,3 litros de alcohol puro al año, mientras México, Nicaragua, Costa Rica y Perú son más moderados, ingiriendo 4,8; 4,2; 3,9 y 3,7, respectivamente. Sojo (2012), responsable de la investigación, explicó en la presentación del estudio realizada en Ginebra que Latinoamérica no es homogénea en la ingesta de medidas alcohólicas y que gran parte de la diferencia entre países se explica por la incorporación de las mujeres al grupo consumidor de alcohol.

1.8. El alcohol y la conquista de los territorios de América del Sur en la Edad Moderna

El tema del alcoholismo es uno de los más recurridos por los autores a la hora de señalar el trauma que produjo la conquista en las poblaciones de América. Son muchas las maneras de ver los efectos negativos del consumo excesivo del alcohol y ha sido visto como uno de los males clásicos en la colonización, no sólo de América sino también a nivel mundial y en la América española, el alcoholismo es visto como una de las herencias de la colonia que perdura en la actualidad. Existen muchos trabajos sobre la embriaguez en los territorios de América del Sur conquistados por los españoles, entre ellos están los de Taylor (1987), Corcuera (1996), Kicsa (1980), Guerrero (1980), Nicholson (1999). La unión de los conceptos de conquista y alcoholismo según Gibson (1986), fue que, los indígenas debido a un desgarró vital, se lanzaron al consumo de bebidas embriagantes para olvidar los efectos de la dominación: *bajo la presión española y con la disminución de las restricciones aztecas, una población reducida dependía cada vez más del pulque para aliviar los rigores de la explotación española*. Las fuentes que tiene Gibson (1986), para afirmar los comienzos del alcoholismo entre los indígenas, corresponde a los clérigos y a los primeros gobernantes. Sin embargo, Taylor (1987), afirma que no se puede tomar al pie de la letra los testimonios de éstos y señala que el alcoholismo ha sido *considerado como indicio de una reacción de desmoralización y*

autodestrucción de los indios ante la dura realidad de las epidemias y la colonización española y que era un esfuerzo consciente para luchar contra la colonización fomentado entre 1530 y 1540 por los nobles indígenas.

También defiende que la principal diferencia entre las normas del alcoholismo prehispánico y el posterior a la conquista después de los ajustes iniciales del siglo XVI parece ser de matiz y de grado más que de cambio radical.

En la misma línea, Braudel (1973) menciona que el alcoholismo aumentó entre los indígenas tras la pérdida de sus antiguas normas.

El trabajo de Corcuera (1996), se centra en la bebida y su relación con la religión católica y relaciona la embriaguez con el momento de máximo desarrollo de una civilización con lo que se vio enfatizado al derrumbarse las tradicionales restricciones prehispánicas a la llegada de los españoles y considera que en el momento de la conquista se produce un choque entre dos formas distintas de controlar la embriaguez.

Taylor (1987), afirma que a partir del siglo XVII el propio gobierno colonial alentó la comercialización del pulque con el objetivo de aumentar los impuestos que obtenía por ello. Corcuera (1996), hace un breve análisis y afirma que una vez se establece el asiento del pulque se crea una fuente importante de ingreso para la corona pero que llegado un determinado momento también le crea problemas.

Otro aspecto que han tocado distintos autores es el de la embriaguez relacionada con la venta de tierras como Taylor (1987), Paredes (1991), que considera una estafa común la forma de actuar de un español comprador de tierras: *acostumbraba dar de beber licor a sus vendedores indios antes de realizar la operación, con el fin de obtener la mejor ganancia.*

Por otra parte, Lockhart (2000) afirma que existió la compra-venta de tierra antes de la Conquista, considerándolo también evidencia de la existencia de propietarios individuales y, por otro, describe algunos procesos de ventas de tierras de la época colonial. En uno de ellos, relata que la transacción estaba realizada mucho antes de que se produjese la *embriaguez* y que esta formaba parte de un ritual indígena.

1.9. El alcohol en Europa en la Edad Moderna

Durante los siglos XVI, XVII y gran parte del XVIII (Kontxi, 2001), la superficie vitivinícola sigue siendo bastante reducida y que se usa como complemento alimenticio y se cocina con el mismo. El vino es un producto anual, cíclico e inestable, que no se conserva más allá de San Juan. El mercado del mismo es puramente local. En tiempos de Felipe II comienza a hablarse del valor terapéutico y alimenticio del vino y en textos de la época se menciona claramente la abstemia habitual de la sociedad. A partir de la mitad del siglo XVIII se empieza a modificar la situación y a emplearse como bebida embriagante, pero el recuerdo de su función anterior se mantendrá como justificación ideológica para su uso.

En Europa el consumo de alcohol era bastante más elevado. En el siglo XVII se consiguió producir vino estable, capaz de ser conservado varios años y transportado en botellas o toneles sin que se estropee, lo que permitió crear un mercado europeo de alcohol. En este mismo siglo se comienza a destilar alcohol y serán los holandeses los que popularicen el aguardiente creando la estructura de su producción y distribución. Esta se dirigirá especialmente a las colonias ultramarinas, iniciando así los europeos el proceso de intoxicación alcohólica del resto de culturas del planeta.

Siguiendo a Kontxi (2001), estos cambios no llegan a la Península Ibérica hasta mediados del siglo XVIII. En 1747 se produce la exención de derechos a los aguardientes y licores. Se estabiliza el jerez, pero va destinado a Inglaterra. En 1765 se liberaliza el comercio con América, beneficiándose de ello Cataluña, dando origen en ciertas zonas a un monocultivo vitivinícola para destilar aguardientes con destino a América. La independencia de las colonias americanas interrumpe la exportación generando excedentes y un aumento de la oferta interior a bajo precio. Es, pues, a principios del siglo XIX cuando se produce la inflexión y de una situación de abstinencia se pasa a unas pautas de consumo generalizadas y expansivas.

A comienzos del siglo XVI, como comenta Barona (2003), el médico de cámara del Emperador Carlos V, Luis Lobera de Ávila (1530), en su célebre *Banquete de Nobles Caballeros e modo de vivir, dedica el capítulo XI a De los vinos y de los daños y utilidades dellos y de sus complexiones*

donde tras señalar los efectos beneficiosos de su consumo moderado, señalaba que su uso inmoderado causa: ...usando dello no templadamemnte turba el entendimiento y sentido, fatiga el cerebro y su virtud causa olvido, aflige los sentidos, destruye el apetito, enflaquece y debilita los miembros, causa legañas en los ojos, fatiga el hígado, engendra sangre gruesa, causa sueños desvariados y muchas enfermedades malas, así como lepra y semejantes y si se bebe en ayunas o sobre poco comer, es aparejado para engendrar gota. Esto nos pone de manifiesto que en el siglo XVI estaban vigentes las ideas hipocráticas, al tiempo que los médicos conocían perfectamente los efectos perniciosos de la embriaguez aguda (Barona, 2003).

El capítulo XII del libro de Lobera está consagrado a *la cerveza y de la propiedad Della y de sus provechos y daños*. Afirma que *...la cerveza aumenta la fuerza y aumenta las carnes, es de grande mantenimiento y aumenta la sangre provoca orina, ayuda a hacer cámara laxando el vientre, máxime si lleva muchos lúpulos, aunque con muchos lúpulos daña a los que tienen flaco cerebro, que los embriaga y la embriaguez dura mucho más que la del vino... Cualquiera que hubiere de beber cerveza ha de ser de la buena y al principio de la comida o de la cena y que tenga las condiciones pertinentes para que haga buenos efectos, porque hay muy buenos vinos y muy buenas aguas y hay poca necesidad de cerveza...* Siguiendo a Barona (2003), muchos textos de medicina publicados desde la Antigüedad Clásica hasta comienzos de la Edad Moderna indican que el uso de bebidas alcohólicas fermentadas era frecuente entre la población y que desde el punto de vista médico era considerado beneficioso para el vigor y la fuerza física cuando los productos eran de calidad y se consumían con moderación. Pero también son muy numerosos los testimonios que asocian el consumo de bebidas alcohólicas al deterioro orgánico y mental.

Con independencia del hábito de consumo de bebidas como la cerveza en el centro y norte de Europa o del vino en el sur como parte integrante de la dieta, se tiene noticias de que el alcohol destilado se empezó a administrar como remedio a los mineros húngaros y a los ejércitos que combatían en Europa central. Pero su empleo se popularizó desde el siglo XVI, cuando en algunos países europeos se concedió autorización a los gremios de destiladores para fabricar bebidas espirituosas como el aguardiente (Rey, 1990).

La embriaguez y los problemas agudos derivados por el uso del alcohol se pusieron de manifiesto como un problema social. Por otra parte, las técnicas de elaboración iban paulatinamente mejorando y la variedad de productos de destilación alcohólica, iba en aumento lo que incidía en el consumo y agravaba los efectos perniciosos del alcoholismo. La situación comenzó a considerarse alarmante por parte de los médicos a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX y esa preocupación se trasladó al dominio político y económico (Bernard, 1984; Nourrisson, 1990; Prestwich, 1988).

2. El alcohol en el siglo XIX-XX

2.1. El alcohol en Europa

Durante milenios, Europa ha producido y bebido alcohol, obtenido de cualquier material localmente disponible. Las bebidas alcohólicas se emplearon a menudo como medicina, una práctica que ha persistido hasta principios del siglo XX y el advenimiento de la Medicina moderna (Anderson y Baumberg, 2006).

La aparición de una industria de fabricación de cerveza en países como Gran Bretaña, la mejora en las técnicas de producción y comercialización, la expansión de las destilerías por el territorio europeo, el crecimiento demográfico y las grandes concentraciones de obreros en torno a los núcleos de crecimiento industrial, son algunos de los factores sociales que dieron impulso al fenómeno del incremento espectacular del consumo de alcohol y la transformación de las pautas sociales del consumo. Todas estas circunstancias hicieron nacer establecimientos donde se expendían bebidas alcohólicas del estilo de las tabernas (Campos, 1997). El gobierno promete diseñar un Modelo de asistencia para el abuso del alcohol, proporcionando un marco muy necesario para la puesta en práctica de servicios de tratamiento del alcohol.

En Francia, la noción de alcoholismo-enfermedad arraigó muy tardíamente. Al término de la Comuna de París⁶² la intemperancia de las clases inferiores prevaleció como dato natural, como defecto intrínseco de las capas populares de la sociedad. Con el temor a los desenfrenos sociales y la identificación del papel tóxico del alcohol, a fines del siglo XIX se impuso la versión higienista de los problemas vinculados con el alcohol. Se entiende por versión higienista una concepción de los trastornos relacionados con el alcohol en la que los agentes patógenos se localizan en el exterior del organismo y el riesgo del alcohol acecha a todo consumidor.

En esta época, la noción de azote social se conjuga con la teoría de la degeneración y da origen al concepto de alcoholismo hereditario que remite a la idea de una tara alcohólica transmisible de los padres a los hijos. La resistencia francesa a la noción neutra y científica de la enfermedad alcohólica es particularmente fuerte. La experiencia del enfermo alcohólico no fue fácilmente admitida a mediados del siglo XIX en Francia.

Durante esa época el estado promulgó numerosas leyes tendientes a sancionar las desviaciones y las recidivas alcohólicas. En realidad, hasta la segunda guerra mundial la concepción higienista del alcoholismo es la que prevalece. Durante los años cincuenta, se oficializó la lucha contra el alcoholismo: creación del Comité Supremo de Estudio e Información sobre el Alcoholismo 1954-1989 y, también, el papel de los clínicos que se fijaron como objetivo atender a las víctimas poniendo en cada jurisdicción dispensarios. El concepto de curación se vuelve fundamental en esos años permitiendo desculpabilizar al enfermo y apoyarlo psicológica y socialmente.

En el siglo XIX, la técnica de producción de bebidas alcohólicas, se perfeccionan y sistematiza, gracias a los avances técnicos surgidos de los adelantos científicos y de la revolución industrial. Así fue básico el descubrimiento por parte de Pasteur de la fermentación allá por el año

⁶² **Comuna de París:** es el nombre dado a la primera experiencia histórica de gobierno proletario (de la clase obrera francesa), ocurrido entre marzo y mayo del año 1871. Gobernó durante 60 días promulgando una serie de decretos revolucionarios, como la autogestión de las fábricas abandonadas por sus dueños, la creación de guarderías para los hijos de las obreras, la laicidad del Estado, la obligación de las iglesias de acoger las asambleas de vecinos y de sumarse a las labores sociales, la remisión de los alquileres impagados y la abolición de los intereses de las deudas.

1.857. Independientemente de los avances en la fabricación, comienza a ser una epidemia en todos los estamentos sociales primero en Inglaterra, para pasar luego a los Países Nórdicos y a Estados Unidos de América. Así la clase proletaria lo utiliza como instrumento para evadirse de las durísimas condiciones de trabajo y las desfavorables condiciones socioeconómicas (Soriano, Castejón, Abdó, Fábregas, Jiménez, Mora y Rodríguez, 2004).

En la primera mitad del siglo XVIII, Gran Bretaña en general, y Londres en particular, se había sumido en una crisis de consumo de ginebra como nunca antes se había dado. Con el ascenso al trono de Guillermo de Orange en 1688, se había popularizado el consumo de este destilado en toda Gran Bretaña, fundamentalmente como contrapartida y elemento diferenciador del famoso brandy francés, en una época en que las relaciones entre ambas potencias no pasaban por su mejor momento. Como medida proteccionista frente a Francia se establecieron altas tasas a la importación del brandy, lo que favoreció enormemente la producción nacional de ginebras y provocó un estallido en su consumo. Auspiciados además por las bondades económicas que suponía este aumento de la demanda del grano para producir alcohol, se llegó a establecer a la destilería como uno de los pilares de la bonanza económica británica. Sin embargo, estas presunciones derivaron en poco tiempo en un alto grado de alcoholismo que afectó a todas las clases sociales y degradó de manera alarmante la siempre moderada sociedad inglesa. El gobierno, principal causante de esta situación, trató de frenar esta adicción estableciendo medidas que contrarrestasen y frenasen el descontrolado consumo del destilado y la cada vez mayor, y peor al mismo tiempo, producción casera del destilado.

Se promulgaron los denominados Gin Acts⁶³, con los que el gobierno trataba de frenar la dramática situación de la sociedad. Concretamente, entre 1729 y 1751 se decretaron cinco normas con las que se intentó paliar y dar un vuelco a la trágica realidad. Una de ellas, datada en 1736 es la que da nombre a la ginebra analizada hoy; se legisló una tasa para la venta de ginebras de 50 Libras (fifty pounds) anuales, se trataba de eliminar la

⁶³ **Gin Act 1751:** acta del Parlamento de Gran Bretaña (cita 24 Geo. II c. 40) que fue promulgada con el fin de reducir el consumo de licores. Los políticos y líderes religiosos argumentaron que beber ginebra alienta la pereza y el comportamiento criminal. En 1729, el Parlamento aprobó una Ley de Gin que aumentó el impuesto sobre venta al por menor.

destilación de dudosa calidad y con ella disminuir el consumo desbocado, al menos, por las clases sociales más bajas.

Sin embargo, la medida no fue lo que se puede considerar un éxito, tuvo un efecto totalmente contrario al pretendido, en los seis años siguientes, únicamente dos destiladores pagaron la tasa y se produjo un aumento de la producción ilegal. Durante la epidemia de la ginebra (1720-1750), en Gran Bretaña, al abaratar el coste y levantar las restricciones en la fabricación, aumentaron los problemas: se detectó un descenso de la natalidad por el aumento de la impotencia masculina e infertilidad femenina, esto dio lugar a un incremento de neonatos escuálidos y enfermizos que morían precozmente y a pesar de esto, del síndrome de alcoholismo fetal no se habla hasta 1968. Eran los medios que la gente buscaba como forma de escape de la desesperación y el abandono.

En 1726, el Royal College of Physicians hizo una petición al Parlamento para que controlase el comercio de bebidas destiladas, haciendo referencia a la ginebra como causa de la aparición de niños debilitados y subnormales (Edgerton, 1985). La vida, en general, se hallaba marcada por la inseguridad y el alcohol, la violencia, la prostitución y la difusión de los juegos de azar.

La reunificación de los Países Bajos entre 1815 y 1830, coincidió con la Revolución Industrial en Bélgica y que tuvo lugar a base de la perfección de las nuevas tecnologías importadas de Inglaterra. La imposición de un nuevo sistema de impuestos especiales por parte del gobierno holandés, hizo que los cerveceros belgas participaran en la revolución contra el régimen holandés. Hasta 1880 se elaboraba en Bélgica exclusivamente cerveza de alta fermentación, pero el éxito de la cerveza de baja fermentaciones se debió a la aceptación de este tipo de cerveza por parte de los consumidores estaba garantizado por la contratación de expertos cerveceros de Munich. Esto condujo (Edgerton, 1985), a la construcción de nuevas cervecerías de baja fermentación y a la transformación de las cervecerías tradicionales que aceptaron esta nueva tecnología. Bélgica ocupaba en 1897 el segundo lugar a nivel mundial en el consumo de cerveza. Aunque los Países Bajos tenían una industria cervecera, mucha de ella fue importada de Alemania.

En el siglo XIX, los cerveceros checos y alemanes inventaron y desarrollaron una cerveza que tenía que tener buen aspecto, es decir, que

fueran más pálidas y transparentes y una forma de clarificar la cerveza era la de alargar considerablemente la maduración a bajas temperaturas y así apareció la cerveza lager (Saggia, 2012). Actualmente, la mayoría de las cervezas industriales están hechas según este sistema. Dentro de las categorías de las cervezas lager, las Pils, originarias del pueblo de Plzeň, están hechas con malta de Moravia y lúpulo Saaz⁶⁴.

En este siglo se produce un importante aumento de la ingesta de bebidas alcohólicas en el mundo Occidental. Por ejemplo, en Francia entre principios del siglo XIX y finales del mismo el consumo pasó de 15 a 35 l. de alcohol puro por habitante y año (Fouquet y De Borde, 1985). Este incremento viene explicado por la mejora de las condiciones de producción, conservación y distribución, que permitieron la ampliación del mercado de comercialización de las bebidas alcohólicas y por la revolución industrial que se desarrolló en el marco de unas determinadas condiciones sociales, económicas y demográficas que implicaban suburbios y pobreza e inducían al consumo de alcohol.

Existen diferentes estudios que estiman que entre el 14% y el 25% del total de los ingresos familiares se gastaban en alcohol en las clases sociales más desfavorecidas. Este dato, junto con la miseria que acompañaba a la ingesta masiva de alcohol, dio lugar a que el alcoholismo fuera atribuido por la clase burguesa como un rasgo más de la gente incapacitada para triunfar. La imagen social del alcohólico era la de un ser vicioso que se muestra incapaz de conseguir una vida digna. Tan sólo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, en 1849, de la mano del médico sueco Magnus Huss en su obra *Alcoholismus chronicus eller kronisk alkoholsjukdom*, aparecen acuñados una serie de síntomas que reciben el nombre de alcoholismo crónico.

La obra de Huss consigue que se comience a considerar al alcohólico como un enfermo y se despierte el interés de la psiquiatría por el estudio de esta enfermedad. Así el psiquiatra francés Benedict August Morel, en su *Traité El alcoholismo cromco des maladies mentales*, describe el alcohol como una sustancia capaz de provocar enfermedades degenerativas directas

⁶⁴ **Lúpulo Saaz:** es una variedad de lúpulo muy noble. Picante, con toques de canela y algo terrosa. Saaz se recomienda para estilos Pilsens de Bohemia, cervezas belgas, y cervezas alemanas y americanas.

como la degeneración cerebral e indirectas como las enfermedades mentales de los hijos de los alcohólicos.

Europa a mediados del siglo XIX (Pouget, 1990), la vid constituía, junto con el trigo panificable y el olivar, uno de los principales cultivos de las regiones de clima mediterráneo. La construcción de un mercado internacional de productos agrarios en la segunda mitad de esa centuria no hizo disminuir la importancia de la vitivinicultura, sino que por el contrario contribuyó a aumentar su peso en las economías de la región. El cultivo de la vid permitió elevar las producciones y los ingresos de muchas regiones litorales, en un medio agroecológico como el mediterráneo en el que no tenían por entonces cabida la mayoría de las innovaciones técnicas de las agriculturas atlánticas. Además, la experiencia acumulada desde la década de 1820 parecía apuntar a que existía un amplio margen de crecimiento para el consumo de vino tanto en los países productores, por la creación de nuevos consumidores, como en los no productores, por la elevación del consumo per capita. La irrupción de la filoxera, como manifiesta Pouget (1990), en Europa en la década de 1870 transformó radicalmente el panorama en muchos sentidos. Primero hizo crecer el precio y el volumen de vino comercializado en las áreas no afectadas, con lo que produjo una rápida expansión de la superficie cultivada; un proceso favorecido por el hecho de que la época de bonanza vinícola coincidiera con casi dos décadas de estancamiento o caída de los precios de otros productos agrarios mediterráneos, las transcurridas entre 1875 y 1895. El plantío de nuevas viñas, la difusión de la plaga filoxérica (y la consecuente destrucción del viñedo), la replantación de la vid y las políticas comerciales de los diferentes países produjeron un período de elevada inestabilidad en los precios del vino en las décadas de 1890 y 1900, que desembocó finalmente tras la Gran Guerra⁶⁵ en una situación de sobreproducción más o menos generalizada.

Frente a la filoxera se ensayaron diferentes métodos de lucha, pero el único que se acabó demostrando económicamente viable fue el injerto de las variedades vitícolas europeas sobre cepas americanas, inmunes al insecto.

⁶⁵ **Gran Guerra:** la Primera Guerra Mundial, también llamada la Gran Guerra, fue un conflicto bélico mundial iniciado el 28 de julio de 1914 y finalizado el 11 de noviembre de 1918. Involucró a todas las grandes potencias del mundo, que se alinearon en dos bandos enfrentados.

La reconstitución del viñedo sobre patrones o pies americanos, o híbridos de estos y de *Vitis vinífera*, la solución a la extensión de la plaga, trajo consigo importantes cambios en el cultivo, la geografía y la estructura del viñedo, cambios a partir de los cuales se configuró la viticultura del siglo XX. La experiencia de una viticultura más dependiente de recursos y conocimientos nuevos y ajenos a las tradiciones locales (Ordish, 1987), además de canalizados por compañías privadas y por organismos públicos, creó una actitud más abierta a la innovación.

Esas actitudes y esos canales hicieron posible un flujo constante de cambios técnicos en la viticultura del siglo XX, acelerado en sus últimas décadas tanto por los cambios en los costes (especialmente en los laborales) y la nueva oferta tecnológica, como por las modificaciones en la uva demandada por la industria vinícola. Se refleja de forma aproximada la cronología del proceso⁶⁶: se puede constatar una progresión más o menos continuada de los rendimientos en todo el mundo desde comienzos hasta finales del siglo XX.

Tabla 2:

Rendimientos del viñedo

	MUNDO		FRANCIA	ESPAÑA
1903-1907	16,6	1870-1879	20,8	16,3
1924-1928	23,3	1900-1909	34,3	13,1
1947-1952	20,7	1920-1929	39,3	23,3
1952-1956	23,5			
1962-1966	27,2	1956-1960	38,4	12,4
1971-1975	31,4	1966-1970	49,1	16,3
1981-1985	34,0	1976-1980	54,7	31,1
1991-1995	33,5	1986-1990	59,7	36,5
2000-2002	34,0			

Fuente: Mundo: IIA/FAO; Francia y España

En Francia existen dos grandes saltos dentro de la tendencia general de crecimiento: los años inmediatamente posteriores a la filoxera y a la reconstitución del viñedo y los del período 1956-1970. En España, por el contrario, el avance del cultivo de la vid en las regiones de producción

⁶⁶ Los rendimientos por hectáreas mundiales son el resultado de dividir la producción de vino por las hectáreas totales de viñedo (incluido el destinado a uva de mesa y pasas), única forma de hacer posible la comparación entre comienzos de siglo y la actualidad.

extensiva supuso que el aumento se iniciara, y de forma muy limitada, tras la década de 1960.

A principios del siglo XX se produjo una crisis en el sector cervecero debido a problemas sociales y a la aparición de numerosas cervecerías por lo que hubo un exceso de producción para las necesidades de los consumidores y se produjo entonces una dura competencia en la que se bajaron los precios.

La instauración de la Ley Vandeveldt en 1919 que prohibía la venta en hostelería de todo tipo de bebidas alcohólicas con un grado superior a 20.

Siguiendo a Saggia (2012), entre 1955 y 1960, se introdujeron con éxito las cervezas Pils danesas pero, a partir de 1960 la venta de cerveza se estancó a favor del vino y de las bebidas espirituosas y también se produjo un cambio en el tipo de consumo: se pasó de la hostelería a los hogares.

En la Unión Europea se encuentran algunas de las más acreditadas fábricas de cerveza, tanto en la República Checa como en Holanda, Bélgica y Alemania y el consumo de esta bebida se incrementa al haberse descubierto en sus características algunas propiedades beneficiosas para el organismo humano. Una progresión que oculta sin embargo trayectorias muy diferentes.

El siglo XX se caracteriza por ser el siglo de las grandes ligas prohibicionistas en lo que al consumo de alcohol se refiere. No obstante, no se debe olvidar que también es en este siglo cuando se estudian en profundidad los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales que rodean al consumo de alcohol, cuando de forma estable y reconocida se considera al sujeto alcohólico como un enfermo que requiere de ayuda terapéutica, y cuando se realizan y se ponen en marcha programas preventivos encaminados a preservar la salud de los ciudadanos. Pasemos a dar una breve pincelada histórica sobre las ligas prohibicionistas del consumo de alcohol.

En Europa, el primer caso polémico fue el de la absenta, que se comenzó a destilar en Suiza y cuyo consumo en un primer momento estaba restringido a los militares y la burguesía francesa. Sin embargo, la expansión de su consumo fue rápida y en la segunda mitad del siglo XIX alcanzó a toda la población. A principios del siglo XX el gobierno francés

mostró su preocupación por el grado de consumo de absenta que había alcanzado enormes cifras entre el pueblo. Esta preocupación en buena medida venía dada por los intereses económicos del país: el consumo de absenta iba en contra del consumo de las vides francesas. Por este motivo se incentivó el consumo de las bebidas alcohólicas fermentadas frente al de las bebidas alcohólicas destiladas o de mayor graduación, incluso algunos médicos de la época llegaron a negar que el consumo de bebidas alcohólicas no destiladas fuera nocivo para la salud y pasaron a denominarlas *bebidas higiénicas*. Además, mediante la ley del 17 de marzo de 1915 se prohibió la fabricación, venta y circulación de la absenta en Francia, y posteriormente esta prohibición se extendió a buena parte de los países europeos.

La lucha antialcohólica con mayor trascendencia fue la que se llevó a cabo en Estados Unidos. Los movimientos antialcohólicos fueron cobrando mayor fuerza lentamente desde mediados del siglo XIX, sus mayores adeptos se encontraban entre la población rural donde se pensaba que el alcohol era el motivo más importante de la corrupción de los jóvenes (Adams, 1984). En 1913, el famoso escritor estadounidense Jack London comenzó a publicar semanalmente sus memorias en la publicación *Saturday Evening Post*, relatando en ellas su dramática historia de alcoholismo. Esta obra suponía un firme alegato a favor de la prohibición (Fouquet y De Borde, 1985; Sournia, 1986). Su contenido tuvo una enorme difusión entre la población rural y forzó al gobierno (que previamente se había negado a incrementar el precio de los productos agrícolas) a que en 1918 se realizara la decimoctava enmienda a la Constitución por la que se prohibía la venta y el consumo de bebidas que tuvieran más de 0,5% de contenido de alcohol, y en 1919 se promulgara la ley Volstead Act que permitió su imposición por las autoridades federales (Adams, 1984). A partir de este momento se multiplicaron de manera progresiva las destilerías caseras, hubo 4.000.000 de personas que murieron por consumo de alcohol industrial (metanol), surgió la mafia estadounidense y buena parte de la policía y de los políticos se vieron manchados por la corrupción, incluso se llegó a encontrar una destilería casera en el rancho de un senador que había participado activamente en la creación de la ley Volstead Act.

En Francia existen dos grandes saltos dentro de la tendencia general de crecimiento: los años inmediatamente posteriores a la filoxera y a la reconstitución del viñedo y los del período 1956-1970. En España, por el

contrario, el avance del cultivo de la vid en las regiones de producción extensiva (y su contracción en las zonas en las que se intensificó el cultivo) supuso que, prácticamente, no hubiera incremento en los rendimientos medios tras la filoxera y que el aumento se iniciara, y de forma muy limitada, tras la década de 1960. El resultado global fue una redefinición de la geografía de la vid en Europa y, globalmente, un estancamiento de la superficie vitícola del continente. Paralelamente el cultivo de la vid se extendió en las regiones templadas ultramarinas: en Argelia, en Túnez, en Chile, en Argentina, en Sudáfrica, en Australia o en California crecieron rápidamente las viñas entre la década de 1880 y la Gran Guerra, una tendencia que persistió en los años posteriores. Si en 1865-1874 Francia, Italia, España y Portugal reunían el 86,5% de la producción mundial, en 1910-1914, ya sólo suponían el 75,5% y en 1934-1938 el 65,7%, manteniéndose estas cuatro grandes potencias vitícolas en el intervalo 60-65% hasta comienzos de la década de 1970, cuando pasaron a producir menos del 50% del vino mundial⁶⁷.

Desde finales de los años 50 empezó a aumentar rápidamente el consumo de vino en los países europeos donde dominaba el modelo de celebración. La multiplicación de la demanda de vino en esos países debe relacionarse con la entrada del vino en la cesta de la compra de nuevos grupos sociales, pero también con unas compras mayores por parte de unas clases medias en clara expansión. En segundo lugar, en muchos países de consumo ocasional se extendió el modelo de consumo festivo propio de los países del Norte de Europa.

En tercer lugar, en los países productores mediterráneos, el máximo del consumo per cápita no estuvo seguido de un período de estancamiento sino de un período de declive, bastante pronunciado en el caso español, período en el que el vino se ha visto progresivamente desplazado por la cerveza y las bebidas destiladas⁶⁸.

Existe la dicotomía convencional norte-sur en Europa en relación con el consumo de alcohol. Desde ese estereotipo en los países mediterráneos

⁶⁷ La primera cifra está tomada de Morilla (1995), p. 203. Las restantes de las estadísticas del IIA-FAO y de la OIV.

⁶⁸ Acercando el consumo relativo de cerveza, vino y bebidas destiladas, en todos los países, hacia cifras cercanas al 40, 20 y 50%, respectivamente: Spawton (1983).

viticultores, se bebe más vino, sobre todo en las comidas, y se emborrachan poco.

Al contrario, los países del centro y norte de Europa son bebedores de cerveza y destilados, no beben en las comidas y se emborrachan con cierta frecuencia, sobre todo los fines de semana. Ese estereotipo ya no se mantiene del todo vigente (Calafat, Stocco, Mendes, Simon, Van Wijngaart, y Sureda, 1998). Las cosas van cambiando y habría que tomar nota de los cambios sociales que se están produciendo. Por ejemplo, sigue siendo cierto que Italia, Portugal y Francia están entre los que más dicen consumir a la hora de comer, pero ya en Suecia y Dinamarca hay más personas que en España que dicen sólo consumir cuando comen.

En el último Eurobarómetro realizado sobre actitudes hacia el alcohol, resulta muy sorprendentemente que los españoles son los que con mayor frecuencia (un 28%, comparado por ejemplo con un 12% de los ingleses) han consumido varias veces cinco o más consumiciones en una sola ocasión durante una semana.

Pero donde los cambios se dan más rápidamente es entre los jóvenes de los países europeos. Aquí sí que los viejos estereotipos ya no funcionan igual. Por ejemplo, los varones jóvenes ingleses beben con más frecuencia a lo largo de la semana que los de Francia. También son los jóvenes británicos quienes consumen alcohol en las comidas con la misma frecuencia que los italianos y más que los franceses. En general, la tendencia entre los jóvenes europeos que consumen alcohol es a no beber durante las comidas (especialmente esto ocurre, en el sur), a emborracharse los fines de semana y a preferir la cerveza. Y otro aspecto fundamental del cambio es el consumo de las mujeres jóvenes. Se está reduciendo rápidamente en casi todos los países y en algunos países las mujeres ya consumen y abusan de alcohol más que los varones.

Es probable que ese aumento del consumo femenino sea un indicador muy alarmante en términos de salud pública, pero también preocupa la dirección que ha tomado en algunas cuestiones la emancipación femenina (Calafat, Stocco, Mendes, Simon, Van Wijngaart, y Sureda, 1998).

Los holandeses y los suecos tienen más palabras que se relacionan con la borrachera que otras cultura (Cameron, Thomas, Madden, Thornton, Bergmark y Garretsen, 2007). Entre nosotros hemos utilizado en el pasado

en alguna ocasión el término beber compulsivo, pero quizás esta palabra tiene connotaciones psiquiátricas que dificultan la adecuación del término. En noviembre del 2003 hubo una reunión científica en Washington para definir el término *binge drinking* convocada por la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). La definición que se consensuó entonces sería el de consumir 5 o más bebidas para el varón y 4 o más para la mujer dentro del espacio de unas dos horas. Pero existen otras definiciones al uso todavía como pueden ser beber hasta alcanzar o superar la tasa de alcoholemia de 0,08. Sea como sea el hecho mediático ha llevado a que el término haya hecho fortuna incluso en los ambientes académicos. Con una u otra definición el hecho real es que los jóvenes europeos se están emborrachando cada vez más. En un estudio (Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlström, Balakireva, y Kokkevi, 2003) que se realiza cada 4 años entre bastantes países europeos desde 1995, el último abarca 35 países, aunque no incluye España, y dirigido a estudiantes de 15 a 16 años denominado ESPAD, se les pregunta si han bebido por lo menos cinco o más consumiciones en una sola vez por lo menos tres veces durante el último mes. En la mayoría de los países ha crecido esta práctica.

En relación a España tenemos datos sobre el *beber concentrado* a través de Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, que es una serie de estudios epidemiológicos que se viene realizando en la comunidad de Madrid desde el año 1996 hasta la actualidad y que recoge tanto este tema como muchos otros (Instituto de Salud Pública, 2005). Entre los datos entresacados, tenemos que empieza a pesar, en los jóvenes, la hora de decidir beber concentradamente como expectativas positivas más que las negativas (Leigh y Stacy, 2004). Similares conclusiones las encontramos en diversos estudios como el ESPAD⁶⁹ según Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlström, Balakireva, y Kokkevi, (2003); las encuestas escolares del PND⁷⁰ (Martino, Collins, Ellickson, Schell, y McCaffrey, 2006). Esto es de una trascendencia enorme cara a la prevención. Ya no va a ser suficiente con aumentar la percepción de riesgo, que ha sido la forma clásica de abordar el tema. Sino que habrá que

⁶⁹ **ESPAD:** European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Elaborado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

⁷⁰ **PND:** encuestas domiciliarias sobre drogas. Observatorio Europeo de las Drogas.

conseguir tener en cuenta la percepción de las ventajas para que beber en exceso sea algo culturalmente no apetecible, y esto supone una forma muy distinta de hacer prevención.

Además, según Johnson y Johnson (1995), debemos recordar que las expectativas sobre el alcohol se forman ya años antes de que se empiece a consumir.

Hay estudios que muestran que a los 8 años ya se tiene una idea sobre la conveniencia de tomar alcohol (Casswell, Gilmore, Sliva y Brasch, 1988). A medida que avanza la edad, estas expectativas se van haciendo cada vez más positivas. Puede ser interesante reflexionar sobre los datos comparados que nos ofrece el último eurobarómetro específico sobre temas de alcohol (TNS Opinion y Social. Special Eurobarometer, 2007). Se plantean allí dos preguntas y los encuestados deben elegir cual se acerca más a lo que piensan. ¿Son los individuos suficientemente responsables para protegerse ellos mismos de los problemas relacionados con el alcohol?, o bien, ¿deben ser las administraciones públicas las que tienen que intervenir para proteger a los individuos? Los españoles eligen mayoritariamente (55%) la opción de que es el estado quien debe actuar para proteger al individuo y sólo nos superan en esta visión Hungría (un 57%) e Italia (un 56%). Como es lógico también estamos entre los que menos creen (un 39%) que sea el individuo el responsable de cuidarse a si mismo, solo superados en esta opción por los dos mismos países. Visto lo visto nos encontramos con la irónica paradoja que países que apoyan generalmente una visión individualista como España e Italia, son luego los países que confían más en el Estado para solucionar los problemas, mientras que en los países donde las cuestiones de salud pública se toman más en serio (países escandinavos, Reino Unido, Alemania, Francia,...) esperan más de la responsabilidad del individuo.

Existe cada vez más un debate que diferencia lo que es el individuo y lo que es el ciudadano (Bauman, 2004) que quizás puede ayudar a explicar esta aparente paradoja. En nuestro país nos decantamos por ser individuos sin responsabilidad ciudadana. Es la sociedad, un ente abstracto, la que debe preocuparse de los problemas públicos y, si puede ser, debe hacerlo de forma que moleste poco (Calafat, 2007).

2.2. El alcohol en los Estados Unidos de América

En los Estados Unidos había existido desde el comienzo del siglo XIX un Movimiento por la Templanza (o Temperancia), entendida primero como moderación en el comer y en el beber, luego como prohibición total de consumir alcohol, y finalmente como una condena de todo lo relacionado con el alcohol, especialmente la industria que lo producía y lo vendía. A lo largo del siglo XIX diversos líderes religiosos de iglesias protestantes, populares entre las masas anglosajonas del país, habían insistido públicamente en regular el libre consumo de alcohol, al cual culpaban de diversos males sociales.

El incremento de la inmigración a los Estados Unidos desde 1850 puso a los líderes religiosos estadounidenses en contacto con amplias masas de migrantes extranjeros que no compartían sus opiniones respecto a la restricción del consumo de licores. Los inmigrantes irlandeses, alemanes, y de Europa Oriental habían traído sus propias costumbres domésticas más tolerantes hacia el consumo de alcohol, mientras que los predicadores protestantes más conservadores (mayoritariamente anglosajones) insistían en que los recién llegados adoptaran una opinión contraria al libre consumo de licores.

La Guerra de Secesión⁷¹ había impedido el desarrollo de mayores campañas para impedir el libre consumo de alcohol, pero la expansión hacia el oeste había causado que gran parte del territorio recién anexado a los EEUU se desarrollase libre de las influencias más conservadoras de Nueva Inglaterra⁷².

No obstante, hacia 1890 la frontera del Oeste ya había desaparecido y la propaganda del Movimiento por la Templanza adquiría relevancia nacional. A esta corriente se unieron diversos intelectuales progresistas y liberales, así

⁷¹**Guerra de Secesión:** tuvo lugar entre los años 1861 y 1865. Los dos bandos enfrentados fueron las fuerzas de los Estados del Norte (la Unión) contra los recién formados Estados Confederados de América, integrados por once Estados del Sur que proclamaron su independencia.

⁷²**Nueva Inglaterra:** localizada en el noreste del país. Consiste en los seis estados de Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island y Connecticut. Está limitada por el Océano Atlántico, Canadá, y el Estado de Nueva York. Aquí se alojaron los primeros colonos británicos llegados en el buque Mayflower en 1620.

como líderes sindicales de izquierda, que condenaban el consumo de alcohol como elemento provocador de atraso y pobreza entre las masas de obreros que empezaban a llenar las ciudades de EEUU.

Estos grupos apoyaron la labor de los predicadores religiosos en el medio político, reclamando normas que redujeran el consumo de alcohol. Antes de 1919, ya había activistas del Movimiento por la Templanza que eran capaces de atacar tabernas con un hacha y destruir las botellas que allí encontraban. Varios predicadores vinculaban la venta y el consumo de alcohol con un clima general de decadencia y con otros vicios morales tales como la prostitución. Se decía que el consumo de alcohol provocaba pobreza en las masas, enfermedades, demencias y estimulaba la delincuencia, logrando normas de prohibición total del alcohol en pequeñas ciudades.

La Primera Guerra Mundial fue aprovechada por los activistas de la templanza como una ocasión para el mejoramiento moral del país, resaltando que gran parte de la cerveza consumida por los estadounidenses era producida por industrias de inmigrantes alemanes y reducir el consumo de este licor sería una actividad patriótica. El lobby⁷³ de los descendientes de emigrantes alemanes (opuestos a la prohibición del alcohol) quedó desacreditado por la propaganda chauvinista y no pudo impedir que se preparase el terreno para una prohibición total del alcohol a nivel nacional.

En 1917, el Congreso aprobó una resolución a favor de una enmienda a la Constitución de los Estados Unidos (la *Enmienda XVIII*) que prohibía la venta, importación, exportación, fabricación y el transporte de bebidas alcohólicas en todo el territorio de Estados Unidos.

En enero de 1919 la enmienda fue ratificada por 36 de los 48 Estados de la Unión, siendo susceptible de imponerse como Ley Federal (aplicable a todos los Estados). En octubre del mismo año, se aprobó finalmente la *Ley Volstead*, que implementaba la prohibición dictaminada por la Enmienda XVIII.

⁷³ **Lobby:** es un colectivo con intereses comunes que realiza acciones dirigidas a influir ante la Administración Pública para promover decisiones favorables a los intereses de ese sector concreto de la sociedad.

La Ley Seca prohibía, ciertamente, el consumo de alcohol, pero lo hacía muy difícil para las masas porque prohibía la manufactura, venta, y el transporte de bebidas alcohólicas (ya sea para importarlo o exportarlo). Y aunque la producción comercial de vino estaba prohibida, no fue impedida la venta de jugo de uva, que se vendía en forma de ladrillos semi-sólidos llamados *bricks of wine* y era utilizada para la producción casera de vino, aunque sus fabricantes indicaran en sus envases que los clientes deberían impedir la fermentación del jugo para así no violar la ley.

El alcohol, no obstante, continuó siendo producido de forma clandestina y también importado clandestinamente de países limítrofes, provocando un auge considerable del crimen organizado. De hecho, hubo numerosos casos en donde ciudadanos compraron licor masivamente durante las últimas semanas del año 1919, antes que la ley entrase en vigor el 17 de enero de 1920, para así atender el consumo propio: si bien la ley impedía la oferta de alcohol, la demanda de éste no había desaparecido.

La persistencia de la demanda por bebidas alcohólicas estimuló la fabricación y venta de licores, que se convirtió en una importante industria clandestina; la ilegalidad de esta práctica causó que el alcohol así producido adquiriese precios elevadísimos en el mercado negro, atrayendo a éste a importantes bandas de delincuentes.

De manera similar al mercado actual de drogas ilegales, muchos de los delitos más serios de la década de 1920, incluyendo robo y asesinato, fueron resultado directo del negocio clandestino de alcohol que operó durante la Ley Seca.

La Ley Seca debió considerar excepciones en el caso de los médicos, que recetaban la ingestión de alcohol como tratamiento terapéutico en situaciones muy específicas o el uso religioso de vino para el rito cristiano de la eucaristía y los rituales judíos del sabbat. No obstante, estas situaciones eran demasiado excepcionales para servir como excusa a la mayoría de los consumidores de alcohol, por lo cual diversos comerciantes ilegales adulteraban el alcohol previamente destinado para usos industriales, con el fin de transformarlo en bebida; tales hechos generaron casos dramáticos de envenenamientos y dolencias posteriores como resultado de la intoxicación. Incluso un medicamento de la época basado en etanol, el

jamaica ginger, fue modificado como licor, causando también serios daños a la salud de sus consumidores.

Durante la década de 1920 la opinión pública dio un giro, y la gente decidió que había sido peor el remedio que la enfermedad. El consumo de alcohol no sólo subsistió, sino que ahora continuaba de forma clandestina y bajo el control de feroces mafia. En vez de resolver problemas sociales tales como la delincuencia, la Ley Seca había llevado el crimen organizado a sus niveles más elevados de actividad como nunca antes se había percibido en los EEUU. El gobierno federal gastaba enormes cantidades de dinero tratando de forzar la obediencia a la Ley Seca, pero la corrupción de las autoridades locales y el rechazo de las masas a la prohibición hacían más impopular sostener la Ley Volstead.

En 1932 el Partido Demócrata incluyó en su plataforma la intención de derogar la Ley Seca, El Crac del 29⁷⁴ había estimulado a que el gobierno federal buscara nuevas fuentes de financiamiento de impuestos, mientras que otros consideraban a la industria del alcohol como un posible factor dinamizador de la deprimida economía estadounidense, además de ser capaz de generar nuevos puestos de empleo.

El 21 de marzo de 1933 Roosevelt firmó el Acta Cullen-Harrison que legalizaba la venta de cerveza que tuviera hasta 3,2% de alcohol y la venta de vino, siendo aplicable a partir del 7 de abril de ese mismo año, derogando la Ley Volstead. Meses después diversas convenciones estatales ratificaron la *Enmienda XXI* a la Constitución de Estados Unidos, que derogaba la *Enmienda XVIII*. La nueva enmienda fue ratificada el 5 de diciembre de 1933 por el Senado de EEUU. Algunos estados continuaron aplicando leyes locales para prohibir la venta de alcohol. Aunque hoy se permite en todo el país la venta de alcohol a mayores de 21 años, existen en los Estados Unidos una gran variedad de leyes federales, estatales y locales que limitan y regulan la producción, la venta y el consumo de alcohol de acuerdo con factores muy variados, aunque sin repetir la prohibición absoluta de 1919. Un ejemplo extremo de *Ley Seca* aún vigente, existe en algunos pueblos rurales de Alaska que han prohibido por completo la importación, venta y

⁷⁴**Crac del 29:** conocido como la Crisis de 1929 o La Gran Depresión, fue la más devastadora caída del mercado de valores en la historia de la Bolsa en Estados Unidos, tomando en consideración el alcance total y la larga duración de sus secuelas.

aún el consumo de bebidas alcohólicas. Los infractores pueden ser arrestados. Estos son intentos radicales de solucionar el gravísimo problema del alcoholismo y el suicidio en zonas rurales de Alaska, especialmente entre la población nativa tales como los inuit (esquimales).

El padre del vino canadiense fue Johann Schiller, un cabo alemán que combatió en tres guerras norteamericanas. En 1811 se retiró a una concesión al oeste de Toronto. Plantó una pequeña viña, vinificó la uva y vendió el vino a sus vecinos.

Sin embargo, la primera auténtica empresa vinícola comercial nació en Canadá en 1866, cuando tres *gentleman farmers* de Kentucky compraron tierras en la Isla Pelee (en el Lago Erie), y plantaron 12 ha. de uva catawba. Poco a poco se plantaron vides en tierra firme hacia el este, en la península de Niágara, donde están situadas actualmente la mayoría de las viñas. En 1890, Canadá poseía 41 empresas vinícolas, 35 de las cuales estaban en Ontario. Hoy en día, la industria vinícola se divide en tres categorías: grandes empresas comerciales, propiedades vitícolas y pequeños negocios artesanales.

La industria vinícola canadiense data de principios del siglo XIX. Sin embargo, hubo que esperar a la década de los 60 para que cepas híbridas como la Seyval Blanc, la Vidal, la Baco Noir y la Maréchal Foch, así como cepas europeas tradicionales empezaran a reemplazar las variedades de *Vitis Labrusca* locales. Durante varias décadas, la cepa Concord fue la base de los vinos de Ontario, dando vinos dulces y potentes comercializados bajo los nombres de Oporto o Jerez, designaciones que deberán ser abandonadas. En Canadá se produce actualmente vinos de mesa a base de Chardonnay, Riesling, Pinot Gris y Pinot Blanc para los vinos blancos; y Pinot Noir, Cabernet Sauvignon, Cabernet Franc, Gamey y Merlot para los tintos. Aparte de los vinos de hielo, en Ontario y Columbia Británica vale la pena descubrir los Riesling y los Vidal de vendimia tardía. Es francamente sorprendente encontrar más de 70 explotaciones vitícolas en un país conocido mundialmente por la duración y el rigor de sus inviernos. Sin embargo, se cultivan más de 8000 ha de viñas en cuatro de sus provincias: Ontario, Columbia Británica, Nueva Escocia y Quebec.

2.3. El alcohol en América Latina

Chile, durante los siglos XIX y XX, continuó y ha continuado la pérdida de material archivístico. La desidia y la negligencia de las administraciones nacionales y regionales, la acción desaprensiva de algunos particulares coleccionistas, han mermado considerablemente el material histórico, lo cual denuncia una falta de conciencia sobre el patrimonio cultural y documental del país. Este vacío es aún más notorio cuando tratamos de reconstruir los orígenes y el desarrollo de la producción y el comercio de los vinos y aguardientes.

Este problema que presenta los repositorios archivísticos chilenos se traduce en una paupérrima producción historiográfica sobre los orígenes de la historia de la viticultura chilena. Poco o nada sabemos sobre su impacto en la formación de las fortunas regionales, o en la manutención de los pequeños y medianos propietarios de tierras, menos aún se ha investigado sobre las tecnologías y los diferentes períodos de adaptación y cambio. Aparte de las obras generales sobre la agricultura chilena en que tratan a grosso modo las actividades y producción de aguardiente (Gay, 1973; Correa, 1938), no se han elaborado monografías exclusivas para el tema que nos preocupa, excepto varios trabajos de Tesis en donde invariablemente se repite exactamente lo mismo que han señalado los cronistas e historiadores coloniales para fundamentar los orígenes de la vid o la procedencia de la palabra Pisco (Rosales, 1878; Ovalle, 1969).

Los historiadores del siglo XIX, al escribir sobre el desarrollo de la agricultura y la industria agropecuaria y en su afán por describir y exaltar la participación histórica de los patricios de la aristocracia, omitieron todo aquello que tuviera relación o procediera del mundo marginal o el bajo pueblo, como es el hecho de la fabricación y consumo de bebidas espirituosas durante las fiestas según las tradiciones ancestrales indígenas o bien, creencias, usos, costumbres, modos y formas de comunicar sus vivencias culturales y tecnológicas. La transferencia y asimilación del vocablo pisco al lenguaje oficial, se produce en 1927 al zanjar la autoridad de la República el conflicto de intereses entre los productores de vinos y aguardientes de la zona Sur y el Norte. Los primeros son partidarios de la libre producción de piscos artificiales y naturales; y los segundos,

comprometidos en la defensa de producir piscos naturales en los valles del norte, especialmente en el valle de Elqui.

Últimamente, el trabajo de Brown (1986) nos entrega mayores luces sobre lo que significó la creación, expansión y producción de la industria del vino y el aguardiente de la zona de Arequipa, Ica y Pisco, destacando la influencia que ejerce esta actividad en la Sociedad y la economía peruana.

La actual generación de historiadores interesados en escribir la Historia del pueblo y del bajo pueblo chileno, como Gabriel Zalazar, Jorge Pinto, Jaime Valenzuela, y otros, han realizado interesantes estudios vinculando la problemática social de los trabajadores con los efectos que produce en ellos el alcohol tales como: la criminalidad, las enfermedades, la pobreza, la explotación y la marginalidad. Lo que sí se ha encontrado, son varios ensayos, pero pese a que algunos poetas han bautizado esta tierra, como *la tierra del vino*: del vino o del aguardiente, del pisco o las alojas, de las mistelas o los pajaretes, de la chicha o el chacolí, de la grapa o el anís, poco o casi nada se ha recuperado de la memoria colectiva. Se viene realizando, desde el año 1980, una revisión de los archivos correspondientes a la zona del Norte Chico, tanto en Chile como en el Archivo General de Indias de España, y que a partir del año de 1994, se ha podido acelerar la revisión y recopilación de los datos contenidos en los archivos de Cabildo, Judiciales, Notariales de Vicuña, La Serena y Copiapó y la de los Ministerios de Agricultura, Hacienda y Economía, para el siglo XX. Falta revisar, para completar el catastro de documentos para la Historia del Vino y el Pisco, los archivos judiciales y notariales de las otras regiones del país. Este trabajo nos ha permitido construir parte de la Historia del Vino, el Aguardiente y el Pisco en Chile (Vicens, 1964).

La producción vitivinícola uruguaya, en forma más o menos industrial, se hizo posible desde fines del siglo XIX gracias a la combinación de una serie de agentes y factores, tales como cierto grado de tecnología aplicada, una mano de obra con creciente especialización, inversión de capitales, además de una gran pasión por una actividad que estaba vinculada estrechamente con los hábitos culturales del inmigrante europeo (gran porcentaje de la sociedad) y una creciente demanda interna. Quienes llevaron adelante este proceso, viticultores y bodegueros, si bien compartían el objetivo común de la producción y distribución del producto final, el

vino, convivieron en un clima lleno de tensiones a su interior, generadas por pugnas referentes a las políticas de precios, a los volúmenes de materia prima, a la calidad de los caldos, a las adulteraciones, a las políticas estatales aplicadas, a la disponibilidad de productos en el mercado interno, a las importaciones y bebidas substitutas competitivas, todo esto inmerso en una campaña antialcohólica, que se desarrolló con virulencia en parte de una población que comenzaba a transitar su proceso de modernización.

Este clima impulsó el desarrollo de diversas estrategias de agremiación del sector vitivinícola. Este sector, heterogéneo y en construcción, se organizó en torno a la Unión Industrial Uruguaya, conformado principalmente por los bodegueros, y estableció crecientes relaciones con la Asociación Rural del Uruguay, que si bien no expresaba al sector viñatero, jugó un rol decisivo como impulsor de la actividad abriendo espacios a sus productores y dirigentes. Una vez constituida la República y finalizadas las guerras civiles más importantes (aunque continuarán esporádicamente hasta 1904 e incluso con posterioridad) se alcanzaron los requerimientos necesarios para las actividades agrícolas durante el período conocido como la *modernización*, es decir, durante el período en el cual se produjo el tránsito de una sociedad *tradicional* a la *modernidad* combinando, en gran medida, urbanización, industrialización, secularización y articulando nuevas formas de comportamientos (Zubillaga y Cayota, 1982). El país protagonizó un crecimiento que, teniendo en cuenta el débil desarrollo agrícola, no dejó de ser impactante. Entre 1874, registro estadístico del primer viñedo, y 1930, el número de establecimientos evolucionó de 1 a 4.964 (a razón de un 16,4% anual) y las hectáreas en explotación de 35 a 12.484 ha (4,2% anual), (Baptista, 2001). La relación entre el área agrícola y el viñedo exhibe, sin embargo, resultados muy modestos: en 1900 era el 0,87%, y en 1930 rebasaba escasamente el 1% del área agrícola (Bertino, 2000). El viñedo uruguayo, en su fase inicial, presentó rendimientos más bajos respecto a España, pero a partir de principios del siglo XX ya superaba la productividad.

Consideramos necesario un acercamiento a los índices de consumo de vino en la población nacional, que permita vincular los cambios referidos con las prácticas culturales de hombres y mujeres que fueron incorporando el consumo de vinos en su alimentación cotidiana. Las investigaciones llevadas por Baptista (2001), ayudaron a encontrar esta respuesta, pues

conformó Tablas cronológicas que abarcan desde 1892 hasta 1930, donde analiza el consumo de vino nacional e importado. En ellas es posible identificar que, al inicio del período, la población uruguaya consumía un promedio de 29 litros de vino por habitante, del cual el 87% correspondía a vino importado y solamente un 13% a vinos nacionales (1892: 2.700.000 l. de producción nacional; 18.541.097 l. de importado, que dan un total de 21.241.097 l. para una población de 742.000 habitantes). A lo largo del período, la importación de vinos decayó constantemente llegando en 1930 a un 2% su consumo (49.501.992 l. de producción nacional frente a 1.009.197 l. de vinos importados para una población de 1.727.000 habitantes). A su vez, la producción vitivinícola nacional comenzaba a dar sus frutos y se consumía preferentemente en el mercado interno, sustituyendo así las importaciones. Fue en el año 1916 cuando la relación entre el consumo de vinos importados y nacional se invirtió y el porcentaje de vinos nacionales que se consumió pasa a ser de un 85%, mientras el importado bajó a un 15%. Según las investigaciones de Del Pozo (1998), los chilenos consumían más de 60 litros por habitante por año, generando evidentes problemas de alcoholismo. El volumen de litros consumidos surge del balance de vinos nacionales disponibles en el mercado, menos las exportaciones que se hayan realizado más las importaciones, sobre la cantidad de población existente.

En los años 1920, para absorber los más de 200 millones de litros de vino, casi enteramente consumidos dentro de Chile, había una población de poco más de 3 millones de habitantes, lo cual daba un promedio bruto de 60 litros anuales por habitante, cifra que doblaba o triplicaba si se considera solamente la población mayor de 15 años (Del Pozo, 1998). Estas cifras tampoco se acercan al consumo promedio de los habitantes de Argentina; en 1904 el consumo de vino, nacional e importado, en Argentina era de 41.3 litros por persona, aumentando en forma importante en 1913 hasta 71.5 litros anuales. Esta comparación con la media de los países vecinos instala dos posibilidades de investigación; por un lado, indagar sobre el consumo alternativo a los vinos (otras ingestas alcohólicas, especialmente las cervezas); y por otro, toma en cuenta la variación en las cifras de consumo aparente, siguiendo la hipótesis de suprimir a los menores de 10 años en los registros de población para medir el consumo.

En cuanto a las bebidas competitivas al consumo de vinos, es posible categorizarlas tanto según modalidades de consumo (diferente según clases

sociales), como según los centros de expendios (urbanos o rurales). Entre los sectores populares montevideanos, en el espacio de encuentro denominado *el bajo*, la caña era el rasero que igualaba a todo el mundo (Sisa, 1978). Según los estudios de Rocca (2001), en el medio rural desde 1890 a 1940, no hay disputa: el imperio de la caña y la ginebra es absoluto. Galanti (1920), dio cuenta también de conocer estos hábitos: en Uruguay el vino se toma por gotas, en contraste evidente con la caña que se introduce por toneladas. Tomando entonces como eje la modalidad de consumo, las bebidas *blancas* (aguardientes y licores), por su característica de ser de ingesta rápida y producir una sensación inmediata al consumidor, no son usualmente consideradas como competencia, dado que se entiende que el consumidor de vinos no busca en ellos esta sensación, ni los vinos la pueden proporcionar de forma inmediata, tal como estas otras bebidas. Por otro lado, advertimos la posibilidad de visualizar la otra cara de la disminución de las importaciones: el desarrollo y crecimiento de la producción vitivinícola nacional. En el marco de la caída de las importaciones por el conflicto bélico mundial, en el caso de los vinos, el año de 1916 fue paradigmático en la marca de esta sustitución de importaciones, dado que se invirtió la relación entre el consumo de vinos importados y nacionales, llegando estos últimos a ser el 85%, mientras que los importados bajaron hasta un 15%. En este aspecto, debemos tener en cuenta que la producción vitivinícola ha sido considerada como un caso temprano de sustitución de importaciones.

Propone Bucheli (1992), la pertinencia de un conjunto de elementos que dinamizaron el sector industrial uruguayo como fueron el aumento de la población por el flujo migratorio y el cambio de pautas de consumo, el aumento del ingreso per cápita, y la elasticidad del ingreso de algunas industrias nuevas por la demanda. Analizando concretamente la dinámica de crecimiento de la industria vitivinícola, sostiene por un lado, que las cifras de importaciones del período no pueden ser consideradas exclusivamente para el consumo local, ya que una modalidad importante de la prosperidad comercial radicaba en el comercio de tránsito. Pero el investigador admite como verosímil las cifras analizadas por Calicchio (1996)⁷⁵ sobre la

⁷⁵ **Leonardo Calicchio:** analizó diferentes constituciones de la canasta familiar según datos del Ministerio de Industrias y el salario real en Montevideo 1914-1926 por la Oficina del Trabajo. El cuadro incluyó diferentes productos constitutivos de la canasta de alimentos consumidas por año por

encuesta de gasto y consumo de la Oficina de Trabajo de 1912, que cifraba para una familia obrera tipo un consumo anual de treinta litros de vino, reducidos por él a veinticuatro, entendiendo que no era representativa de la muestra ya que lo predominante no eran los obreros calificados con ese nivel adquisitivo.

En Argentina el desarrollo de la industria vitivinícola fue lento en sus primeros tiempos, pero a partir de 1853, la región vitivinícola más importante del país sufrió una transformación gracias a una serie de hechos auspiciosos, entre los que se pueden destacar la organización constitucional del país, la creación de la Quinta Normal de Agricultura en Mendoza (la primera Escuela de Agricultura de la República Argentina), la llegada del ferrocarril, que permitió conectar poblaciones del interior con poblados costeros y el dictado de leyes de aguas y tierras que permitieron la colonización.

Aunque, tal vez, el hecho más importante fue la llegada inmigrantes europeos que trajeron sus conocimientos del quehacer vitivinícola y posibilitó un cambio sustancial en el cultivo de la vid, dando así gran impulso a esta industria.

Los inmigrantes trajeron consigo nuevas técnicas de cultivo, cepas nobles europeas que se adaptaron de forma óptima al territorio argentino y técnicas innovadoras en el proceso de elaboración de los vinos.

En el año 1900 comienza a funcionar la Bodega Escuela en la Provincia de Mendoza y lo que hasta entonces se había desarrollado al impulso de la voluntad y la experiencia, se convierte en una actividad basada en la ciencia y en el estudio. Por ello, se considera que la Bodega de la Escuela de Enología de la Ex Quinta Agronómica marca el antes y el después de la cultura vitivinícola en Argentina.

A finales del siglo XIX, la familia Concannon, pionera de la viticultura en California (Livermore Valley) persuadió al gobierno mexicano que aprovechara el potencial vitícola del país e introdujo algunas docenas de

familia. En el caso del Ministerio de Industrias, el modelo incluyó como familia a una unidad de 4 integrantes, mientras que para la Oficina de Trabajo la familia era de 6 personas. En bebidas, los rubros que se tomaron en cuenta fueron el café y el vino. Queda en evidencia, por lo menos hasta 1899, que la caída de las cantidades importadas corresponde básicamente a la pérdida del mercado regional.

variedades francesas en México. En el año de 1895, el gobierno mexicano se preocupó de extender la plantación de las vides, pero este esfuerzo no pudo ser continuo por los cambios sociales del país. En 1904 James Concannon abandono México pero seis años más tarde otro vinificador californiano Perelli Minetti plantó otra gama de cepas en cientos de hectáreas cerca de Torreón.

Hacia 1900 gran parte de los viñedos mexicanos quedaron destruidos por la filoxera y los problemas políticos perturbaron el país durante muchos años después de la revolución de 1910.

En México, los vinos empezaron a producirse seriamente hasta 1920, pero no se logró que tuvieran buena calidad por muchos factores: faltaba más conocimiento de la viticultura, se utilizaba equipo defectuoso y no había una adecuada selección de variedades. El resultado era vinos blancos amarillentos, tintos oxidados: les faltaba o sobraba dulzor o acidez. En 1948 fue creada la Asociación Nacional de Vitivinicultores, que afilió inicialmente a quince empresas. En el período comprendido entre los años 1950 y 1954 se incorporaron catorce compañías más. La situación general ha cambiado considerablemente a partir de los años 70, por lo que el cultivo de la vid se ha incrementado.

La implantación de variedades de uvas seleccionadas, la instalación de cavas de bonificación integrando los progresos de la ciencia enológica más moderna, el mejoramiento del nivel de vida de la clase media, los esfuerzos comerciales y educativos de las grandes marcas, han permitido colocar en el mercado productos de calidad, suscitando en el público un vivo interés hacia unas nuevas costumbre de consumo del vino.

La producción ya se triplicó entre 1970 y 1980. Este crecimiento sin precedente, supone que sean multiplicados por seis cada diez años, o sea, prácticamente por dos cada tres años, la superficie de las vides cultivadas, la capacidad de las instalaciones de vinificación, de conservación, de embotellado, los esfuerzos de la comercialización y de la distribución y por consiguiente las inversiones humanas y financieras.

En la década de los 70 el consumo anual per cápita de vino en la Republica Mexicana era de una tercia parte de botella, subió en los 80 a tres cuartas partes de botella para acabar en los noventa a dos botellas.

Pocas son las campañas oficiales en materia de educación y prevención aun cuando las autoridades educativas y de salud han hecho algunos esfuerzos que, desdichadamente, no se han traducido aún en cifras que demuestren la reducción del consumo. Por ello, hay una ausencia importante de políticas públicas en la materia y se evidencia en el caso de las comunidades rurales o indígenas en donde casi no hay investigación, ni mucho menos programas de educación o prevención.

No existen en México políticas públicas para la atención de problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo en poblaciones rurales o indígenas y que lo que se ha planeado para otras poblaciones no es suficiente.

Cabe señalar también que desde hace muchos años, concretamente desde la Colonia, el alcohol es no sólo uno, sino el instrumento ideal para la atracción del voto o el endeudamiento de los trabajadores y jornaleros agrícolas, en su mayoría de origen rural o indígena a quienes se les paga con alcohol parte de su salario y se les endeuda de por vida.

Si el alcohol forma parte importante de los ciclos de vida que se inician con el pedimento de la novia hasta el nacimiento del hijo y su paso por los diferentes procesos y momentos sociales (Rivera, 2001 y García, 2001); si el alcohol es parte de las tradiciones y costumbres de los pueblos desde tiempos ancestrales (Vargas, 1999 y Medina, 1999) y si también es uno de los negocios más importantes que hay en México como en muchos países, cabe preguntarse por qué no existen políticas públicas integrales como sí las hay en otros países desarrollados, que atiendan el problema de la demanda, es decir, de los usuarios afectados por este consumo.

Sería muy importante que se destinaran más recursos a la investigación (pero no sólo de corte clínico o biomédico) acerca de los patrones de consumo por población, y que se dediquen más esfuerzos al entorno rural e indígena del que poco conocemos.

2.4. El alcohol en Asia

Existen casos arqueológicos que ilustran como distintas culturas han identificado y tratado el problema del uso de drogas y alcohol. En la China de la Edad de Bronce durante la dinastía Shang (1750-1100 a.C.) se encontraron vasijas de Bronce destinadas exclusivamente al consumo de alcohol. Durante el mandato de Shang el consumo de alcohol se adopta de manera generalizada en las clases privilegiadas y gobernantes (Chang, 1980). El consumo de alcohol es un acto que simboliza nivel social. Todo alto funcionario del Shang tiene como parte de su mobiliario doméstico un juego de vasijas de bronce para beber alcohol.

El consumo de alcohol entre los altos funcionarios del Shang se hizo tan frecuente que un grupo contrario y étnicamente distinto, los Zhou, identifican esta situación como un problema que debilita al sistema político (Hso y Linduff, 1987). Los Zhou encuentran que la sociedad estaba dirigida por funcionarios borrachos e incompetentes que deben ser sustituidos por un nuevo sistema. Existen registros históricos donde los Zhou hablan de la capital del Shang, la ciudad de An-yang como una ciudad problemática donde prevalece el abuso del alcohol (Chang, 1980). La identificación del consumo de alcohol como un problema social tuvo una motivación política que creó una autoridad moral de los Zhou para conquistar y reemplazar a la dinastía Shang. Sin embargo, lo que la autoridad Zhou hace al establecer su poder demuestra su auténtica consternación por el problema del alcohol. La nueva autoridad prohíbe por Decreto de Ley, el consumo de alcohol entre la gente que se identifica como Zhou (Hso y Linduff, 1987). En el contexto arqueológico prácticamente desaparecen las vasijas destinadas al uso del alcohol en contextos nobles y gubernamentales. Sin embargo, esta prohibición no se extendió hasta la población étnicamente Shang ya que, se consideraban que eran débiles e incapaces de acatar el nuevo Decreto. Este caso ilustra la identificación del uso del alcohol como un problema moral o de debilidad asociado a un grupo étnico distinto al propio, visión que puede ser vigente en algunas partes del mundo hoy día. La dinastía Zhou identifica el alcohol como un peligro para su propia gente y busca protegerla de este peligro a través de su prohibición total, al igual que en Estados Unidos a principios del siglo XX.

Se ha cultivado vid en China hace más de 2000 años. La producción de uvas tuvo siempre un carácter marginal hasta la creación de la República Popular China. Sin embargo, a partir de la década del 80 comienza a tomar auge la producción de frutas, aumentando significativamente desde entonces la superficie cultivada y producción de uva.

Tabla 3:

Producción de Uvas en China en miles de toneladas

Rango	Provincia	Vol.	Part. %	Rango	Provincia	Vol.	Part. %
	Total	5.794	100.00	13	Jilin	93	1.61
1	Xinjiang	1.288	22.23	14	Tianjin	78	1.35
2	Hebei	864	14.91	15	Gansu	59	1.02
3	Shandong	831	14.34	16	Yunan	52	0.9
4	Liaoning	582	10.04	17	Fujian	51	0.88
5	Henan	413	7.13	18	Hunan	48	0.83
6	Zhejiang	220	3.80	19	Pekín	29	0.50
7	Anhui	173	2.99	20	Hubei	27	0.4
8	Sichuan	161	2.78	21	Ningxia	21	0.36
9	Jiangsu	153	2.64	22	Mongolia Interior	11	0.19
10	Shaanxi	139	2.40	23	Shanghai	7	0.12
11	Shanxi	119	2.05	24	Heilongjiang	5	0.09
12	Guangxi	119	2.05	25	Otros	46	0.79

Fuente: elaboración propia a partir de datos del China Statistical Yearbook, 2006.

En casi todo el territorio chino se cultiva uva (con excepción de la provincia de Hainan y en las dos regiones autónomas de Guanxi y Tibet), pero las principales zonas de producción se encuentran en el norte, especialmente en las provincias (o regiones autónomas) de Xingjiang, Hebei, Shandong, Liaoning y Henan, que en conjunto representan el 70% del total de la uva producida en el país. Según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas para Agricultura y la Alimentación (FAO), la mayor parte de la producción (alrededor del 80%) en el año 2000 se destinaba para consumo como uva de mesa, mientras que 10% para la producción de vino y otro 10% para el procesamiento como pasas de uvas. En términos de país, China es el décimo consumidor de vinos del mundo con 4,10 millones de hectolitros, muy por debajo de los 10,67 millones de

hectolitros consumidos en Argentina (sexto lugar mundial). Sin embargo, China ya se ha convertido en el país de mayor consumo de vinos del Asia, superando a Japón y Corea del Sur.

Según las estimaciones de la Organización de la Vid y del Vino (OIV) China tuvo en el año 2006 una superficie de viñedos de 490 mil hectáreas, equivalente a 6,26% del total mundial, lo cual la convierte en el mayor productor de uvas del mundo, fuera de la Unión Europea, por delante de Argentina (2,81%), Australia (2,16%), Chile (2,48%), Estados Unidos (5,11%) y otros grandes productores vitivinícolas. Asimismo, las estadísticas revelan que mientras la extensión de la superficie mundial de viñedos se mantuvo relativamente estable en el período 2002-2006, la superficie china habría registrado una progresión del 16,39% durante ese mismo período, que según esta organización respondería en gran medida a la evolución del viñedo para vinificación. De todas maneras, se estaría produciendo una estabilización en la extensión de la superficie cultivada en China. Asimismo, se percibe la siguiente tendencia: el crecimiento global del viñedo mundial en los últimos cinco años se ha debido en gran medida al crecimiento neto de los viñedos continentales fuera de Europa, siendo el viñedo chino el principal impulsor del mismo (Castelluci, 2006).

El sector de vinos en China se encuentra en pleno proceso de expansión, tanto desde la perspectiva de la producción como del consumo. El mercado de vinos de China resulta muy atractivo tanto para las bodegas locales como para los productores extranjeros.

Tabla 4:

Superficies Totales Destinadas a Viñedos (Superficies Plantadas)

	2002	2003	2004	2005 (Prov.)	Part. %	2006 (Prev.)	Part. %	Var. % 2005/2006
UE-25	3.663	3.640	3.616	3.592	4,575	3.561	45,48	-0,86
España	1.202	1.207	1.200	1.180	15,03	1.174	14,99	-0,51
Francia	898	888	889	894	11,39	882	11,26	-1,34
Italia	872	862	849	842	10,72	835	10,66	-0,83
Portugal	251	249	245	246	3,13	246	3,14	0,00
Grecia	130	125	124	123	1,57	120	1,53	-2,44
Alemania	102	102	102	102	1,30	102	1,30	0,00
Otros Miembros de	208	207	207	205	2,61	202	2,58	-1,46

la UE								
Rumania	243	239	222	218	2,78	213	2,72	-2,29
China	421	455	471	487	6,20	490	6,26	0,62
EEUU	415	415	398	399	5,08	400	5,11	0,25
Argentina	208	211	213	219	2,79	220	2,81	0,46
Chile	184	185	189	191	2,43	194	2,48	1,57
Australia	159	157	164	167	2,13	169	2,16	1,20
Moldavia	153	149	146	147	1,87	150	1,92	2,04
Sudáfrica	129	132	133	134	1,71	134	1,71	0,00
Nueva Zelanda	17	19	21	24	0,31	27	0,34	12,50
Suiza	15	15	15	15	0,19	15	0,19	0,00
Otros países de África	243	256	257	258	3,29	259	3,31	0,39
Otros países de América	81	81	81	78	0,99	78	1,00	0,00
Otros países de Europa	709	687	685	691	8,80	690	8,81	-0,14
Otros países de Asia	1.247	1.240	1,235	1,232	15,69	1.230	15,71	-0,16
Total mundial	7.887	7.881	7.846	7.852	100,00	7.830	100,00	-0,28

Fuente: elaboración propia, a partir de datos publicados en OIV. Notas de Coyuntura Mundial, Marzo 2006 y 2007.

El consumo de vino comienza a popularizarse en la cultura moderna china a partir del proceso de apertura económica iniciado en 1980. Sin embargo, ya existía en China una tradición milenaria de cultivo de uva y elaboración de vinos, e incluso algunas de las bodegas que están hoy en el mercado establecieron producciones de vino de tipo occidental a fines del siglo XIX (Bergallo, 2006). La mayoría de la población no tiene tabúes respecto al consumo de alcohol, con la excepción de la minoría musulmana. No obstante, China, al igual que el resto de los países de Asia, no tiene el mismo tipo de cultura alcohólica que los países occidentales. Mucha gente tiene baja tolerancia al alcohol y no necesita tomar mucho para emborracharse. Se ve mal beber en demasía, aunque está surgiendo una tendencia entre los hombres a beber más. Las mujeres también están comenzando a beber vino, pero lo suelen hacer en pequeñas cantidades; el consumo por parte de ellas está aumentando, especialmente entre las jóvenes de las ciudades principales.

Según las estadísticas de Vinexpo 2007/IWSR, el consumo de vino en China fue en el 2005 de 4,10 millones de hectolitros, lo cual significó un aumento del 22,39% comparado con el nivel registrado en el 2001 (3,35 millones de hectolitros). Estas cifras están muy por debajo de los 27,44 millones de hectolitros consumidos en Francia o de los 10,67 millones de hectolitros consumidos en Argentina durante el año 2005.⁸ Las participaciones respectivas en el total consumido en el mundo fueron: Francia (27,44%), Argentina (5,04%) y China (1,94%). Cabe destacar también que China ya es el país de Asia de mayor consumo de vinos, por delante de Japón y Corea del Sur.

Los hábitos de consumo en China difieren de los hábitos occidentales. En general, beber es una actividad de carácter social, que se realiza generalmente entre amigos o colegas mientras se comparte una comida en un restaurante o en ocasiones más formales como banquetes. En dichas circunstancias son muy frecuentes los brindis múltiples y competencias de bebedores entre los hombres, durante las cuales ordenar platos y bebidas caras es una forma de demostrar respeto por los huéspedes. Si bien el baijiu (aguardiente local) es la bebida preferida pero poco a poco se está volviendo más popular beber vino tinto como alternativa, ya que se reducen los niveles de ebriedad. En las ciudades la gente se está acostumbrando a tomar vino en bares y restaurantes y se empieza a consumir en sus propias casas.

El consumo de alcohol y de vino, en particular, suele aumentar durante los períodos de fiestas.

El mercado del vino en China es todavía inmaduro y se encuentra en pleno proceso de desarrollo. Se considera que es uno de los que tiene mayor potencial de crecimiento del mundo: crece a un ritmo anual superior al 10%, mientras que el mercado mundial lo hace a menos del 1%. Siguiendo a Castelluci (2006), no existen cifras ciertas, se estima que el valor total de las ventas minoristas de vinos en China fue de alrededor de 1.250 millones en el 2005, lo cual es relativamente pequeño en comparación con otros mercados mundiales. El consumo de vino comienza a generalizarse en la cultura moderna china a partir del proceso de apertura económica iniciado en la década del 1980, a pesar de una larga tradición en el cultivo de la uva y elaboración de vinos.

Tabla 5:

Principales Países por Nivel de Ventas Minoristas de Vino

Rango	País	2001	2005	Var. % 2001/2005	2010	Var. % 2005/2010
1	Estados Unidos	15.65	19.17	22.49	22.75	18.68
2	Francia	9.93	8.86	-10.78	8.70	-1.81
3	Reino Unido	6.80	8.51	25.15	9.48	11.40
4	Alemania	7.36	7.74	5.16	8.37	8.14
5	Italia	6.48	6.7	3.40	6.85	2.24
6	Australia	2.42	2.81	16.12	3.55	26.33
7	Japón	2.85	2.61	-8.42	2.69	3.07
8	España	2.59	2.4	-7.34	2.28	-5.00
9	Canadá	1.60	2.04	27.50	2.44	19.61
10	Holanda	1.65	1.95	18.18	2.08	6.67
Total 10 primeros mercados		57.33	62.79	9.52	69.19	10.19
	China	0.84	1.25	48.81	s/d	s/d
Total mundial		83.50	91.62	9.72	100.43	9.62

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Vinexpo/IWSR 2007, publicados en China Wine Information Website, y Access Asia, 2005.

Las participaciones respectivas en el total consumido en el mundo fueron: Francia (27,44%), Argentina (5,04%) y China (1,94%). Cabe destacar que China ya es el país de Asia de mayor consumo de vinos, por delante de Japón y Corea del Sur, pues en el 2010, alcanzó un crecimiento del 36,10% (National Bureau of Statistics of China, 2006). Existe una fuerte competencia entre los países que exportan vinos a China.

En el 2006, Francia fue el principal exportador de productos vitivinícolas de la partida arancelaria 2204 a China (28,27% del total), seguido por Australia (19,7%), Chile (15,37%), España (14,33%), Italia (8,74%), Estados Unidos (4,93%) y Argentina (2,93%). Entre todos ellos concentran casi el 95% del total de las compras externas realizadas por China. En el 2006, todos estos países incrementaron fuertemente sus exportaciones: Portugal 1%; Sudáfrica 1%; Estados Unidos 5%; Nueva Zelanda 1%; Argentina 3%; Alemania 2%; Italia 9%; España 14%; Chile 15%; Australia 20%; Francia 28%; Otros 1%.

La producción de vinos en Japón es relativamente reciente, pero va en aumento. El vino no es una bebida tradicional japonesa frente al Sake u

otros licores, ni ha gozado de la popularidad de la cerveza, de menos graduación que el vino e introducida mucho antes. Sin embargo, los productores de bebidas alcohólicas han visto en el vino un producto con gran mercado potencial y han incrementado mucho su producción, viéndose además favorecidos por un régimen arancelario ventajoso que los impulsará muy probablemente en los próximos años.

La producción de uva en Japón ha rondado en los últimos años las 250.000 toneladas al año, pero el 90%, es decir, la gran mayoría, se destina a uva de mesa. La producción nacional de uva no es suficiente para abastecer hoy por hoy la demanda de vino en Japón, y por consiguiente se hace necesario importar vino y también uvas o mosto para elaboración de vino. En la actualidad varios factores contribuyen al consumo del vino, en primer lugar una occidentalización de la sociedad que sigue las tendencias marcadas desde EE.UU. o Europa en cuanto a consumo y, por otra parte, al reconocimiento del vino como un producto beneficioso para la salud y al establecimiento de una cultura del vino. El aumento de la popularidad de la cocina española, puede hacer que se traduzca en un posible aumento del consumo de vinos españoles. Otro factor que puede contribuir al éxito de los vinos españoles y más concretamente a los andaluces, es la promoción que se está llevando a cabo en Japón sobre los vinos de Jerez. El periodo 2010 ha seguido incrementando las importaciones por volumen de litros (partida arancelaria 2204), aunque durante los últimos años los consumidores se han decantado por vinos más baratos. El resultado ha sido una caída de las importaciones japonesas por valor monetario.

Las mujeres son uno de los públicos objetivos al recaer sobre ellas la decisión de compra y estar más a menudo en contacto con las últimas tendencias.

El consumo del vino se ha generalizado bastante y se incluye en la oferta de bebidas alcohólicas, aunque es necesario precisar que aún se trata de un consumo minoritario frente a otras bebidas como la cerveza, o el shochu y el sake. Esto indica sin embargo el potencial de este mercado en el que los productores de vino no deben verse unos a otros como competidores, sino también ver a la cerveza o los licores tradicionales como otras opciones para el consumidor. Un dato que apoya esta tendencia del consumo de bebidas alcohólicas es que según la Dirección General de

Tributos de Japón, un 53,5 % de las bebidas alcohólicas consumidas en Japón son cerveza o productos equivalentes (happo-shu que contiene menos del 25% de malta), quedando el consumo del vino relegado a un escaso 3%.

También es destacable que el consumo de alcohol de los jóvenes japoneses (20 a 29 años) se ha reducido considerablemente y según una encuesta realizada por el Nikkei Business Daily, el 34,4% de los encuestados afirma que solo toma alcohol 1 o ninguna vez al mes, ya que prefieren ahorrar su dinero. Hay una diferencia destacada entre los dos tipos fundamentales de clientela, por un lado están los que tienen conocimientos profundos sobre vinos y por otro los que se decantan por comprar vinos baratos. El consumo del vino es aún muy ocasional y con frecuencia relativamente bajo cuando lo comparamos con países occidentales. En estos momentos el consumo del vino en Japón es de 2,4 litros (por adulto/año) anuales frente a los 7,7 de EE. UU., los 14,6 de Reino Unido o los 60 de Francia. Sin embargo, el vino aparece ligado a una imagen de producto refinado, lo que, unido al creciente interés por la cocina europea y mediterránea (inseparablemente unida al vino y a la progresiva occidentalización de los hábitos de consumo), debería equiparar poco a poco el consumo con otros países occidentales.

Cabe señalar, también, que la población japonesa consume mayoritariamente cerveza 58,3 litros (44%), sake⁷⁶ 7 litros (9%) y así como shochu⁷⁷ 9,7 litros (9%), todos expresados por adulto/año. La realidad es que debido a la falta de uvas para la producción de vino, la gran mayoría de los vinos domésticos se elaboran bien a partir de vinos importados a granel, bien a partir de mosto de uva importado para su posterior fermentación. No obstante, siguiendo a Abasolo (2012), poco a poco jóvenes enólogos japoneses están tratando de impulsar una verdadera industria vitivinícola nacional, presentando vinos auténticamente japoneses a distintos internacionales, principalmente con la uva autóctona japonesa *koshu*.

⁷⁶ **Sake:** vino de arroz. El arroz, se pule, se lava, se pone a remojo y se cuece. También se cultiva un moho *koi* y se prepara una masa *moromi*. Cuando está lista, se prensa para obtener el líquido alcohólico. Este se filtra, se pasteuriza y se embotella.

⁷⁷ **Shochu:** es una bebida destilada a partir de cebada, patatas dulces, o arroz, aunque a veces se produce a partir de otros ingredientes.

Atendiendo a las cifras anteriores, en las que se reflejaba la oferta total de vino, se observa que a partir del 2003 se ha venido produciendo un descenso continuado de la producción doméstica con una ligera recuperación en 2005 y en 2008, aunque la tendencia a la baja continúa.

Francia lidera el mercado japonés de vinos tranquilos, representando más de la mitad de las importaciones en valor. Italia y Chile ocupan la segunda y tercera posición. Destaca la evolución positiva, tanto en volumen como en valor, de las importaciones de vino chileno. Esto se explica por la tendencia actual a los vinos de precio más bajo en el mercado japonés, sector donde encajan los productos chilenos, favorecidos por el acuerdo comercial de reducción progresiva de tasas arancelarias firmado entre Chile y Japón.

Las importaciones de vino español se han incrementado en volumen durante los últimos diez años. Sin embargo, han sufrido una contracción en valor en los últimos años debido a la caída en el precio medio de las importaciones. El sector está atravesando una difícil situación debido a la coyuntura económica actual. Sin embargo, en el caso del vino español, las ventas en este sector han aumentado debido a la apertura constante de bares y restaurantes de tipo español por Japón (Abasolo, 2012). El mercado japonés viene estando interesado tradicionalmente por el vino tranquilo. El gran momento que vivió este tipo de vino en Japón en la década de 1990, especialmente en la segunda mitad, estuvo seguido por un excedente de stock y un estancamiento, que se vio agravado por una disminución del consumo. No fue hasta 2010 cuando surgió una fuerte recuperación en el volumen de importaciones (superando ampliamente la barrera de los 120.000 kilolitros anuales), debido probablemente a la fortaleza del yen y a la entrada en el mercado de vinos de calidad a precios bajos.

El consumo del vino es aún muy ocasional y con frecuencia relativamente bajo cuando lo comparamos con países occidentales. En estos momentos, según la Asociación de Bodegas de Japón, el consumo del vino en este país es de 2,6 litros (por adulto/año) anuales frente a los 9,42 de EE. UU., los 26,16 de España o los 45,7 de Francia.

Cabe señalar, también que la población japonesa consume mayoritariamente una media de 43,8 litros de cerveza, 9,21 litros de shochu y 6,35 litros de sake por adulto/año.

Tabla 6:

Países exportadores de vinos a Japón

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Volum.	Valor	Volum.	Valor	Volum.	Valor	Volum.	Valor	Volum.	Valor
Francia	52.594	59.627	49.982	53.333	48.703	39.480	47.159	34.726	50.455	36.075
Italia	22.718	14.191	22.807	13.784	23.621	10.772	24.872	10.187	28.260	11.215
Chile	10.517	4.153	13.293	4.767	17.381	5.230	21.335	5.935	24.175	6.113
España	8.237	3.466	8.811	3.659	12.301	3.595	13.688	3.434	15.814	3.777
EEUU	9.985	7.064	7.739	6.307	8.098	4.847	8.704	5.295	9.260	5.242
Australia	7.240	4.193	7.356	3.760	8.377	3.143	7.468	3.122	6.405	2.808
Alemania	3.609	2.420	3.439	2.229	2.980	1.671	2.922	1.545	3.493	1.531
Argentina	1385	627	1491	631	2199	756	2.439	833	2.490	834
Sudáfrica	1.213	547	2.188	578	2.207	739	2.721	911	1.620	512
N.Zelanda	503	644	563	631	541	514	744	654	783	694
Otros	1.064	865	1.271	1.152	1.384	852	1.463	770	1.601	884
Total	119.065	97.797	118.940	90.831	127.792	71.599	133.515	67.412	144.356	69.685

Fuente: Japan Tariff Association

Las técnicas para la elaboración del sake son únicas en el mundo. El arroz se pule hasta un grano blanco muy fino y se cuece. Entonces se le somete a dos procesos simultáneos: se descompone en azúcar por la acción de los microorganismos *koji*, y al mismo tiempo este azúcar fermenta y se convierte en alcohol por acción de una levadura natural. El sake es la bebida alcohólica japonesa tradicional.

No se conoce bien cómo se fabricó el sake por primera vez, pero investigaciones posteriores lo sitúan en la época en que se adoraban a los dioses (se cree que unos 300 años antes de Cristo ya se iniciaban los primeros experimentos para conseguir esta bebida). El dios del sake era también el del cultivo y la cosecha de arroz. La gente se dirigía a él cuando pedía un cultivo favorable y cuando daba las gracias por una buena cosecha. El sake vinculaba a las gentes con sus dioses y también contribuía al buen entendimiento de unos con otros. De este modo el sake representó un papel

importante en las festividades religiosas, los ritos agrícolas, y en buen número de otras ceremonias, desde las bodas hasta los funerales.

El proceso especial que se emplea en la fabricación del sake a partir de arroz malteado tiene tras sí una muy larga historia; ya se menciona en *Harima no Kuni Fudoki (La geografía y la cultura de la provincia de Harima)* de principios del siglo VIII. Unos doscientos años más tarde, el libro jurídico *Engi Shiki (Actas de la era Engi)*⁷⁸ describe cómo se elaboraba el sake en la Corte Imperial. Ya en aquella época se utilizaba el mismo proceso básico que se sigue ahora. Después se extendió desde la Corte al pueblo: el diario de un monje de mediados del siglo XVI menciona un licor transparente, seguramente bastante similar al sake actual. Es un testimonio de que el sake turbio de antaño ya había evolucionado hacia la fina bebida que hoy conocemos (Takeo, 2008).

Las técnicas científicas occidentales se introdujeron en Japón en la segunda mitad del siglo XIX, y como consecuencia se produjo una transformación bastante rápida en los métodos de fabricación del sake. Hasta entonces los fabricantes se habían guiado por su propia experiencia e intuición, pero pronto comenzaron a aplicar principios científicos sólidos basados en el conocimiento de la microbiología. Curiosamente los científicos extranjeros que estudiaron las técnicas tradicionales japonesas quedaron impresionados, incluso asombrados. Por ejemplo, los fabricantes japoneses empleaban la pasteurización fría para matar bacterias dañinas, con una técnica como la que había desarrollado de manera independiente el bacteriólogo Louis Pasteur (1822-1895). Lo más impresionante, para los occidentales, fue saber que este método se usaba en Japón más de trescientos años antes de Pasteur. De todos modos, bajo el estímulo de la ciencia occidental, se revisaron los métodos de fabricación desde una perspectiva técnica, y éstos con el tiempo se perfeccionaron.

⁷⁸ **Caracteres japoneses del libro jurídico *Engi Shiki (Actas de la era Engi)*:**

酒は、人類が造った嬉しい文化のひとつである。どんな民族もたいいていこの文化を持ち人びとはそれに誇りと憧れ、親しみとロマンを寄せながら長い歴史を育てあげてきた。日本人も、大昔から、主食の米を原料とし、名水を仕込み水とし、気候風土を巧みに利用しながら麹菌による「日本酒」を造りあげてきた。幸いにしてこの国は、四方を海に囲まれた、東アジアの最東部に位置する「陽の出る島国」であり、その上、近世までの長い間外国とは政治的、経済的、文化的にも断絶に近い状態でやってきたので、日本酒は他文化の影響を受けることなく、日本人独自の手によって思いのままに育てられてきた。その意味において日本酒は「日本人による日本人のための酒」ということができる。

La masa del sake (Takeo, 2008), llega a tener un contenido de alcohol del 22%, sin duda el más alto de todas las bebidas fermentadas de manera natural, debido al uso de las esporas (*koji-kin*), el rasgo más característico de su fermentación. Las esporas colocadas en el arroz cocido se multiplican al reaccionar con él y lo convierten en moho de arroz (*kome-koji*). En el proceso también producen una pequeña cantidad de proteína combinada (una lipoproteína, que es un conjunto bioquímico de grasas y proteínas). Esta proteína actúa intensamente sobre la levadura, que es el elemento principal de la fermentación del alcohol, contribuyendo a mantener la fermentación durante más tiempo. Esta bebida es diferente de otros alcoholes del mundo porque emplea tres principales tipos de microorganismos de la naturaleza: los hongos, las bacterias y la levadura. Todas las otras bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, coñac, vodka, ginebra, tequila, ron...) sólo aplican un tipo de microorganismo, la levadura, en el proceso de fabricación del alcohol. Los elaboradores de sake emplean: esporas *koji* para hacer el moho *koji*, bacterias lácticas ácidas para estabilizar la masa, y levadura para fermentarla en alcohol. Este uso triple muestra el gran nivel de sofisticación de los primeros fabricantes de antaño.

Esta bebida, durante siglos, ha formado parte de las vidas de los japoneses a causa de su importancia en todo tipo de ritos conmemorativos, desde el nacimiento hasta la muerte. Es mucho más que una bebida para ponerse alegre: cumple un propósito social esencial en momentos especiales de la vida. Ha inspirado formas de conducta y de pensamiento, ahora entrelazadas en la vida cotidiana y ha influido enormemente en la cultura gastronómica del país. Los japoneses (Saavedra, 2012), están muy orgullosos del sake y lo consumen a lo largo de toda su vida, sin embargo, hay ocasiones especiales en las que no puede faltar: el primero, cuando se cumple la mayoría de edad, a los 20 años, y se festeja consumiéndolo; también se bebe en las ceremonias de matrimonios; en los torneos de *sumo*; en el Año Nuevo; al iniciar proyectos; cuando se obtienen los primeros lugares deportivos, etc.

Cada cultura tiene sus propios alcoholes tradicionales, de los cuales sólo una pequeña parte se han generalizado. La cerveza alemana e inglesa, el whisky escocés, el vino francés, el sake japonés, y el tequila mexicano son conocidos en todo el mundo. ¿Qué hay de Corea? Europa cuenta con las condiciones perfectas para una viticultura que produce vinos finos y secos,

México hace Tequila de los cactus y Corea ha creado alcoholes únicos utilizando malta de arroz. La historia del alcohol en Corea aparece por primera vez en *Jewang-Ungi*, uno de los libros de archivos históricos de Corea. Se habla de un rey que utiliza alcohol para seducir a una mujer y dejarla embarazada. Aunque hay poca evidencia escrita del origen de alcohol en Corea, es posible que el proceso fuera introducido en Corea y China simultáneamente por las tribus migratorias que se mueven desde Manchuria en China y la península coreana.

Siguiendo a Foster (2002), Corea tiene una larga historia de los alimentos fermentados: Goguryeo fue el más septentrional de los tres reinos de la península de Corea desde el siglo tercero hasta el siglo séptimo (la era de los Tres Reinos). La evidencia arqueológica indica que la cultura de Goguryeo tuvo una tradición muy desarrollada de alimentos fermentados y bebidas. Los métodos utilizados en la actualidad se desarrollaron hace 1.700 años. Gasahyop, el gobernador de la península Sadong, registró la técnica durante la dinastía Wei de China. Esta técnica para hacer sul fue trasladada a China y a Corea en el reino de Silla. En China se convirtió en el Gokaju licor fino. En Silla se conocía como la bebida de los poetas. Baekje fue el segundo de los Tres Reinos y dominó la parte sureste de la península. El sul (aguardiente) fue introducido en Japón, desde Baekje por *Susubori* que se convirtió en el dios japonés de la bebida. Aunque no existen registros de Baekje sobre las técnicas del aguardiente, registros japoneses de la época dan una buena perspectiva y sugieren que en Baekje, el sul era de la misma calidad que en Goguryeo. Silla fue el tercero de los Tres Reinos, dominante en la región suroeste y, con éste, se unificó la península en el siglo VII. Fue un estado más joven y al principio estaba menos desarrollada que Goguryeo y Baekje y, así y todo, fueron incluidas las técnicas del sul. Sin embargo, el texto de Silla *Jibung Yuseol* da evidencia de la tradición del sul (aguardiente) en Silla y el método de destilación se desarrolló y la bebida llegó a ser popular entre las clases altas.

Los Tipos de alcohol de la Dinastía Goryoe en este período de la historia de Corea fueron: *takju*, *yakju* y *soju*⁷⁹. Otras bebidas desarrolladas en este momento fueron: *Podoju*, vino de arroz mezclado con uvas; *Dosoju*, vino

⁷⁹ **Soju:** especie de aguardiente muy popular entre las bebidas de alto contenido alcohólico se obtiene de la fermentación de granos de arroz, trigo, patatas o boniatos.

del Año Nuevo de hierbas; *Gyehyanggeoju*, vino de gyaesil (hierba procedente de China y destaca por su agradable aroma); *Yuju*, bebida de leche de caballo introducido desde Mongolia por una reina coreana; *Gamju*, un vino de arroz dulce, bajo en alcohol; *Ihwaju* o bebida tan espesa que se come con una cuchara.

El cultivo principal ha sido históricamente el arroz, y por lo tanto, la mayoría de las bebidas alcohólicas coreanas tradicionales se han hecho a partir de arroz, tanto la variedad glutinosa y no pegajosa, que son fermentadas con la ayuda de levadura y *nuruk*, un trigo basado en fuentes de la enzima-amilasa. Adicionalmente, los coreanos, a menudo, utilizan frutas, flores, hierbas y otros ingredientes para dar sabor a estas bebidas, en un grado mucho mayor que los vinos chinos.

Hay seis tipos principales de bebidas alcohólicas en Corea, según Herskovitz (2008), en este periodo: *yakju*, licores destilados (incluyendo *soju*), *takju*, vinos de frutas, vinos, flores y vinos medicinales. El *Soju* se había vuelto tan popular que Jeong Yakyoung, un famoso erudito y político, sugirió que el Rey tomase destiladores lejos del pueblo. Su lógica era que, la gente del pueblo estaba usando demasiado de su arroz para hacer *soju* y no ahorrar lo suficiente para comer. Al prohibir la producción de *soju*, el Rey preservó el suministro nacional de alimentos. Además de *takju*, *yakju* y *soju*, una cuarta clase de bebida desarrollada en el último período de Joseon, el *gwahwajuryu* que se hizo muy dulce o mezclado con *soju* para darle una vida más larga. Por tanto, los tipos de alcohol de la Dinastía Joseón fueron:

-Takju: *Ihwaju*, *nuruk* arroz muy fuerte que tiene que ser comido con una cuchara, tiene un porcentaje elevado de alcohol; *Sajeolju*, *nuruk* trigo con un sabor similar al *Ihwaju*; *Hondonju*- la naturaleza exacta de esta bebida no es precisamente conocida, era o *takju* que terminó la fermentación en 4 días o que se habían añadido a la misma *soju*; *Hapju*, *takju* sólo se produce al hacer *hapju*, no hay resultados *yakju* de la fermentación; *Moju*, es el sedimento mezcla de fermentación (*suljigemi*) que queda después del proceso de fermentación y se mezcla con agua para extraer el alcohol restante.

- Gamju: *Gamju*, es una sidra de arroz, su contenido de alcohol es relativamente bajo debido a que su fermentación es incompleta ; *Cheong-gamju*, bebida de baja graduación muy dulce; *Wasongju*, fermentado en un

corte hueco en un árbol de pino podrido, sellado con arcilla; *Juktongju*, fermentado en el interior de bambú; *Gahyangju*, un licor con un aroma especialmente agradable, una categoría general que incluye muchas bebidas; *Gwasilju*, una categoría general que abarca todos los vinos de hierbas con excepción del vino de uva.

- Soju: tiene varias variedades: *Gongdokji Soju*: arroz soju hecho en la región Kongdokji; *Andong Soju*: arroz soju hecho en la región de Andong; *Chabssal Soju*: arroz pegajoso soju; *Samhae Soju*: soju con hierbas.

- HonYang-ju: tenían un soju elaborado con arroz glutinoso y conos de pino maduros blandos.

- Yakyong-soju: se distinguen: *Gwanso-gamhongro-soju* con hierbas y miel; *Iganggo -soju* con las hierbas, la canela, pera, jengibre y agua añadida y *Jukryeokgo-soju* con savia de bambú y se añade agua.

- Yakyongyakju: se distinguía: *Gugiju-ruruk* mezclado con el fruto de la vid.

Durante esta dinastía (Foster, 2002), la elaboración de la cerveza no se industrializó ni se monopolizó y durante la ocupación japonesa (1910-1945), esta forma de producción fue declarada ilegal a la misma vez que fueron introduciéndose bebidas occidentales como la cerveza y el whisky. Estas bebidas se hicieron popular entre los ricos mientras que las bebidas tradicionales coreanas se han conservado entre la gente común. Después de la Liberación, el *Takju soju* se hizo popular y la industria del licor coreano comenzó a enfocarse en bebida más saludables y también muchas de las recetas tradicionales se han alterado. Desde 1980 el gobierno ha levantado algunos de los controles sobre la producción *sul*, lo que permite la recreación de unos 50 tipos de *sul*. El gobierno también ha permitido la cerveza en casa desde 1995, sin embargo, se necesitará mucho tiempo para reconstruir la tradición cervecera. Los alcoholes tradicionales coreanos son puramente fermentados por lo que sus niveles de alcohol son muy bajos. Cuando se habla de alcohol tradicional y la salud, dos aspectos deben ser mencionados: la función benéfica y que sea saludable para beber. Entre las cervezas más vendidas en Asia y en Corea se encuentran: cass, hite, cafri, OB lager beer que añaden arroz y Taedonggang que es una cerveza Norcoreana producida desde 2002 en Pyongyang (Reuters, 2008).

3. Perspectivas teóricas sobre el consumo de alcohol

El consumo de alcohol (igual que el de cualquier otra sustancia tóxica) ha aumentado y se ha diversificado de modo significativo, convirtiéndose en un problema de salud altamente complejo con costes muy elevados tanto a nivel económico, personal, familiar y social, que requiere de enfoques multidisciplinarios, para facilitar su explicación y su atención integral. El estudio de este fenómeno no se centra exclusivamente en el campo médico ni legislativo; debe ser más amplio e incluir diversos marcos epistemológicos, modelos, leyes, teorías, hipótesis y metodologías que den cuenta de las variables biológicas, psicológicas, económicas, sociales, culturales, etc., implicados tanto en la oferta (producción, distribución, regulación, publicidad, legislación) como en la demanda de bebidas alcohólicas (uso, abuso, dependencia). Es importante analizar los principales enfoques, modelos y teorías que buscan dar cuenta de las dimensiones del problema y sustentar los programas de intervención correspondientes. Es necesario, de inicio, precisar diferencias conceptuales: Los enfoques se refieren a los paradigmas de análisis en que se ubican los eventos. Son los referentes o categorías más amplias a partir de las cuales se supone el desarrollo de modelos y teorías, aunque no necesariamente se ubican al interior de la ciencia, por lo que no son equivalentes a las teorías o los modelos que se derivan del conocimiento científico. Deben reunir un conjunto de conocimientos con carácter racional y en ocasiones especulativo, que proporcionen una explicación integral y completa del fenómeno que pretende abordar.

Los modelos son conjuntos de teorías aplicados a una situación o evento para describir sistemáticamente la relación entre las variables intervinientes. Constituyen la representación simplificada de la realidad y sus componentes epistemológicos e instrumentales. Generan un referente conceptual y una plataforma metodológica. Se distinguen los modelos explicativos (centrados en el por qué de los hechos y comportamientos, justificando la necesidad de intervenir y delimitando un marco teórico) de los modelos de intervención (enfocados al cómo intervenir y definiendo una metodología de acción). Un modelo es una teoría o grupo de teorías aplicada a un área específica o situación (Mitchell y Jolley, 1992).

Flay y Petraitis (1995), afirman que los enfoques, modelos y teorías son abstractos; sirven para hacer una representación del mundo (habitualmente complejo), a través de una estructura simple (marco de referencia); son la guía para saber qué encontrar, cómo predecir el futuro o disponer de principios orientativos generales sobre un fenómeno o problema. No implican certeza. Para ello se precisa investigar que sus postulados se cumplen y ver si hay evidencia o no para sostenerlos. En el campo de análisis del consumo de alcohol (u otra sustancia tóxica) no siempre ha habido concordancia entre la teoría explicativa y el marco de intervención. Cuando una intervención se basa en un marco de referencia científico, hay una serie de ventajas tanto para el programa en sí mismo como para su evaluación (Donaldson, Grahman y Hansen, 1994).

3.1. Enfoques teóricos

Para abordar al consumo de alcohol como un fenómeno social y como un problema de estudio se han planteado enfoques teóricos alternos. Entre los más difundidos se ubican: el enfoque evolucionista, el ético-moral, legal, religioso-espiritual, médico de riesgo, psicosocial, sociocultural, integrativo.

3.1.1. Enfoque evolucionista

Este enfoque explica el consumo de alcohol desde la consideración de las necesidades orgánicas, sus satisfactores y la adaptación al ambiente. Afirma que el azúcar de la pulpa de la fruta proporciona un incentivo energético a los vertebrados para que consuman la fruta y, en consecuencia, participen más activamente en la dispersión de semillas. El alcohol representa el sustrato alimenticio de la fermentación alcohólica que realizan diversos microorganismos. Así, aunque no se puede considerar al alcohol como un constituyente de las dietas animales, se ha convertido en una molécula de amplia distribución en la dieta basada en frutas maduras que es consumida por aves y mamíferos (Jiménez y Ponce, 2006). Por ello, los animales que se alimentan de fruta (frugívoros) consumen inevitablemente alcohol de forma regular. Aunque el contenido real de alcohol en las frutas

silvestres y en sus ambientes naturales es relativamente bajo (0.6%), comparado con la concentración de alcohol que puede alcanzarse en frutas procedentes de la agricultura y en cuyos residuos fermentados puede llegar hasta un 12% de etanol, no debe desdeñarse el efecto que provoca en determinados organismos en el contexto evolutivo.

De manera constante en la escala geológica se ha probado el consumo regular de etanol en los frugívoros; por tanto, es de esperarse que se hayan inducido y producido cambios adaptativos a esta sustancia en diferentes grupos animales a lo largo de su proceso evolutivo. Las interacciones coevolucionarias entre plantas y animales dispersadores de semillas se han dado desde el Mesozoico tardío, es decir, a lo largo de 80-90 millones de años. La presencia de alcohol (a manera de toxina, en bajas pero regulares dosis) en la alimentación frugívora dentro de un grupo de nutrientes básicos, ha generado cambios biológicos y conductuales adaptativos que coadyuvan a enfrentarse al *continuum* nutriente-toxina. Ante esta situación, se supone que, las bajas concentraciones del tóxico (alcohol) son benéficas para el organismo, mientras que las elevadas concentraciones de alcohol resultan perjudiciales. Un ejemplo de lo anterior se ha demostrado en la fruta *Drosophila*⁸⁰. Las larvas de moscas de este género viven en la fruta madura y fermentada, metabolizando no sólo los azúcares de la fruta, sino también las levaduras, así como el etanol producido por las levaduras.

De forma consistente con la expectativa evolucionista de la interacción organismo-toxina, la longevidad de la *Drosophila* aumenta cuando encuentran sustratos nutricionales fermentativos que presentan concentraciones bajas de etanol y aldehído, mientras que disminuye cuando encuentran concentraciones excesivas de alcohol; no sólo la longevidad, sino también la fecundidad de la *Drosophila* aumentan en presencia de vapores con bajas concentraciones de etanol.

En humanos, diversos estudios epidemiológicos sugieren que existe una reducción sistemática del riesgo cardiovascular y de la mortalidad en determinados grupos poblacionales cuando consumen bajas cantidades de

⁸⁰ **Drosophila:** es un género de moscas pequeñas, perteneciente a la familia Drosophilidae, cuyos miembros se llaman frecuentemente moscas de la fruta, o, más adecuadamente aunque con menos frecuencia, moscas del vinagre, en referencia a la característica de muchas especies de permanecer cerca de fruta madura o podrida.

alcohol, tanto en comparación con quienes beben cantidades elevadas, como en relación con los abstemios (Jiménez, 2002).

Se sabe que los humanos derivan de un linaje de primates frugívoros, con dietas basadas en la fruta desde hace al menos 24 millones de años, y que es a lo largo de los dos últimos millones de años cuando este linaje amplió sus fuentes de nutrientes incorporando alimentos de origen animal y vegetal, aunque las frutas y los carbohidratos continuaron siendo el mayor componente de la dieta en las sociedades recolectoras-cazadoras (Jiménez y Ponce, 2006). Una consecuencia de la dieta frugívora ancestral es la desarrollada capacidad para catabolizar el etanol. Este metabolismo implica la oxidación del etanol mediante el alcohol-deshidrogenasa y su transformación en aldehído, el cual es degradado posteriormente a acetato por medio de la *aldehidodeshidrogenasa* hepática. Las variaciones en los genes de las enzimas ADH y ALDH humanas, al igual que ocurre en las especies de *Drosophila* son sustanciales para presentar una mayor facilitación o aversión ante el consumo alcohólico. Por otra parte, la persistencia en la evolución de variantes genéticas facilitadoras del desarrollo de un trastorno suele deberse a que también representan una ventaja evolutiva para los portadores de esas variantes genéticas. En el caso de las variantes genéticas que facilitan el consumo de alcohol están aquellas que permiten obtener ventajas de la presencia de alcohol en el ambiente.

Varias podrían ser las ventajas de desarrollar una sensibilidad especial a los efectos adictivos del alcohol. El nivel adictivo de una sustancia se basa en su capacidad para comportarse como un refuerzo, lo que implica un esfuerzo para volver a conseguirla en el futuro (conductas de preferencia de lugar o condicionamiento de estímulos neutros). Aquellos animales más sensibles al alcohol encontrarán con mayor facilidad la fruta y tenderán a establecerse en zonas más ricas en cuanto a la existencia de frutas con alto contenido de alcohol y que serán también las más ricas en carbohidratos. Por otra parte, la capacidad del alcohol para inhibir la saciedad permite incrementar la cantidad de fruta consumida en un medio en el que se compite con otros miembros del grupo, otras especies de frugívoros e incluso, con los microorganismos responsables de la fermentación que, rápidamente destruirían su valor nutricional (Jiménez y Ponce, 2006). Estas posibilidades se apoyan en las diferencias de la capacidad para metabolizar el alcohol y, probablemente, también en diferencias en la sensibilidad que

los sistemas cerebrales presentan ante los refuerzos inducidos por el alcohol. La existencia de diferencias adaptativas en los sistemas cerebrales de recompensa (específicamente en el sistema dopaminérgico), dan pauta a una mayor sensibilidad ante los efectos adictivos de las sustancias tóxicas de abuso. El sistema dopaminérgico está implicado no sólo en los procesos de dependencia; también lo está en una amplia gama de tendencias conductuales y disposicionales que contribuyen a la variabilidad caracterial⁸¹. Por ello, los estímulos ambientales (y no sólo los naturales) pueden premiar y seleccionar determinadas variantes genéticas relacionadas con el sistema dopaminérgico que pueden inducir el desarrollo de actitudes de personalidad facilitadoras de ese rasgo.

3.1.2. Enfoque ético-moral

Considera el problema del consumo de alcohol desde una perspectiva ética determinada por la idea del orden social y las perspectivas características del dominio público y del privado, en los que el sujeto actúa mediante la incorporación de juicios de valor sobre lo bueno y lo malo (CIJ, 2009).

Las conductas se rigen por el componente moral, con sus sanciones correspondientes, a partir de los deberes y derechos de los individuos y de la colectividad.

3.1.3. Enfoque legal

Concibe al consumo de alcohol desde las restricciones y sanciones que existen alrededor de esta práctica.

Las acciones de atención se orientan a la reducción de la oferta, pero también se recurre a la información para que los individuos conozcan las

⁸¹Se ha propuesto, por ejemplo, que la extroversión y su variabilidad son resultado de un patrón comportamental de afrontamiento y respuesta ante los estímulos destinados a provocar respuestas motivacionales, estrechamente relacionadas con los sistemas que median las respuestas incentivadas.

consecuencias del uso o regulación de bebidas, evitando, en lo posible, la penalización que establece la ley.

3.1.4. Enfoque religioso-espiritual

Parte de la concepción de elementos comunes en la vida espiritual de cada individuo, lo que determina la actitud de los sujetos y su comportamiento frente al consumo de bebidas alcohólicas. Esta perspectiva también se caracteriza por disponer de sanciones y recomendaciones matizadas por la moral sobre el uso y abuso de bebidas alcohólicas. Cada concepción religiosa y/o espiritual tiene sus propios parámetros de comportamiento, que inciden de manera directa en la vida cotidiana de los sujetos y en su consumo. La evidencia sustenta la hipótesis de que aquellos individuos que declaran identificarse con alguna religión y/o practicarla tienen una menor probabilidad de consumir alcohol.

3.1.5. Enfoque médico

Considera las relaciones existentes en la triada: agente, huésped y ambiente. Se concibe a la bebida alcohólica como el agente que induce la enfermedad en presencia de un estado de susceptibilidad del individuo (huésped), el cual se inserta en un entorno o ambiente que favorece el consumo. El abuso se entiende como una patología, que de forma similar a lo que sucede con otras enfermedades, presenta estadios (historia natural de la enfermedad), que pueden culminar con la interrupción del consumo, las recaídas o la muerte.

Las acciones se orientan a educar a la población para crear conciencia sobre el consumo y sus repercusiones. También se incluyen estrategias para mejorar el estado de salud mental de la población, a través de la detección e intervención temprana.

3.1.6. Enfoque de riesgo

Deriva de la epidemiología, la salud pública y la psicología social. Considera a los factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de desarrollar problemas asociados al consumo.

Plantea que las adicciones son procesos prevenibles, cuya génesis se facilita o se detiene en función de la presencia o ausencia de factores de riesgo y factores de protección. Sus acciones se orientan al reconocimiento de los riesgos y al fortalecimiento de los factores protectores en un ámbito ecológico que incluye a la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en su conjunto. Debido a que el objeto de estudio son las poblaciones más que los individuos, las intervenciones se orientan a mejorar las condiciones que promueven los factores de protección y disminuyen los de riesgo entre los grandes grupos o sectores poblacionales.

Hay un gran número de buenas razones para hablarle a los miembros de la comunidad acerca de los factores de riesgo y de protección para el asunto específico de la comunidad, incluyendo la posibilidad de reconducir el punto de vista general hacia enfoques con una clara repercusión en las actitudes, como: enfoque en la prevención y enfoque en los costos.

3.1.7. Enfoque psicosocial

Se fundamenta en la interacción dinámica entre la conducta del individuo, otros sujetos y el ambiente. El objeto de interés se concentra en el individuo sin focalizar el tipo de consumo. La relación de los sujetos con el alcohol indica la presencia de síntomas individuales de comportamientos de abuso y dependencia.

Enfatiza medidas para fortalecer la resiliencia, entendida como la capacidad de los sujetos más vulnerables, para desarrollar mecanismos que les permitan enfrentar exitosamente situaciones ambientales adversas. Se consideran fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista los efectos del riesgo, por tanto, reducen la posibilidad de disfunción y problemas en estas circunstancias.

3.1.8. Enfoque socio-cultural

Aborda el consumo de bebidas alcohólicas a partir de la organización social y la cultura, las cuales, junto con las estructuras económicas, son determinantes de los procesos, vínculos y costumbres que se gestan en los individuos y en la colectividad.

En este sentido, el consumo abusivo de alcohol puede explicarse como una expresión del malestar de los individuos, ante entornos o hechos que no les son favorables o que no les permiten cubrir sus necesidades biológicas y sociales básicas.

3.1.9. Enfoque integrativo

Ubica las diversas aproximaciones conductuales, sociales y biológicas que convergen en una perspectiva amplia y con elementos complementarios. Conceptualiza al consumo de alcohol como un problema de salud pública, que requiere de intervenciones desde la oferta y la demanda. Considera las variables de riesgo y de protección, así como las incidencias ambientales en la ocurrencia del riesgo. Parte de los enfoques de la teoría general de sistemas, ya que al tratarse de una aproximación global, las ciencias rigurosas y exactas como la medicina y las matemáticas convergen estrechamente con las ciencias humanas como la política, la sociología, la psicología, la antropología y la ecología.

Al desarrollar principios unificadores que atraviesan verticalmente los universos particulares de las diversas ciencias involucradas, se produce una aproximación multidisciplinaria al consumo de alcohol.

3.2. Modelos explicativos

En los últimos años, en el campo de las ciencias aplicadas ha habido una evolución en lo que se ha denominado *evidencia científica* (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000), que se ha reflejado al campo de la salud, las

ciencias sociales y otras actividades humanas. Esto está llegando también al estudio de las adicciones, donde se incluye el uso de tabaco y/o alcohol.

Lo que subyace es que debemos utilizar marcos de referencia que tiene una fundamentación teórica congruente y una base empírica basada en la evidencia científica tanto para explicar el fenómeno como para diseñar intervenciones al respecto. Para explicar el consumo de alcohol como un problema, se han propuesto una serie de modelos y teorías que pueden ser parciales, basados en componentes específicos; evolutivos (de estadios) o integrales (comprensivos), tal como se muestra:

Tabla 7:

Teorías y modelos explicativos del consumo alcohol

I. Teorías parciales	II. Teorías de estadios y evolutivas	III. Teorías comprensivas
1. Teorías y modelos biológicos: 1.1. La adicción como un trastorno con sustrato biológicos 1.2. La hipótesis de la automedicación	1. Modelo evolutivo de Kandel (1996)	Modelo de promoción de la salud
2. Modelo de creencias de salud y de competencia	2. Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y Diclemente (1994)	Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura (1977)
3. Teorías del aprendizaje: 3.1. Condicionamiento clásico 3.2. Condicionamiento operante 3.3. Teoría del aprendizaje social	3. Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim <i>et al.</i> (1998)	Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins <i>et al.</i> (1996)
4. Teorías de actitud-conducta: 4.1. Teoría de la acción razonada 4.2. Teoría de la conducta planificada	4. Teoría de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie (1996)	Teoría interaccional de Thornberry (1987, 1996)
5. Teorías psicológicas	5. Teoría de la	Teoría de la conducta

basadas en causas intrapersonales: 5.1. Del modelo de mejora de la estima de Kaplan <i>et al.</i> (1996), a la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan (<i>op. cit.</i>) 5.2. Modelo basado en la efectividad de Pandina <i>et al.</i> (1990)	pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb (1996)	problema de Jessor y Jessor (1977)
6. Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico	6. Modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz (1992)	Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor (1991)
7. Modelo social de Peele (1990)	7. Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas de Chatlos (1996)	Modelo integrado general de la conducta del uso de drogas de Botvin (1999)
8. Otros modelos teóricos: 8.1. Modelo de Becker (1997) 8.2. Modelo de Burgess, (1999) 8.3. Modelo de afrontamiento del estrés de Wills (1986)	8. Teoría de la socialización primaria de Oetting <i>et al.</i> (1998)	Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat <i>et al.</i> (1992, 1995)

Fuente: elaboración propia

3.2.1 Modelos y teorías parciales

3.2.1.1. Teorías y modelos biológicos:

a) La adicción como un trastorno con sustrato biológico

Una de las explicaciones que ha estado siempre presente para entender o explicar la causa de un trastorno, sea físico o mental, es que el mismo es una consecuencia de un déficit biológico, una causa genética, una lesión, o una alteración cerebral que es responsable del mismo. En el consumo de alcohol es fundamental el papel que esta sustancia produce en el cerebro y

en los restantes órganos corporales. Sin embargo, esta explicación se torna reduccionista si la causa, o la principal causa del abuso se reduce a la explicación exclusiva por causas biológicas, o al mero efecto del funcionamiento cerebral como consecuencia de la ingestión de etanol (Becoña, 1999).

b) La hipótesis de la automedicación

La hipótesis de la automedicación sostiene que gran parte de los individuos que desarrollan trastornos por abuso de alcohol, lo hacen porque sufren trastornos endógenos con sustrato biológico que directa o indirectamente, les abocan al consumo de alcohol como forma de auto tratamiento. Por tanto, en muchos de ellos, el intento repetido de orientarlos a la abstinencia, después de varias tentativas fallidas de desintoxicación se puede calificar, desde este punto de vista como inútil, contraproducente, frustrante o peligroso (Casas, Pérez, Salazar y Tejero, 1992). Esta hipótesis se fundamenta por una parte en el descubrimiento de los receptores opiáceos en el Sistema Nervioso Central (SNC) en 1973, de sus ligandos endógenos específicos (inicialmente denominados *encefalinas*, después endorfinas y actualmente opioides o péptidos opioides), que con cualquier sustancia tóxica producen algún efecto en el SNC.

3.2.1.2. Modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencia

Desde la Salud Pública, la enfermedad (dependencia de alcohol) es la consecuencia de la relación recíproca entre el huésped (individuo), el ambiente (medio biológico, social y físico) y el agente (bebidas alcohólicas).

Desde las creencias de salud (Becker y Maiman, 1975) son elementos fundamentales la susceptibilidad, la severidad, los beneficios y las barreras percibidas. La susceptibilidad se refiere a las percepciones individuales de la vulnerabilidad personal a enfermedades o accidentes específicos. La naturaleza (percepción de susceptibilidad) y la intensidad (severidad percibida) de estas percepciones pueden afectar de manera importante a la hora de adoptar o no una conducta concreta. La combinación de la susceptibilidad y severidad se conoce como amenaza (Rosenstock, Strecher

y Becker, 1994). El modelo de competencia, basado en la psicología comunitaria, encierra perspectivas prometedoras para el logro de muchos de los objetivos de la salud pública y comunitaria. La clave de este modelo es intervenir anticipándose a los problemas para evitarlos, más que tratar de ayudar a los sujetos a superar los problemas (Costa y López, 1996; Winett, King y Altman, 1991).

3.2.1.3. Teorías del aprendizaje

Explican la conducta de consumo como un fenómeno de adquisición de conocimientos, que sigue las leyes del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social.

a) *Condicionamiento clásico*. Es un tipo de aprendizaje que consiste en Aparear un estímulo neutro (toque de una campana) con un estímulo incondicionado (comida) que produce una respuesta refleja (salivación). Este estímulo neutro, en el proceso de condicionamiento, recibe el nombre de estímulo condicionado. Después de que el estímulo condicionado es seguido repetidamente por el estímulo no condicionado (en el ejemplo, toque de una campana-comida), la asociación entre ambos se aprende. Luego, el estímulo condicionado por sí solo producirá una respuesta, que se llama condicionada (salivación), sin estar presente el estímulo incondicionado (comida). Esto es, una vez establecido el proceso de condicionamiento se salivará ante el toque de la campana sin estar presente la comida. En el condicionamiento clásico los nuevos estímulos obtienen el poder de producir la conducta respondiente. Es uno de los modos en que aprendemos distintas conductas, desde los estímulos incondicionados innatos como son la comida, la bebida y el aire, mediante la asociación con otros estímulos del ambiente presentes ante los mismos.

b) *Condicionamiento operante*. La mayoría de las conductas humanas se emiten libremente, aunque están reguladas por sus consecuencias, por los efectos que su emisión producen sobre el ambiente. Cualquier conducta operante afecta al ambiente. Una conducta puede alterar el medio básicamente de dos modos: añadiendo estímulos que no estaban presentes o retirando estímulos que ya existían. La probabilidad de ocurrencia de una

conducta está determinada por sus consecuencias (Labrador y Cruzado, 1993; Martin y Pear, 1999). Cualquier evento que incremente la probabilidad de una conducta operante se denomina estímulo reforzante o reforzador. El alcohol es un potente reforzador.

c) *Teoría del aprendizaje social*. Al integrar tanto el condicionamiento clásico, operante y vicario, permite explicar tanto el inicio como el mantenimiento y abandono del consumo, aunque es especialmente indicada para explicar el inicio del consumo (Esbensen y Elliot, 1994).

3.2.1.4. Teorías actitud-conducta

Desde mediados de los años 70 se ha generado una importante aportación en el campo actitudinal (Fishbein, Ajzen, Triandis, 1961). Hoy es posible predecir la conducta desde la actitud y creencias del sujeto, o desde componentes anteriores relacionados como son la norma subjetiva, intenciones conductuales, etc. (Becoña, 1986). En este contexto la aparición de distintos modelos analiza la relación actitud-conducta introduciendo elementos intermedios para explicar adecuada y predictivamente dicha relación.

a) *Teoría de la acción razonada*. Los seres humanos se comportan de una manera sensible, tomando en consideración la información disponible y considerando implícita o explícitamente las implicaciones de sus suposiciones. Asume, por tanto, que las conductas que llevan a cabo son voluntarias. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde las actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Parte del supuesto de que las personas usualmente son racionales y hacen uso de la información que poseen para llevar a cabo la conducta de consumo de alcohol (Ajzen y Fishbein, 1980).

b) *Teoría de la conducta planificada*. Introduce el control conductual percibido que, junto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, predicen la intención conductual. A su vez, en algunos casos, el control conductual percibido también puede ser un predictor directo de la conducta junto con la intención conductual. Por tanto, puede existir una unión directa

entre el control conductual percibido y la conducta. Esto significa que en ocasiones, el control conductual percibido también puede predecir la conducta independientemente de la intención conductual.

3.2.1.5 Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales

Explica el consumo desde factores, valores y procesos intrapsíquicos como los que se desglosan a continuación:

a) *Del modelo de mejora de la estima (Kaplan, Martín y Johnson, 1990) a la teoría integrativa de la conducta desviada (Kaplan, 1992).* El modelo de mejora de la estima tiene como premisa principal que los individuos buscan la aceptación y aprobación de su conducta por parte de figuras significativas. Cuando su conducta se desvía de las expectativas es una fuente de malestar psicológico que se debe resolver; de lo contrario, aparecen sentimientos de auto rechazo que requiere una respuesta correctiva o compensatoria. Esta respuesta puede tomar varias formas que se enmarcan en el modelo de mejora de la estima. Las respuestas sociales negativas y las sanciones pueden resultar en un cambio en la conducta hacia la conformidad con las expectativas de figuras empáticas o de autoridad, aliviando de las fuentes de malestar y restaurando la autoestima. Por su parte, la teoría integrativa de la conducta desviada combina distintas teorías o elementos relevantes teniendo como eje al concepto de desviación: elementos previos de la teoría del *self*, teoría del estrés, teoría del control, teoría de la asociación diferencial, teoría del aprendizaje social y teoría del rotulado. La diferencia de su formulación respecto a otras está en que asume que realizar un acto desviado de una norma es visto como adaptativo por esa persona, en función de su marco normativo particular o de las expectativas del grupo concreto. Es necesario que el sujeto encuentre la forma de valorarse positivamente a sí misma a través de la valoración positiva de las personas significativas que le rodean; cuando no encuentra aceptación de las mismas, estará más motivado a implicarse en actividades no convencionales de tipo desviado para tratar de disfrutar de nuevas experiencias, refuerzos y sentimientos ficticios de auto- respeto.

b) *Modelo basado en la afectividad*. Pandina, Jonhson y Labouvie (1992), analizan el papel de la afectividad como un mecanismo clave en la determinación y el control de la conducta, haciendo énfasis en la relación entre el afecto negativo, una estimulación (excitación) elevada y la vulnerabilidad al abuso en el consumo para comprender el desarrollo del consumo de alcohol. Se explora la relación teórica entre la afectividad negativa, la excitación y la vulnerabilidad al consumo (Pandina et al., op. cit.). Además, incorpora el circuito del sistema nervioso central que está asociado con el reforzamiento positivo y negativo, castigo y los mecanismos que controlan las conductas de aproximación, evitación y conductas de escape. Las drogas de abuso (como el alcohol) son potentes inductores de afecto positivo y reducen el afecto negativo a través de la modulación de los circuitos neurales que de modo inherente favorecen estas funciones naturales (Goldstein, 1995; Wise y Bozarth, 1987) porque tienen la propiedad de estimulación general de los circuitos neuronales.

3.2.1.6. Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico

El consumo de alcohol u otro tipo de problemas como una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, producen una disfunción en el sistema familiar (Waldrom, 1998). La conducta de consumo cumple una función importante en la familia, permitiendo a esta enfrentarse con estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema. El concepto central es el de la familia como sistema (Barker, 1983; Lebow y Gurman, 1998; Foster y Gurman, 1988; Nichols y Schwartz, 1998). El concepto de *sistema* en relación a las familias ya aparece en algunas publicaciones al menos desde 1951, aunque no se conoce con precisión cuando se introdujo el concepto por primera vez. Entender a la familia como un sistema supone considerar que el todo es más que la suma de sus partes. Esto es, las conductas de un individuo no se pueden entender separadas del resto de su familia. La familia es el sistema social básico, bajo el que se agrupan sus miembros y procesos (ej. reglas de comportamiento, roles, etc.) que caracterizan las relaciones entre los integrantes recíprocamente interdependientes. Cada familia es una unidad psicosocial caracterizada por un tipo de

funcionamiento. Los sistemas de familia desarrollan patrones de comunicación y secuencias de conductas para mantener un equilibrio entre sus miembros.

Las familias pueden ser diferentes en las dimensiones que caracterizan el sistema, incluyendo cómo están organizados los subsistemas para su funcionamiento, como son de difusas o rígidas las reglas y límites, subsistemas o la familia y los sistemas extra familiares; cómo se distribuye el poder en los subsistemas (Haley, 1976; Minuchin, 1974). Los cuatro aspectos básicos del funcionamiento familiar son: la estructura, la regulación, la información y la capacidad de adaptación (Foster y Gurman, 1988).

3.2.1.7. Modelo social (Peele, 1990)

Las adicciones tienen un papel en nuestro estilo de vida; no es el alcohol ni la conducta la que produce adicción, sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde, tanto a nivel fisiológico, emocional y conductual, a la misma. El modo de enfrentarse al mundo y el modo que tiene de verse a sí mismo influyen de manera clave en la experiencia adictiva. Las experiencias pasadas, la personalidad y el entorno social, determinan ese estilo de enfrentarse ante la vida. Las sustancias como el alcohol y las conductas que producen adicción se convierten en *muletillas* que tiene la persona para afrontar mejor su vida ante situaciones de estrés, ansiedad, dolor, depresión, etc. El problema de la conducta adictiva es que lleva al individuo a verse como equilibrado con el mundo o derrotado por el mundo, incapaz de hacer frente al funcionamiento cotidiano. El sentido de que la adicción le domina favorece no intentar en la mayoría de los casos superarla o encararse a ella.

3.2.1.8. Otros modelos teóricos simples

a) *Modelo de Becker*. Se basa en factores de riesgo y protección específicos del contexto social: las leyes que regulan el consumo, las normas y la

disponibilidad de bebidas alcohólicas. Las leyes determinan las normas y la disponibilidad de bebidas; ambas, definen el uso y abuso de alcohol. Posteriormente, se proponen también factores individuales e interpersonales (Becker, 1997).

b) *Modelo de Burgess*. Una multiplicidad de variables infinitas e impredecibles interfieren con las elecciones racionales del sujeto (como consumir no alcohol). Entre los elementos centrales está la relación cambiante que existe entre los valores y la oportunidad. Los valores están determinados por las actitudes del individuo, que está determinado por las influencias personales y psicosociales y por las influencias culturales y externas. La oportunidad está determinada por las influencias culturales y externas. Entre las actitudes y valores están las creencias sobre el hedonismo, el derecho a hacer lo que uno quiere con su propio cuerpo, el conocimiento de los efectos de la propia conducta sobre otros, etc.

c) *El modelo de afrontamiento del estrés de Wills*. Es semejante al modelo de la competencia. Sostiene que aquellas personas que usan alcohol o drogas con intensidad no saben manejar el estrés de la vida; su consumo es un recurso de afrontamiento (Wills y Shiffman, 1985). El estrés de la vida es un factor de riesgo para el uso de sustancias. Cuando hay un alto grado de malestar emocional o baja percepción de control sobre una situación se incrementa la probabilidad de abuso (Wills, 1986, 1990). Conforme se mantiene el estrés se incrementa el consumo.

3.2.2. Modelos y teorías evolutivos

3.2.2.1. Modelo evolutivo de Kandel

La adicción sigue etapas secuenciales, donde se comienza por una primeras sustancias de iniciación (tabaco y alcohol) que sirven de elemento facilitador para el consumo posterior de otras sustancias tóxicas. Parte de la teoría de la socialización, centrándose especialmente en la relación de los padres e iguales en el desarrollo de los adolescentes. Los conceptos y procesos que maneja provienen fundamentalmente de la teoría del aprendizaje social y de la teoría del control (Kandel y Davies, 1992).

3.2.2.2. *Modelo de etapas motivacionales multicomponentes*

Werch y DiClemente (1994) se basan en los estadios de cambio de Prochaska y DiClemente (1983), que considera una serie de estadios respecto al abandono de las sustancias adictivas. Werch y DiClemente (1994) adaptaron este modelo, ampliándolo del abandono al comienzo del uso de distintas sustancias psicoactivas. Es un modelo de naturaleza cíclica, tanto para la adquisición como para el abandono de una adicción.

3.2.2.3. *Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes* (Kim, Crutchfield, Williams y Hepler, 1998)

Su base es la dimensión sobre factores de riesgo, enfatizando la necesidad de promover un desarrollo positivo del individuo (en etapas tempranas de su vida) vía los procesos de reafirmación; lo que significa promover una mayor participación e implicación de los niños y adolescentes en cuestiones públicas y socioeconómicas de la comunidad. Esto implica cambiar la perspectiva en la que se piensa que los jóvenes causan problemas a la comunidad, a otra que los aprecie como una ventaja y fuente de recursos. El concepto organizador de este paradigma es que la oportunidad social, económica y pública negada a los jóvenes es equivalente a los problemas sociales impuestos por los adultos.

3.2.2.4. *Teoría de la madurez sobre el consumo*

Labouvie (1996), plantea la autorregulación con elementos clave como el control personal y la eficacia. Cuando estos fallan, el individuo responderá de diversas formas a sus necesidades inmediatas y a las presiones situacionales inmediatas. Además, es probable que no tenga metas personales o que estas sean poco importantes, difíciles, costosas o improbables de conseguir. Esto le puede llevar a la alienación y estado depresivo, incluyendo el consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas.

3.2.2.5. *Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz*

Newcomb (1996) afirma que durante la adolescencia, y ante la experimentación de los roles adultos, el individuo se enfrenta a dificultades para ejecutarlos adecuadamente en varias esferas de la vida. Llevar a cabo actividades prematuras e implicarse en responsabilidades típicamente adultas a edad temprana interfiere con la adquisición de habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior en esos roles cuando se es adulto. Estas habilidades se aprenden a lo largo del período crítico de la adolescencia; si se dan prematuramente se impide su correcto aprendizaje pudiendo generar problemas como las adicciones. Hay dos etapas de gran importancia: la transición de la infancia a la adolescencia (cuando aparece la pubertad) y la transición de la adolescencia a la adultez temprana (cuando se producen eventos vitales importantes como el matrimonio o el primer empleo).

3.2.2.6. *Modelo psicopatológico del desarrollo*

Glantz (1992) explica el abuso de alcohol basándose en los factores de riesgo asociados con su etiología (ej. factores neurológicos y genéticos, predisposición a conductas problema, factores psicológicos y psicopatológicos, etc.) y en los principios básicos del desarrollo y de la psicopatología. Difiere de otros modelos etiológicos por su orientación psicopatológica referida al desarrollo y la inclusión en el mismo de los antecedentes de la primera infancia. En el período neonatal (0-3 meses) hipotetiza que los niños en alto riesgo serían aquellos que tienen un temperamento con las siguientes características: *a)* mayor labilidad e intensidad del afecto que la media de los niños de esta edad; *b)* menor capacidad para habituarse a nuevos estímulos o adaptarse al cambio; *c)* mayor persistencia que la media de los niños de esta edad para responder a situaciones que producen malestar; *d)* dificultad para ser tranquilizado por sus cuidadores; *e)* menor regularidad en los ciclos biológicos. La vulnerabilidad asociada al consumo, es producto de la interacción de las

características temperamentales del niño con las personas y las experiencias de su ambiente.

3.2.2.7. Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia

Chatlos (1996), presenta una aproximación partiendo del concepto de enfermedad del alcoholismo y del modelo biopsicosocial. Se compone de tres factores que actúan separadamente en distintas etapas, en la predisposición, en el uso de alcohol y en un sistema permisible. Lo anterior, a su vez, se basa en la investigación sobre los factores antecedentes, concomitantes y de mantenimiento de la adicción y de los trastornos mentales. Dentro de los antecedentes, o predisposición, se considera a los genéticos, constitucionales, psicológicos y socioculturales. En los concomitantes, o uso de alcohol y otras drogas, están la iniciación y la progresión. Finalmente, en el mantenimiento está un sistema social flexible que lleva a la enfermedad o dependencia. Las estrategias que este modelo utiliza son: establecimiento de una política pública saludable, crear entornos que apoyan la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud.

3.2.2.8. Teoría de la socialización primaria

Su premisa fundamental es que aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, todas las conductas sociales humanas son aprendidas o tienen componentes centrales que son aprendidos y, por tanto, se adquieren las primeras capacidades intelectuales y sociales que juega el papel más crucial en la constitución de la identidad del ser humano. Las conductas sociales desviadas, tales como el abuso de alcohol, el crimen y la violencia, están entre estas conductas sociales aprendidas. La desviación no es simplemente una situación defectuosa que ocurre cuando hay una ruptura en los vínculos y normas prosociales. Tanto las normas prosociales como las desviadas son activamente aprendidas en el proceso de la socialización primaria (Donnermeyer y Oetting, 1998). El mayor riesgo de aprender normas desviadas se produce en la adolescencia.

3.2.3. *Modelos y teorías comprensivos*

En innumerables ocasiones los científicos han intentado comprender la forma en que se gestan algunos procesos o se presentan diversas realidades. Dicha situación sin lugar a dudas pasa por una adscripción a un marco comprensivo que puede posibilitar u obstaculizar una visión más holística de un fenómeno determinado.

Explican la conducta de consumo mediante la integración de distintos componentes de diversas teorías o plantean una teoría comprensiva que permite explicar por sí sola dicha problemática. Las más relevantes se resumen a continuación:

3.2.3.1. *Modelo de promoción de la salud o de salud pública*

Se aplica a diversos ámbitos de tipo sanitario. Fue auspiciado por la Organización Mundial de la Salud en 1986. Otorga gran relevancia a la asistencia sanitaria, medidas de mejoramiento ambiental y a los factores culturales, económicos, sociales, políticos y organizativos que inciden en dicha asistencia. Tiene una comprensión holística de la salud, la cual se considera un derecho humano fundamental. Su principio es la salud para todos como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, como se concluyó en la Declaración de Yakarta (OMS, 1997). Pretende ser un modelo universal para la mejora de la salud de toda la humanidad. Los conceptos fundamentales son (OMS, 1998): salud, prerequisites de la salud, promoción de la salud, salud para todos, salud pública, atención primaria de salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud. Las estrategias básicas que utiliza son: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyan la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios (Green y Kreuter, 1991).

La educación para la salud es el elemento operativo para llevar sus acciones a la práctica. Desde estos conceptos, estrategias y principios se comprende el fenómeno adictivo como una enfermedad o problema de salud pública que puede prevenirse.

3.2.3.2. *Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social*

Bandura (1977), a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta. El primero, está constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectan a la conducta, principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; el segundo, constituido por las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercen su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y el tercero, conformado por los procesos cognitivos mediacionales, que regulan la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que estos ejercerán sobre la conducta futura. Este último, *aprendizaje vicario*, se define como el proceso de aprendizaje por observación en el que la conducta de un individuo o grupo –el modelo- actúa como estímulo de pensamientos, actitudes o conductas similares por parte de otro individuo que observa la actuación del modelo (Perry y Furukawa, 1987), siempre y cuando este sea claro y significativo. La auto eficacia o capacidad percibida para regular los estímulos del entorno, es crucial en el manejo de situaciones desfavorables y en el éxito social de los individuos. Se consideran tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos (auto eficacia) y el ambiente social en el que vive y se desarrolla la persona. Por tanto, la conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo; estas cogniciones se acumulan a través de la interacción social en el curso del desarrollo, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo; los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo (ej. para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento) en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas; los hábitos de consumo se desarrollan en el sentido de que cada episodio puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas; la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

3.2.3.3. *Modelo del desarrollo social*

El desarrollo social se refiere al desarrollo del capital humano y capital social en una sociedad. Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos, grupos e instituciones en una sociedad. Implica principalmente Desarrollo Económico y Humano. Su proyecto futuro es el bienestar social.

Son similares los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta pro social como a la antisocial (Catalano y Hawkins, 1996; Hawkins y Weiss, 1985). El individuo pasa por varias fases a lo largo del curso de su vida. La adicción también se da en un ciclo de comienzo, escalada, mantenimiento, desescalada y abandono. La adicción es una conducta antisocial porque está fuera del consenso normativo y/o viola los códigos legales. Otorga gran relevancia a diversos factores de riesgo (biológicos, psicológicos y sociales) en diferentes dominios sociales (individual, familiar, escolar, grupo de pares y comunitario), que incrementan la probabilidad estadística de que la persona consuma sustancias tóxicas (Hawkins, Catalano y Miller, 1992). También se proponen factores de protección que funcionan de modo semejante y a la vez independiente de los factores de riesgo.

Los tres elementos básicos que incorpora este modelo son: la inclusión tanto de la conducta delincuente como la del uso de sustancias psicoactivas en un mismo modelo; una perspectiva de desarrollo que lleva a submodelos específicos para las distintas etapas del individuo y, la inclusión de los factores de riesgo y protección. Los seres humanos buscan satisfacción; la conducta humana depende del interés percibido por la persona de sus actos; esto es, las personas se implican en actividades o interacciones a causa de la satisfacción que esperan recibir de ellas; además, las experiencias proporcionan información empírica que sirve para las acciones futuras.

3.2.3.4. *Teoría interaccional*

La dependencia al alcohol es una conducta desviada resultado tanto de la débil vinculación de la persona con la sociedad convencional como de un

ambiente social cadenciado, donde la conducta adecuada (o desviada) puede ser aprendida y reforzada. Thornberry (1987, 1996) considera que las conductas desviadas (como el consumo) se desarrollan y se pueden reforzar o abandonar de modo dinámico a lo largo del curso de la vida, donde interactúan múltiples procesos biológicos y socioculturales. La relación entre estas variables es dinámica y no estática, bidireccional entre variables y modulada por el período evolutivo de la persona a lo largo del tiempo. Existe una necesidad, puesta de manifiesto cada vez por un mayor número de teóricos, de que los programas de prevención deben asentarse en el conocimiento científico.

3.2.3.5. *Teoría de la conducta problema*

La adicción es una conducta problema porque socialmente está definida como un tema de preocupación o indeseable según las normas de la sociedad convencional o de las instituciones de autoridad y requiere de un control social. Esta propuesta se basa en tres sistemas explicativos: la personalidad, el ambiente y la conducta, todos interrelacionados y organizados entre sí para explicar la propensión a la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977). Los conceptos que constituyen la personalidad, como valores, expectativas, creencias, actitudes, orientaciones hacia sí mismo y hacia otros, son cognitivos y reflejan el significado y experiencia social. Por ambiente consideran los apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de otros, y que tienen como característica que pueden ser conocidos o percibidos, teniendo significado para la persona. Por conducta entienden los propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados más que sus parámetros físicos. La conducta es, además, el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental. Sin embargo, hay una serie de variables antecedentes de gran relevancia para explicar las anteriores variables que incluye en los tres sistemas explicativos. En ellas se incluye tanto las características demográficas como el proceso de socialización.

Dentro de las características demográficas considera la educación de los padres, la ocupación de los padres, la religión de los padres y la estructura familiar. Dentro de la socialización la ideología parental, el clima familiar,

la influencia de los iguales y la de los medios de comunicación. En la ideología parental se incluyen las creencias tradicionales de los padres, la religiosidad de los padres y la tolerancia o intolerancia de la desviación de la madre.

Dentro del clima familiar incluye el control por parte de la madre y la interacción afectiva con ella. Dentro de la influencia de los iguales los intereses de sus amigos y, finalmente, dentro de la influencia de los medios de comunicación el tiempo dedicado a ver la televisión, oír la radio, leer el periódico, etc. El sistema de personalidad está formado por tres componentes: la estructura motivacional, la estructura de creencias personales y la estructura del control personal. En la adolescencia se producen una serie de cambios cognitivos que favorecen la conducta.

3.2.3.6. *Teoría para la conducta de riesgo*

Considera factores de riesgo y protección, conductas de riesgo y resultados de riesgo. En la aparición de conductas de riesgo, tiene gran peso la pobreza socialmente organizada, la desigualdad y la discriminación (Jessor, 1991). La implicación que tiene esta teoría tanto para la prevención como para la intervención es que un abordaje comprensivo es más eficaz que un abordaje parcial. Además, con un abordaje comprensivo es más probable que sea exitoso y que los efectos se mantengan a largo plazo (Jessor, 1991).

Busca explicar y reducir los factores de riesgo y fortalecer los de protección con la idea de un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos individuos que viven en ambientes sociales adversos.

Uno de los principios que subyace a la teoría de Jessor (1991), es no dejar toda la responsabilidad en el individuo, ya que también es de gran importancia la influencia del contexto social para causar y mantener muchas conductas de riesgo (como el consumo de alcohol y otras drogas), con lo que se exige un cambio ambiental. Es preciso hacer una identificación de los factores particulares de riesgo y protección del grupo al que vamos a dirigirnos.

3.2.3.7. *Modelo integrado general de la conducta de uso de alcohol, tabaco y otras drogas*

Parte de diferentes aproximaciones teóricas, como la de influencia social, mejora de la competencia, teoría de la conducta problema, el auto desprecio, la comunicación persuasiva, la teoría de la presión social de pares, el constructo de búsqueda de sensaciones y evaluación empírica de los programas (Botvin, 1999).

Es un modelo eminentemente descriptivo para fundamentar sus intervenciones. Plantea tres componentes centrales: los históricos o formativos, los sociales y los personales para explicar la conducta de consumo, donde a la vez diferencia: factores demográficos, biológicos, culturales y ambientales para los componentes históricos y formativos; factores escolares, familiares, medios de comunicación y relación con pares para los factores sociales y, las expectativas cognitivas, competencias y habilidades personales, habilidades sociales y factores psicológicos para los componentes personales. Esto facilita la operativización de sus componentes para diseñar intervenciones.

3.2.3.8. *Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que condicionan el consumo.*

Las causas o factores de riesgo que facilitan el hecho de que los individuos se interesen por el consumo de alcohol, tienen que ver con la dinámica personal y social anteriores al contacto con la bebida. Aunque parezca paradójico, la bebida alcohólica en sí misma, no es un factor de riesgo en la adicción (Calafat, Mejías, Amengual y Palmer 1992). A lo largo de la vida de un sujeto, se va configurando una red de factores de riesgo y protección, donde sobresalen la coherencia social y los hábitos de consumo de la sociedad, la familia, la escuela, el uso del tiempo libre, la relación con los padres, la relación con los compañeros, la información, la personalidad, la actitud, la experiencia con otras drogas y el consumo como tal. La intervención, en este sentido, se orientará a influir sobre estos factores de riesgo y protección para que el individuo no consuma (Calafat, 1995). Uno

de los componentes psíquicos centrales para la adicción es la relación entre depresión y vulnerabilidad emocional (Calafat y Amengual, 1991).

3.2.3.9. *Teoría de la influencia triádica*

Es una teoría comprensiva que agrupa varios elementos de distintas teorías relevantes para el campo de la salud y de las adicciones (Flay y Petraitis, 1995). Considera diferentes niveles (próximos, lejanos y finales) para explicar las causas de una conducta (en este caso, el consumo de alcohol), a partir de tres grupos de influencia que se mueven a lo largo de esos niveles: a) influencias culturales y ambientales sobre el conocimiento y los valores, que definen las actitudes, b) influencias situacionales sobre los vínculos sociales y el aprendizaje social, que definen las creencias sociales normativas, c) influencias intrapersonales sobre la determinación y control de uno mismo y las habilidades sociales, que conducen a la auto eficacia. Junto con estos elementos generales, hay un número importante de interacciones e influencias, tanto entre los grupos sociales como entre los niveles. Intenta explicar el origen del comportamiento atendiendo a varios niveles: macroambiente que está en el origen de las actitudes; microambiente inmediato que determina el contexto social y predisposiciones genéticas y de personalidad. Parte de una revisión muy exhaustiva de modelos teóricos y comparte la interrelación entre el individuo y el contexto.

Como ya había señalado Bandura (1986), la conducta es producto de la relación entre la situación, la persona y el ambiente. Al mismo tiempo, las influencias actitudinales, sociales e intrapersonales intervienen de modo independiente y afectan de modo interactivo las decisiones sobre actuar o no de cierto modo (ej. consumir o no una bebida). Los elementos intermedios de influencia son: a) lo que el individuo extrae desde sus ambientes, situaciones y rasgos básicos; b) las expectativas que tiene sobre la conducta de consumo y su propia evaluación de esas expectativas y c) sus cogniciones relacionadas con la salud. Por tanto, otro elemento relevante es la *toma de decisiones* como proceso dinámico, esto es, la decisión inicial y las experiencias con las conductas relacionadas con la salud, que

proporcionan retroalimentación al sujeto, influyen en las decisiones posteriores en torno a la misma situación o problema.

3.2.3.10. *Modelo de autocontrol*

Se elaboró principalmente para explicar la génesis y mantenimiento del consumo basándose en el concepto de autocontrol y partiendo del modelo biopsicosocial (Santacreu, Márquez y Zaccagnini, 1992). La génesis del problema surge por el intento de conseguir *fuentes de refuerzo alternativas* a las que se tiene de modo regular; concretamente, para buscar independencia del refuerzo paterno o familiar y, al tiempo, conseguir cierta capacidad de autocontrol. El autocontrol se aprende durante la adolescencia, cuando la persona tiene la posibilidad de elegir y organizar su tiempo y sus objetivos, mediante la ejecución de distintas conductas por parte del individuo en condiciones permanentes de interacción con el medio. Algunas de las habilidades de autocontrol son la resistencia a la agresión, a la frustración, a la trasgresión, a la tentación y la regulación de auto administración de refuerzos.

En suma, uno de los hechos más importantes que se han asumido en el campo de las adicciones y que ha favorecido su avance, ha sido la necesidad de partir de un marco teórico para comprender el consumo y sustentar las intervenciones. Diseñar y operar una intervención basada en una teoría o modelo permite modificar los factores que facilitan el consumo y potenciar los que protegen de los riesgos.

3.3. Modelos de intervención

La investigación sobre el consumo de alcohol ha establecido diferentes bases para el diseño de políticas, estrategias, programas y servicios de atención. Para ser eficaz, cualquier tipo de intervención debe sustentarse en un modelo teórico.

Un buen modelo, se deriva de la observación sobre el problema, elaboración y comprobación de hipótesis, delimitación de marcos

conceptuales que permitan comprender esa parte de la realidad y predecir e intervenir en ello. En este sentido, para atender (prevenir, tratar, curar, rehabilitar) el consumo de alcohol, sus riesgos, daños y consecuencias se han agrupado como modelos principales, los que a continuación se desglosan (Becoña, 1999).

3.3.1. Modelo biomédico

Se aboca a modificar los hábitos y estilos de vida del individuo (paciente), para evitar el contagio o incremento de enfermedades epidémicas, agudas o crónicas (como el abuso de alcohol). En este caso, interviene mediante prevención primaria, para impedir que las personas se inicien en el consumo; prevención secundaria, para evitar que el consumo se vuelva problemático; prevención terciaria, para aminorar los daños provocados por la dependencia; tratamiento, para curar al enfermo; rehabilitación y reinserción, para devolverle su funcionalidad social al sujeto.

3.3.2. Modelo de salud pública

Su objetivo es mejorar los estilos de vida de la población, mediante la promoción de estilos de vida saludables. También propone disminuir la virulencia o efecto del agente patógeno (bebidas alcohólicas); modificar el contexto creando barreras entre los factores externos de riesgo y la población. Sus estrategias son: la prevención general o promoción donde no existe un objetivo directamente relacionado con el consumo, aunque se tengan beneficios en materia de modificación de hábitos; prevención inespecífica que actúa sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo, aunque el destinatario no necesariamente es consciente de ello; y prevención específica: estrategias en las que la intervención de forma explícita y directa recoge la problemática de consumo, haciendo partícipe al individuo y a su contexto más inmediato. Cuando el modelo se aplica al campo de las adicciones, lo que se pretende es aumentar la resistencia

individual, mediante el entrenamiento, frente a la presión del grupo y dar protección, pero su utilidad en el campo de las adicciones es escaso.

3.3.3. Modelos sociales y socio-cognitivos

Abarca las bases planteadas desde la teoría cognitivo social, el modelo de desarrollo social, el modelo de estrés social, modelo comunitario y de participación social y la teoría de la influencia triádica (Calafat, 1995).

Los programas basados en este modelo, parten del supuesto que un conjunto delimitado de variables individuales, situacionales y sociales (factores de riesgo) influyen en el inicio del consumo; al actuar sobre ellas y reforzar en las personas y sus ambientes, diferentes recursos y habilidades (factores protectores), para enfrentar situaciones adversas, se puede evitar o reducir el consumo, sus daños y sus consecuencias sociales.

La escuela, el trabajo, la familia, los grupos de pares y otros agentes de socialización son los contextos adecuados para realizar prevención o tratamiento, dependiendo de la etapa que se encuentre el consumo. La autocompetencia, habilidades sociales, autoestima, valores y actitudes frente a grupos, toma de decisiones autónomas, manejo de la ansiedad, etc., son elementos esenciales para la prevención del consumo.

3.3.4. Modelo biopsicosocial

Delimita factores de riesgo a nivel biológico (intrapersonales), psicológico (personales) y social (de interacción con otros sujetos y con el contexto), que son determinantes para el inicio, mantenimiento, incremento y/o disminución y abandono del consumo. Interviene sucesivamente en la atención del consumo (dependiendo del nivel en que se encuentre), mediante estrategias informativas y de aprehensión cognitiva-conductual de hábitos y formas de convivencia más saludables tanto para el individuo, como para su ambiente social más inmediato (Catalano y Hawkins, 1996).

3.3.5. *Modelo comunitario y de participación social*

Enfatiza la necesidad de potenciar los esfuerzos comunitarios amplios e integrales de prevención y educación para la salud, que involucran múltiples niveles, sectores, poblaciones, organizaciones y estrategias (De la Fuente 1987). La prevención es integradora e integral; abarca diversos sistemas y grupos de la comunidad (niños, jóvenes, familia, trabajadores, docentes, gobiernos locales, entre otros) y múltiples estrategias como: desarrollo de habilidades personales, difusión de información veraz, capacitación a agentes intermedios, trabajo con líderes o modelos significativos, promoción de estilos de vida saludables, etc. Se interesa en procesos del desarrollo: reconoce un grupo objetivo, identifica líderes, evalúa las necesidades y la realidad local; organiza, implementa, administra y evalúa.

Promueve la participación de los distintos agentes y miembros de la comunidad; potencia el concepto de *responsabilidad compartida* en la prevención del consumo de alcohol. La red social aparece como una estructura privilegiada para dar repuesta complementaria y colaborativa a los planes y programas que se implementen en cada contexto.

3.3.6. *Modelos integradores*

Prioriza la intervención como un proceso continuo. Pone en marcha estrategias de prevención específica para el desarrollo de habilidades personales y sociales, junto con información en torno a la percepción del riesgo de consumo en complemento con estrategias inespecíficas que incluyen el fortalecimiento de factores protectores asociados (alternativas del uso del tiempo libre, estilos de vida saludables, desarrollo de actitud crítica a medios publicitarios, etc.). Es importante delimitar el ámbito de acción, la población objetivo (y su etapa de desarrollo), las características particulares del grupo objetivo en relación con su entorno; la realización de un diagnóstico de factores de riesgo y protección en relación con la droga; la identificación de líderes y agentes de influencia (como la familia, grupos de pares, profesores o líderes) para incluirlos en la estrategia preventiva (SSA, 2000b). Todos estos modelos teóricos cumplen con funciones específicas en

el ámbito de la intervención, en tres sentidos: a) Desarrollo de políticas, estrategias, programas y metodologías acordes a las necesidades reales. b) Evaluación de la eficacia de las intervenciones. c) Contribución a la investigación del fenómeno y a las ciencias sociales en su conjunto.

Una ciencia no se asienta hasta que tiene bases teóricas, que adquieren solidez de una investigación sistemática sobre ese campo del saber y aporta conocimientos, datos y técnicas específicas para el estudio, comprensión y solución del mismo.

3.4 Vicisitudes del modelo biomédico

Las aportaciones que a lo largo de muchos años, ha hecho el modelo biomédico para el análisis del consumo de alcohol han sido fundamentales. Como ya se describió, este modelo se aboca a atender al individuo (visto como paciente), para evitar el contagio o incremento de la enfermedad (abuso de alcohol); mediante estrategias que se agrupan en prevención primaria (prevención como tal), prevención secundaria (tratamiento) y prevención terciaria (rehabilitación).

3.4.1. Teorías, métodos y postulados

Desde fines del siglo XVIII, las ciencias médicas han estudiado al consumo de alcohol bajo enfoques que se han establecido como *verdades científicas hegemónicas* (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2002). Son varias las perspectivas y postulados existentes hasta el momento, que se matizan según la especialidad de las investigaciones. Los neurólogos, por ejemplo, se interesan más en las consecuencias del alcohol sobre la transición de los impulsos nerviosos y mecanismos internos; los psiquiatras se enfocan a la búsqueda de causas dinámicas en la relación individuo-droga, centrándose en el comportamiento de consumo y trabajando con el enfermo en su recuperación.

Con este marco, el alcoholismo se delimitó como una *enfermedad, patología, vicio, desviación o trastorno del cuerpo y de la personalidad*,

cuyo origen es multicausal, aunque con gran énfasis en los factores orgánicos. Sus *efectos farmacológicos* se manifiestan como *signos y síntomas* que configuran síndromes (de tolerancia, abstinencia, dependencia) que, si persisten, pueden generar otros daños al individuo (alteraciones cardiorespiratorias, daño hepático, lesiones, rasgos esquizoides, etc.). A partir de estas acotaciones, se determinaron también, las tipologías de bebidas y de usuarios de alcohol; las dosis, frecuencias y estándares de consumo que ya se precisaron en la primera parte de este capítulo. También se diseñaron modelos, teorías, estrategias, políticas y programas de atención centrados en el individuo, a fin de detectar su consumo y brindarle alternativas estandarizadas para el tratamiento y la rehabilitación, para que recupere su salud física y mental.

3.4.2. *Evaluación y detección del consumo de alcohol*

Una de las grandes aportaciones del modelo biomédico para la atención de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, es la evaluación o diagnóstico de los signos, síntomas o factores de riesgo oportuna de los patrones y daños del consumo, haciendo uso de métodos y herramientas diversas, principalmente psiquiátricas y epidemiológicas. La aplicación de la epidemiología al estudio del alcoholismo en la población general, ha generado una serie de conocimientos importantes sobre la dimensión y distribución del problema en una población o región específica, su evaluación a través del tiempo, la modificación de los patrones de consumo y bebidas de uso, los sectores o grupos de mayor riesgo, los factores que se encuentran más asociados a los episodios de consumo, etc., con los que se pueden diseñar intervenciones generales para atender su propagación. Sin embargo, esto también han sido objeto de controversias, principalmente de tipo técnico; sobre todo las relativas a la veracidad de las respuestas y a la cobertura que alcanzan los estudios.

Cabe aclarar que la dificultad para estudiar los aspectos vinculados con el consumo de alcohol, no sólo radica en la técnica, sino también en la definición de lo que se entiende por consumo y de sus elementos que cambian con el tiempo y con la cultura (Pernanen, 1994). Además, el trabajo de evaluación que se realiza con personas que tienen problemas de

conductas adictivas es una labor compleja, que involucra más que la simple cuantificación de la cantidad de alcohol que se ingiere; este debe ser detallado de tal modo que permita desarrollar una intervención eficaz, con metas útiles y estrategias adecuadas a las necesidades de los usuarios y de la población en su conjunto.

Realizar un trabajo de evaluación en la materia es una tarea difícil por varias razones (De la Fuente, 1987): la educación y entrenamiento profesional en este campo no ha sido una prioridad. Hay una serie de imprecisiones o concepciones equivocadas, aún entre profesionales, sobre la naturaleza de los desórdenes por alcohol y drogas, por ejemplo, algunas corrientes teóricas afirman que el alcoholismo es una predisposición genética mientras otras argumentan que es resultado del aprendizaje social.

4. Consumo intensivo de alcohol (Binge Drinking)

Aunque el consumo de alcohol ha disminuido en los últimos años, sigue siendo la droga psicoactiva más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa.

El consumo excesivo de alcohol se relaciona con accidentes de tráfico, violencia doméstica, maltrato infantil, conflictos en el trabajo, urgencias e ingresos hospitalarios, complicaciones hepáticas y muerte, entre otros. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas [DGPNSD], 2007; Organización Mundial de la Salud, 2005).

En España, el consumo de alcohol se ha asociado tradicionalmente más a población adulta y se ha caracterizado por la regularidad de su uso y la vinculación a la dieta y a los acontecimientos sociales. Sin embargo, en los últimos veinte años se han experimentado cambios muy importantes tanto en las cantidades ingeridas, como en los patrones e incluso en el significado que se le da al consumo (Sánchez-Pardo, 2001, 2002). Los informes del Observatorio Español sobre Drogas de los últimos años (DGPNSD, 2004, 2007), han destacado la emergencia de un nuevo patrón de consumo, intermitente, con preferencia por bebidas alcohólicas de alta graduación, concentrado en sesiones de pocas horas, asociado principalmente con las noches de fin de semana y que se realiza con grupos de iguales y en

espacios públicos (lo que coloquialmente se ha denominado *botellón*). Este patrón se caracteriza por picos de prevalencia entre los jóvenes, igualación del consumo entre sexos, rejuvenecimiento del perfil de los bebedores abusivos y escasa percepción de riesgo. La literatura anglosajona denomina a este patrón de consumo intensivo de alcohol *binge drinking* (BD) o *heavy episodic drinking* (HED), si bien, no siempre hubo acuerdo en su significado. La importancia de establecer de forma precisa qué es el consumo intensivo de alcohol (frecuencia y cantidad de consumo, regularidad, etc.) radica en que, aunque no encaja en la definición habitual de consumo de riesgo, basada en la ingesta de grandes cantidades de alcohol de forma regular (véase Tablas 8 y 9), supone una forma de consumo que se relaciona con consecuencias sociales y de salud igual o incluso más importantes que las derivadas del consumo de riesgo regular (Bloomfield, Stockwell, Gmel y Rehn, 2003; Kuntsche, Rehm y Gmel, 2004; Perkins, 2002; Room, Babor y Rehm, 2005), incluido el desarrollo posterior de abuso/dependencia al alcohol (Grant, Dawson, Stinson, Chou, Dufour y Pickering 2004; Grant, Scherrer, Lynskey, Lyons, Eisen y Tsuang, 2006; Jennison, 2004).

Tabla 8:

Clasificación de consumo diario de riesgo

Tipo de bebedores	Hombres	Mujeres
Bajo riesgo	1 a 40 gr	1 a 20 gr
Riesgo medio	41 a 60 gr	21 a 40 gr
Alto riesgo	61 a 100 gr	41 a 60 gr
Muy alto riesgo	+101 gr	+ 61gr

Fuente: OMS (2000).

Una investigación realizada en la Comunidad Valenciana por Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras toxicomanías), el 31,9% de los adolescentes de entre 14 y 18 años (n=876) practican el consumo intensivo de alcohol o *binge drinking*, los cuáles durante tan sólo unos dos años realizando esta práctica, alcanzaron el alarmante consumo medio de 88 gramos de alcohol en dos horas.

Tabla 9:
Consumo de alcohol de riesgo según el Ministerio de Sanidad y Consumo

Sexo	Diaria		Semanal	
	Gr	UBE ⁸²	gr	UBE
Hombre	40	4	280	28
Mujer	24	2,5	168	17

Fuente: Calafat y Amengual (1999).

Ham y Hope (2003), señalan que una definición adecuada del patrón *binge drinking* debe integrarlas variables cantidad y frecuencia y, además, tener en cuenta las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol (como dificultades académicas, agresiones sexuales, peleas, problemas con la policía o conducción temeraria). Las numerosas definiciones propuestas hasta el momento han tenido en cuenta estas variables, si bien no siempre de forma integrada (Courtney y Polich, 2009).

4.1. Definición de binge drinking teniendo en cuenta la variable cantidad

Desde el estudio epidemiológico realizado en los años 50 por Strauss y Bacon con una muestra representativa de Estados Unidos (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994), diversos autores han mostrado el alarmante incremento del consumo de alcohol entre jóvenes universitarios, empezando a plantearse la existencia de un patrón de consumo de riesgo en esta población (Anderson, 2007; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: NIAAA, 2002; O’Malley, Bachman y Johnston, 1984; Wechsler et al., 1994).

En los años 70, el estudio epidemiológico del *Monitoring the Future Study* (O’Malley et al., 1984) introduce el término *binge drinking* para referirse a un patrón de consumo prevalente en la población entre los 18 y los 24 años (sobre todo antes de los 21 años), caracterizado por la ingesta de

⁸²**UBE:** Unidad de Bebida Estándar (se corresponde a una caña, un vaso de vino o media copa de una bebida destilada).

grandes cantidades de alcohol en un corto período de tiempo que suelen llevar a la embriaguez. Los autores definieron el patrón *binge drinking* como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión, en las dos últimas semanas. Este punto de corte se estableció basándose en estudios previos que consideraban este umbral como significativamente relacionado con problemas asociados al consumo de alcohol (Cranford, McCabe y Boyd, 2006).

En los años 90, a partir de una investigación de la *Harvard School of Public Health College Alcohol Study* (Wechsler et al., 1994) donde se planteaba la importancia de las diferencias sexuales en el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios, se operativizó el concepto de *binge drinking* como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en varones y 4 o más en mujeres (5+/4+), en una única ocasión al menos una vez en las últimas dos semanas. El grupo de Wechsler estableció este criterio a partir de los datos obtenidos con el cuestionario de hábitos de consumo de alcohol elaborado por ellos, que indicaban que los hombres muestran de forma significativa problemas relacionados con el consumo de alcohol a partir de 5 bebidas por ocasión, y las mujeres a partir de 4 bebidas (Wechsler, Dowdall, Davenport y Rimm, 1995). Aunque actualmente la propuesta de Wechsler et al. (1994) está bastante extendida para definir este patrón de consumo de riesgo entre población universitaria, existe una gran controversia en torno a ella, llegando a sugerirse que esta terminología puede falsear el alcance del problema del consumo intensivo de alcohol entre estudiantes universitarios (Lederman, Stewart, Goodhart y Laitman, 2003). Las críticas se centran en aspectos tales como: a) la propia conceptualización del término *binge drinking*; b) el establecimiento de cantidades de alcohol demasiado pequeñas para calificarlas como consumo problemático de alcohol; c) la falta de definición de una bebida estándar; y d) la no especificación del período de tiempo que se considera una única ocasión. A continuación revisamos detalladamente estas críticas:

a) En relación con la controversia existente acerca del término *binge drinking*, diversos autores señalan que tradicionalmente este concepto ha hecho referencia a un patrón de consumo intensivo de alcohol en un largo período de tiempo (de al menos 2 días seguidos), que interfiere de forma significativa en la vida de la persona, relacionándolo más con definiciones clínicas de abuso y/o dependencia (Epstein, Kahler, McCrady, Lewis y

Lewis, 1995; Gill, 2002; Lange et al., 2002. Por este motivo, sugieren términos alternativos como *heavy drinking* (Christiansen, Vik y Jarchow, 2002; LaBrie, Pedersen y Tawalbeh, 2007; Sher y Rutledge, 2007; Turrisi, Mallett, Mastroleo y Larimer, 2006; Vik, Carrello, Tate y Field, 2000), *heavy episodic drinking* (Bendtsen, Johansson y Akerlind, 2006; Collins y Carey, 2007; Dawson, Grant, Stinson y Chou, 2004; Makela et al., 2001; Oesterle et al., 2004; Wilsnack, Vogeltanz, Wilsnack, Harris, Ahlstrom y Bondy, 2000), *heavy sessional drinking* (Measham, 1996), *risky single-occassion* (Murgraff, Parrott y Bennett, 1999), *dangerous drinking* ((Lederman, Stewart, Goodhart y Laitman, 2003), o *high risk drinkig* (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight y Marlatt, 2001) para evitar la confusión con relación al término.

La falta de consenso existente acerca de este concepto era tan elevada que incluso la revista *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* (antes, *Journal of Studies on Alcohol*), en un intento de establecer un criterio unánime, recoge en las normas de publicación de la revista, que el término *heavy episodic drinking* es el más adecuado para categorizar este patrón de consumo. Sin embargo, el grupo de Wechsler (1994), defiende este término argumentando que *binge* se utiliza comúnmente para referirse a acciones como comer o comprar compulsivamente en forma de atracón (*binge eating*; *binge buying* respectivamente), donde la duración no es un prerequisite. De esta manera su aplicación referida al consumo intensivo de alcohol es consistente con este significado comúnmente aceptado (Wechsler y Nelson, 2008). Así, se puede considerar que el término *binge drinking* tiene dos acepciones claramente diferenciadas:

Una, relacionada con definiciones clínicas de alcoholismo (abuso/dependencia al alcohol) e indicadora de problemas relacionados con el consumo de alcohol; y otra, referida al consumo excesivo de alcohol ocasional en la población en general (Lange, Clapp, Turrisi, Reavy, Jaccard y Johnson, 2002).

b) El establecimiento de cantidades de alcohol demasiado pequeñas para calificarlas como consumo problemático de alcohol. Acerca del umbral de riesgo en cinco/cuatro o más, diversos autores se plantean cuestiones como ¿Es lo mismo consumir 5 bebidas que, por ejemplo, 10?, ¿conllea los mismos riesgos? White (2006), realizando un estudio con el objetivo de

examinar los patrones de consumo de jóvenes universitarios, encontró que un alto porcentaje de estudiantes (sobre todo varones) consumían por encima del umbral 5 o 4, llegando incluso a doblarlo. Así, uno de cada cincovarones universitarios habían consumido 10 o más bebidas alcohólicas y una de cada diez mujeres 8 o más bebidas, al menos una vez en las dos últimas semanas.

Ante estos datos, Wechsler y Nelson (2006) responden que aumentar el umbral de riesgo a 10 (8 para mujeres) sería válido para determinar de forma precisa quién podría cumplir los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) (Asociación Americana de Psiquiatría: APA, 1994) de abuso y/o dependencia al alcohol pero no sería adecuado para establecer un punto de corte de riesgo de la población general. Sin embargo, un estudio reciente Read, Beattie, Chamberlain y Merrill (2008), en el que se comparaba a tres grupos de estudiantes universitarios, 91 no BD⁸³ (consumo inferior a 5 o más bebidas alcohólicas -4 para mujeres- en una única ocasión); 107 BD típicos (consumo de 5 bebidas -4 para mujeres- en una única ocasión); y 158 BD duros (consumo de 7 o más bebidas -6 o más para mujeres- en una única ocasión), mostró, en la línea del estudio llevado a cabo por White (2006), que el punto de corte 5/4 no es suficiente para determinar un patrón de riesgo en la población universitaria. Esto se debe a que los sujetos del grupo BD duro son los que experimentan significativamente más consecuencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol.

Ante este resultado, Read, Beattie, Chamberlain y Merrill (2008), se plantean cuál sería el porcentaje de BD duros en los estudios del grupo de Wechsler (1994), resurgiendo el debate acerca de si 5 bebidas -4 para mujeres- es un punto de corte suficiente para establecer un patrón de consumo de riesgo en la población universitaria.

En conjunto, todos estos datos lo que en realidad están mostrando es que el establecimiento de un punto de corte u otro va a depender de los objetivos de cada investigación y de la muestra que se emplee. Si la meta es determinar la asociación entre la realización de aquellas actividades que conllevan más riesgo o tienen consecuencias más graves y el patrón de

⁸³ **BD:** binge drinking

consumo *binge drinking* (BD), sería más aconsejable aumentar el número de bebidas por ocasión (Jackson, 2008; Jackson y Sher, 2008).

c) La falta de definición de una bebida estándar. La definición de Unidad de Bebida Estándar (UBE) (International Center for Alcohol Policies: ICAP, 2003) varía considerablemente de unos países a otros. (Ver Tabla 10).

Tabla 10:

Unidades de bebida estándar (en gramos de alcohol) según el país

<i>País</i>	<i>Bebida estándar (en gr)</i>
Reino Unido	8
Países Bajos	9,9
Australia, Austria, Irlanda, Nueva Zelanda, Polonia y España	10
Finlandia	11
Dinamarca, Francia, Italia y Sudáfrica	12
Canadá	13,6
Portugal, EEUU	14
Japón	19,75

Fuente: ICAP

Teniendo en cuenta la existencia de estas diferencias, es necesario adaptar el criterio de 5/4 al país en el que se realice el estudio. Así, por ejemplo, mientras que en Portugal se podría emplear el mismo punto de corte que en Estados Unidos (debido a que una bebida alcohólica contiene los mismos gramos de alcohol en ambos países), en Reino Unido, el patrón *binge drinking* (BD) se define normalmente como el consumo de 8 o más bebidas para hombres y 6 o más para mujeres en una única ocasión en la última semana (Herring, Berridge y Thom, 2008; McAlaney y McMahon, 2006).

d) Falta de especificidad de lo que se considera *una única ocasión*: diversos estudios se plantean la necesidad de tener en cuenta los niveles de concentración de alcohol en sangre (CAS) para determinar de forma precisa cuál es el umbral adecuado para establecer un patrón *binge drinking* (BD) (Beirness, Foss y Vogel-Sprott, 2004; Lange, Clapp, Turrisi, Reavy, Jaccard

y Johnson, 2002; Lange y Voas, 2001; Naimi y Brewer, 2005; Perkins, Linkenbach y Dejong, 2001; Thombs, Olds y Snyder, 2003; Turner, Bauerle y Shu, 2004). Esto responde al hecho de que 5/4 bebidas no se relacionan necesariamente con altos niveles de concentración de alcohol en sangre, ya que en la metabolización del alcohol el período de tiempo en el que se consume afecta a los niveles de concentración de alcohol en sangre (CAS) (Beirness, Foss y Vogel-Sprott, 2004). Es decir, la ingesta de una bebida alcohólica por hora durante cinco horas seguidas no produce los mismos efectos en un adulto de peso corporal medio, que el consumo de la misma cantidad de alcohol (5 bebidas en total) en un período de, por ejemplo, dos horas. Sin embargo, tanto un caso como el otro se consideraría *binge drinking* (BD).

Por este motivo, el NIAAA⁸⁴ redefinió el término BD tomando en consideración los niveles de CAS. Así, BD implica un patrón de consumo de alcohol que eleva los niveles de CAS a 0,08 gr. /l. En adultos, esto equivale a 5 o más bebidas para hombres y 4 o más bebidas para mujeres en aproximadamente dos horas (recordando que una bebida alcohólica en EEUU contiene 14 gr. de alcohol). De esta manera el NIAAA tiene en cuenta la variable duración (dos horas) en la definición de BD (NIAAA, 2004).

Dada la importancia de los niveles de CAS, diversos estudios han empleado diferentes variantes de la fórmula desarrollada en los años 30 por Widmark (denominada Fórmula Widmark)⁸⁵ para estimar los niveles de CAS de forma retrospectiva. El empleo de esta fórmula ha mostrado una adecuada fiabilidad en relación con los niveles determinados en el momento del consumo (Hustad y Carey, 2005). Para poder realizar esta estimación de forma retrospectiva, se ha propuesto una alternativa a las cuestiones prototípicas de cantidad y frecuencia: el diario de consumo.

Este instrumento recoge el número de bebidas consumidas en los últimos días (normalmente siete días). De esta manera es posible conocer la duración (en horas) de cada episodio de consumo y la ingesta de una semana

⁸⁴ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: NIAAA

⁸⁵ $C = A / (p \times r)$, Donde: C= concentración máxima de alcohol en sangre; A= Cantidad de alcohol consumida (en gramos); P= Masa corporal; R= constante de agua corporal (0.6 para hombres y 0.7 para mujeres).

típica. Si a esto se añaden los datos de sexo y peso corporal, se obtienen las variables necesarias para estimar los niveles de CAS (Kypri, Langley y Stephenson, 2005; Read et al., 2008). Así, por ejemplo, Kypri et al. (2005) estimaron los niveles de concentración en sangre de los participantes según la variante desarrollada por la National Highway Traffic Safety Administration⁸⁶ en los años 90: $(0.806 \times SD) / (BW \times Wt) - (MR \times DP)$, donde SD es el número total de bebidas consumidas; BW es la constante del agua corporal (0.49 para mujeres y 0.58 para hombres); Wt es el peso corporal; MR es la tasa de metabolismo (0.017 para los consumidores moderados y 0.02 para los consumidores intensivos); y DP es el total de horas que conforman el episodio de consumo.

Recientemente el estudio de Cranford, McCabe y Boyd (2006), señala que la definición establecida por el grupo de Wechsler (1994): consumo de 5+/4+ bebidas alcohólicas en una única ocasión y la de la NIAAA: consumo de 5+/4+ bebidas alcohólicas en una única ocasión en un período de dos horas, están altamente correlacionadas y que tienen un patrón similar de asociación con las variables sexo, raza y edad de inicio de consumo. Sin embargo, consideran que es mejor tener en cuenta la cantidad y la duración como defiende la NIAAA, porque considerar sólo la variable cantidad está infraestimando la prevalencia de BD, no siendo lo suficientemente sensible para la discriminación entre patrones de consumo problemáticos o no.

En definitiva, aunque el criterio más extendido entre la comunidad científica para definir el consumo intensivo de alcohol (BD) sea el establecido por Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo (1994), las diversas críticas presentadas nos muestran el carácter controvertido del mismo y la necesidad de adaptar este criterio al país dónde se realice el estudio. También se define el patrón BD como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión, en las dos últimas semanas.

Este punto de corte se estableció basándose en estudios previos que consideraban este umbral como significativamente relacionado con problemas asociados al consumo de alcohol. No existe un criterio uniforme

⁸⁶ **National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)**: es una agencia dependiente del gobierno de los Estados Unidos, y forma parte del Departamento de Transporte. Su misión es salvar vidas, prevenir heridas y reducir los accidentes de vehículos

para caracterizar el patrón BD y lo más aceptado es considerar un episodio de consumo intensivo en 2 semanas o en un mes.

4.2. Definición de binge drinking teniendo en cuenta la variable frecuencia.

Debido a que no todos los individuos beben la misma cantidad de alcohol en cada ocasión, es necesario considerar la frecuencia con la que se producen los episodios de consumo para obtener información más completa y precisa de su patrón (NIAAA, 2002).

En el estudio epidemiológico realizado por Wechsler y otros (1994), se establecieron cuatro grupos en función de la frecuencia de consumo:

- *Abstinentes*: aquellos que no han consumido alcohol en el último año.
- *No BD*: los que han consumido alcohol en el último año, pero no intensamente (5+/4+) en las dos últimas semanas.
- *BD ocasionales*: aquellos que han consumido alcohol de forma intensiva (5+/4+) 1 o 2 veces en las dos últimas semanas.
- *BD frecuentes*: los que han consumido alcohol de forma intensiva (5+/4+) 3 o más veces en las dos últimas semanas.

Teniendo en cuenta esta clasificación, el grupo de Wechsler y otros (1994), encuentra que, de los 17.592 estudiantes universitarios encuestados, el 44% se podrían clasificar como BD y de estos, una quinta parte (19%) serían *BD frecuentes*. Sin embargo, un estudio reciente llevado a cabo por Knight et al. (2002) sugiere que aproximadamente el 6% de los estudiantes universitarios cumplen los criterios de abuso y/o dependencia al alcohol según el DSM-IV, y esto es particularmente alto en los *BD frecuentes* (grupo en el cual sobre un 20% podrían cumplir los criterios). Así, probablemente, un alto porcentaje de los sujetos clasificados como *BD frecuentes* en el estudio de Wechsler et al. (1994) podrían cumplir los criterios de DSM-IV de abuso y/o dependencia del alcohol.

De este modo, Knight, Wechsler, Kuo, Seibring, Weitzman y Schuckit (2002), siguen manteniendo la controversia existente acerca de cuáles son los límites para establecer un consumo de riesgo referido a la población general, sin llegar a criterios de abuso/dependencia al alcohol.

Con relación al empleo de la frecuencia tomando como intervalo de tiempo dos semanas para determinar la presencia de BD, aunque menos estudiado, existen diversas críticas al respecto. Esto se debe a que considerar sólo lo que ocurre en las dos últimas semanas puede infraestimar la prevalencia de BD, debido a la variabilidad que muestran los estudiantes en su frecuencia de consumo (por ejemplo, puede que las dos semanas previas los estudiantes estuvieran pendientes de un examen o de un trabajo que resultase incompatible con su comportamiento habitual de consumo de alcohol).

En este sentido, Vik, Tate y Carrello (2000), empleando una muestra de 40 hombres y 70 mujeres estudiantes universitarios, encontraron que, teniendo en cuenta el intervalo de 2 semanas, el 50% de los hombres y el 47,2% de las mujeres presentan un patrón de consumo BD. En cambio, si se considera un intervalo de 3 meses, estos porcentajes se elevan a un 77,5% en hombres y un 79,2% en mujeres. Por lo tanto, un tercio de los estudiantes clasificados como BD con un intervalo de tres meses, no se identificarían como *BD* usando el intervalo de dos semanas.

Por otro lado, teniendo en cuenta las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, el grupo de Vik y otros (2000), no encuentra diferencias significativas entre el grupo de dos semanas y el de tres meses en el número de problemas relacionados con el alcohol en el último año. Esto sugiere que emplear un intervalo de tres meses puede proporcionarnos datos más fiables sobre la prevalencia de BD.

En la misma línea, un estudio llevado a cabo por Labrie, Pedersen y Tawalbeh (2007), en el que se analizaba si existía variabilidad en intervalos de dos semanas durante el último mes, encontraron que un tercio de los estudiantes universitarios clasificados como *No BD* en las dos últimas semanas del mes, se clasificarían como *BD* en las dos primeras semanas. Además, este grupo, al que denominaron grupo inconsistente, presentaba un alto rango de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, similares a los que mostraban los clasificados como *BD*.

En ese mismo año, Cranford, McCabe y Boyd (2006), comparando la prevalencia de BD empleando un criterio de 2 semanas con uno de 1 año, encuentran que sobre el 22% de los clasificados como BD usando una frecuencia de un año, pasarían a no BD empleando una frecuencia de 2 semanas. Sin embargo, en este estudio no se especifica la frecuencia de episodios de BD en este período de tiempo. Además, también es necesario tener en cuenta que de la misma forma que un período de dos semanas puede estar infraestimando la prevalencia de BD, un intervalo demasiado largo podría sobreestimarlos.

En definitiva, del mismo modo que no existe un criterio unánime para operativizar el concepto BD en términos de cantidad, tampoco existe uno claro para el establecimiento de la frecuencia (cuántas veces en cuánto tiempo) como criterio de riesgo, mostrándose una gran variabilidad entre los diferentes estudios al adoptar un criterio de frecuencia de consumo.

4.3. Definición de binge drinking teniendo en cuenta las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.

Como hemos comprobado, tanto al intentar definir el concepto de BD en términos del número de bebidas como en función de la frecuencia de su consumo, son numerosos los estudios que establecen un punto de corte basándose, entre otros aspectos, en las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Sin embargo, esta variable no se ha tenido en cuenta a la hora de establecer el criterio BD (Ham y Hope, 2003).

Un estudio que ha considerado la importancia de esta variable, es el desarrollado por Baer, Kivlahan, Blume, McKnight y Marlatt (2001) y definen BD (denominado por ellos como *high risk*) como el consumo de 5-6 bebidas al menos una vez al mes y la presencia de al menos tres consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol entre tres y cinco veces en los últimos tres años. En definitiva, aunque en un principio la operativización del término BD como el consumo de 5+/4+ bebidas en una única ocasión en las dos últimas semanas está bastante extendido y sirve como punto de referencia, es necesario tener en cuenta que este concepto implica demasiadas variables (cantidad, frecuencia, consecuencias negativas

asociadas al consumo) que pueden llevar a la pérdida de información según se enfatice una u otra (Wechsler y Nelson, 2006).

Tabla 11:

Estudios de binge drinking en adolescentes y/o universitarios

ESTUDIO	PAÍS	OBJETIVOS	SUJETO	INSTRUMENT.	CRITERIOS BD
Ariza y Nebot, 2000	España	Estudio longitudinal realizado para describir que factores se asocian al consumo problemático de alcohol en adolescentes	1345 hombres y 795 mujeres estudiantes de Educación Secundaria (edad media de 15,4 años)	Cuestionario	Consumo de 4 o más bebidas en una única ocasión al menos una vez en su vida
Xing, Ji y Zhang, 2006	China	Describir la frecuencia y los patrones de consumo de alcohol y observar la asociación entre BD y la salud de los adolescentes.	24318 hombres y 29722 mujeres (edad media de 13,8 años).	Cuestionario.	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión al menos una vez en el último mes
Baer et al., 2001	Estados Unidos	Valorar si la prevención ayuda a reducir a largo plazo el consumo intensivo de alcohol	4000 estudiantes universitarios de 19 años de edad.	Cuestionario administrado por internet y programa de intervención preventiva con los BD	Consumo de 6/5 bebidas en una única ocasión al menos una vez en el último mes o experimentar 3 o más consecuencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol de 3 a 5 veces en los últimos tres años.
Bendtsen et al., 2006	Suecia	Comprobar la viabilidad de emplear un cuestionario vía correo electrónico para conocer el consumo de alcohol en la población universitaria	843 hombres y 742 mujeres estudiantes universitarios	Cuestionarios administrados por internet	Consumo de 5 bebidas (4 para mujeres) en una única ocasión una vez al mes.
Bennett, Miller y Woodall,	Estados Unidos	Comprobar la prevalencia de BD (entre otras	2710 estudiantes universitarios	Cuestionario administrado en clase (The Core	Consumo de 5 o más bebidas en una única

1999		drogas) y sus consecuencias en un período de tres años	con una media de edad de 23,3 años(en la primera de las tres encuestas)	Alcohol and Drug Survey)	oportunidad en las dos últimas semanas
Caamaño, Corral, Parada y Cadaveira, 2008	España	Estimar la prevalencia de un patrón BD en estudiantes universitarios	371 hombres y 992 mujeres estudiantes universitarios de primer año de carrera (entre 18 y 19 años)	Cuestionario autoadministrado en el aula que incluía el AUDIT.	Consumo de 6 o más bebidas en una única ocasión una vez a la semana
Isralowitz y Reznik, 2006	Israel	Comprobar la prevalencia de BD en estudiantes de secundaria	394 hombres y 523 mujeres adolescentes (edad media de 16 años)	Cuestionario.	Consumo de 5 o más bebidas en una única ocasión al menos 1 vez en las últimas 4 semanas
Christiansen et al., 2002	Estados Unidos	Comprobar la prevalencia de estudiantes universitarios que consumen intensamente solos	121 hombres y 293 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 20,1 años)	Cuestionario administrado por Internet	Consumo de 5 o más bebidas (4 para mujeres) en una única ocasión en los últimos tres meses.
Cranford et al., 2006	Estados Unidos	Comprobar que definición operativa del término BD resulta más adecuada: la adoptada por Wechsler et al. (1994) o la considerada por la NIAAA (2004)	2276 hombres y 2304 mujeres sujetos (edad media de 19,9 años)	Cuestionario administrado por Internet.	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres / 4 o más para mujeres (a) al menos una vez en los últimos quince días; y (b) en un período de dos horas en los últimos 12 meses
D'Alessio, Baiocco y Laghi, 2006	Italia	Valorar la prevalencia de BD en estudiantes universitarios y observar sus actitudes con relación al consumo de alcohol.	358 hombres y 342 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 22,59 años).	Cuestionario aplicado en clase.	Consumo de 5 o más bebidas (4 para mujeres) en una única ocasión una o dos veces en la última semana
Daepfen et al., 2005	Suiza	Describir el consumo de alcohol, BD y las consecuencias asociadas en hombres de 19 años.	1004 hombres realizando el servicio militar (edad media de 19 años)	Cuestionario (parte de Health and Lifestyle Questionnaire).	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión al menos una vez en los últimos 12 meses.
Duncan,	Estados	Observar si hay	279 hombres y	Cuestionario	Consumo de 5

Boisjoly, Kremer, Levy y Eccles, 2005	Unidos	efecto de los iguales en el uso de drogas y en la conducta sexual de estudiantes universitarios, haciendo uso de datos sobre las características de compañeros cuarto.	435 mujeres, estudiantes universitarios.	Por Internet.	o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres / 4 o más para mujeres.
Fischer et al., 2005	Estados Unidos	Evaluar las consecuencias del BD en la calidad de las conversaciones de las relaciones de pareja.	63 hombres y 93 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 20 años).	Diario de consumo de alcohol durante 10 días.	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres / 4 o más para mujeres
Gill, Donaghy, Guise y Warner, 2007	Escocia	Importancia de tener en cuenta aspectos cualitativos para establecer un patrón BD	95 mujeres estudiantes universitarias (edad media de 20,1 años).	Cuestionario y entrevista cualitativa	Consumo de 7 o más bebidas alcohólicas en una ocasión al menos una vez en la última semana.
Griffiths et al., 2006	China	Estudiar el consumo de alcohol en jóvenes universitarios	1211 hombres y 1402 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 18,9 años)	Cuestionario	Consumo de 5 o más bebidas en una única ocasión en el último mes
Guilamo Jaccard, Turrisi y Johansson, 2005	Estados Unidos	Estimar la prevalencia de BD entre estudiantes de enseñanza secundaria.	5300 estudiantes entre 12 y 14 años.	Entrevista en el domicilio.	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión al menos una vez en los últimos 12 meses.
Hartley, Elsabagh y File, 2004	Inglaterra	Comparar el estado de ánimo y el rendimiento cognitivo de estudiantes abstemios con estudiantes con BD.	15 hombres y 12 mujeres estudiantes universitarios (18 a 23 años de edad).	Cuestionario (incluye el AUQ) y diario semanal (referente a la última semana y a una semana típica de consumo).	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres / 4 o más para mujeres por ocasión y una puntuación igual o superior a 24 en el AUQ
Keller, Maddock, Laforge, Velicer y Basler, 2007	Alemania	Observar patrones de BD en estudiantes de medicina; analizar la relación entre normas sociales percibidas /actitudes hacia el consumo de alcohol y patrones de BD.	96 hombres y 156 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 20,6 años).	Cuestionario.	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres / 4 o más para mujeres al menos una vez en los últimos quince días.

Kypri et al., 2005	Nueva Zelanda	Demostrar si el diario de consumo de alcohol retrospectivo es adecuado para medir el nivel de intoxicación y comprobar la prevalencia de BD en estudiantes universitarios.	1554 estudiantes universitarios entre 16 y 29 años.	Cuestionario (incluyendo un diario de consumo de alcohol de los 7 últimos días) administrado por Internet.	Consumo de 60 gr. de alcohol o más en hombres y de 40 gr. en mujeres al menos una vez en los últimos 30 días.
Kypri et al., 2009	Nueva Zelanda	Estimar la prevalencia de BD y factores de riesgo asociados en estudiantes universitarios.	2548 estudiantes universitarios (edad media de 20,2 años).	Cuestionario (incluyendo una versión reducida del AUDIT) administrado por Internet	Consumo de 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión /cuatro o más para mujeres durante el último año de estudios de bachillerato.
Miller, Naimi, Brewer y Jones, 2007	Estados Unidos	Evaluar la presencia de consumo de riesgo en estudiantes de secundaria y las consecuencias asociadas a dicho consumo.	6967 hombres y 7086 mujeres estudiantes de educación secundaria (edad igual o superior a 12 años).	Cuestionario (parte del NYRBS).	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión al menos una vez en el último mes.
Townshend y Duka, 2002	Inglaterra	Comprobar si el AUQ es más preciso que el diario de consumo para detectar la presencia de BD.	14 hombres y 42 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 20,54 años).	Diario de consumo de alcohol durante 4 semanas y el cuestionario AUQ.	rapidez de consumo – media de bebidas/hora). 11 (cantidad de borracheras en los últimos 6 meses) y 12 (% de borracheras en días de consumo) del AUQ.
White, 2006	Estados Unidos	Examinar la presencia de un patrón de consumo BD en estudiantes universitarios.	5004 hombres y 5420 mujeres estudiantes universitarios (edad media de 18,14 años).	Cuestionario aplicado por Internet	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres (4 o más para mujeres) al menos una vez en los últimos quince días.

Fuente: BD (Binge Drinking); AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test); AUQ (Alcohol Use Questionnaire); NYRBS (National Youth Risk Behavior Survey) CAS (College Alcohol Survey); BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System); NLSY (National Surveys of Youth); MTF (Monitoring The Future)

También es la conducta de aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo. Los costes tangibles del alcohol en Europa se han estimado en 125 billones de euros para el año 2013. Esta cifra equivale al 1,3% del PIB y es similar a los costes derivados del consumo de tabaco. La Tabla 11 recoge los diferentes criterios empleados en diversos estudios y como se observa en la Tabla, además de las diferencias de criterio, también existen diferencias en la forma de recoger los datos. Con relación a este aspecto, suelen emplearse diferentes tipos de cuestionarios autoadministrados para valorar la presencia de BD en estudiantes universitarios. Entre ellos, están el diario de consumo (Rehm, 1998), el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, 1993), el Alcohol Use Questionnaire (AUQ) (Mehrabian y Russell, 1978) o preguntas que tengan en cuenta las variables cantidad y frecuencia. La utilización de un instrumento u otro variará dependiendo de lo que se pretenda valorar en cada estudio.

Shakeshaft, Bowman y Sanson (1998), en un estudio donde comparaban la fiabilidad y especificidad del AUDIT, el diario de consumo y el empleo de preguntas sobre la frecuencia y la cantidad para estimar la presencia de BD, encontraron que los tres instrumentos presentan un buen índice de concordancia entre sí, siendo el AUDIT el que identificaba una mayor proporción de consumidores BD.

El AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, 1993) es un cuestionario de cribado adecuado para estudiar la presencia de consumo de riesgo en diferentes poblaciones y edades, incluyendo adolescentes y estudiantes universitarios (Reinet y Allen, 2007). Además, tiene la ventaja sobre otros cuestionarios de rastreo, como el Michigan Alcohol Screening Test (MAST) o el CAGE, de que permite identificar a consumidores de riesgo que no cumplen los criterios de dependencia al alcohol según el DSM-IV (Gache, Michaud, Landry, Accietto, Arfaoui y Wenger, 2005).

La limitación que presenta el AUDIT es que no permite diferenciar entre el consumo de los hombres y el de las mujeres (Bradley, Bush, Epler, Dobie, Davis y Sporleder, 2003). Además, tampoco es adecuado para medir con precisión la cantidad de alcohol consumida si esta excede de 6 bebidas, es decir, por ejemplo, parece inadecuada para determinar el alto riesgo que supone consumir 15 bebidas por semana (Shakeshaft, Bowman y Sanson

1998). Por este motivo, y con el objetivo de determinar de forma más específica estas cuestiones, es necesario que, además del AUDIT, se tengan en cuenta otras preguntas para determinar de forma más específica el patrón de consumo de los sujetos. Aunque el AUDIT y otros cuestionarios autoadministrados presentan una adecuada validez y fiabilidad para valorar el patrón de consumo de alcohol (Shakeshaft et al., 1998), algunos estudios cuestionan su aplicabilidad para valorar la prevalencia de BD. Esto es debido a que los estudiantes que beben mucho tienden a infraestimar su consumo de alcohol, mientras que los que beben poco tienden a sobreestimarlos (Townshend y Duka, 2002; White, 2006; White, Kraus, McCracken y Swartzwelder, 2003). Además, hay que tener en cuenta que, en ocasiones, los adolescentes consumen las bebidas alcohólicas en la calle (en el denominado *botellón*), por lo que son ellos mismos los que controlan la cantidad de alcohol que se sirven; y ésta suele ser significativamente mayor que cuando se las administran en un pub o discoteca. Así, los cuestionarios que intentan establecer el patrón de consumo de esta población en función de una bebida estándar, deberían considerar este aspecto (Gill, Donaghy, Guise y Warner, 2007).

En definitiva, cuando pretendemos estudiar el patrón de consumo intensivo BD en la población universitaria es necesario tener en cuenta que existen diversos aspectos a considerar (como las variables cantidad, frecuencia y consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y la forma de recoger los datos). La combinación de estas variables, así como la adaptación al país dónde se realice el estudio es lo que dificulta el establecimiento de una definición operativa unánime del término BD. Esta falta de consenso ha llevado a algunos autores a optar por una aproximación cualitativa a la hora de establecer un patrón BD, basándose en aspectos como el número de veces que se ha emborrachado o los efectos del consumo de alcohol en el comportamiento de cada persona (Davey, 1997; Engineer, Philips, Thompson y Nicholls, 2003; Guise y Gill, 2007; Richardson y Budd, 2003).

Sin embargo, independientemente de la controversia existente acerca de la forma de operativizar el concepto de BD, lo que sí está claro es que estamos hablando de grandes cantidades de alcohol en una única ocasión que tienen importante implicaciones académicas, personales, sociales, legales y médicas.

Haciendo una recopilación de todos los datos mencionados (tanto de los diferentes definiciones de BD propuestas como de las críticas recibidas), una definición apropiada para el patrón de consumo BD en España podría ser la siguiente: consumo de 6 o más bebidas alcohólicas para hombres – 5 o más para mujeres - en una única ocasión (en un período de dos horas) al menos una vez en los últimos 30 días. Además de aproximarse al enfoque adoptado por el NIAAA, esta definición recoge todas las variables que se han mostrado relevantes en el intento de operativizar el término BD, sin olvidar la necesidad de adaptarlas al país donde se pretende realizar la investigación, en este caso España, y con la ventaja de que permite emplear un instrumento ampliamente aceptado como el AUDIT para su estudio.

Diversos estudios epidemiológicos llevados a cabo por instituciones de distintos países han puesto de manifiesto el gran aumento de consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes adultos (Karam, Kypri y Salamoun, 2007). Este incremento ha sido tan destacable que en Estados Unidos se ha llegado a considerar este patrón de consumo y sus consecuencias como uno de los problemas más importantes de la salud pública de este país (Wechsler et al., 2002; Department of Health and Human Services, 2002).

La mayoría de los estudios realizados sobre la prevalencia de BD se han llevado a cabo en Estados Unidos y en el norte de Europa, debido a que es en estos países donde existe una mayor tradición de consumo de alcohol de forma esporádica y asociado a embriaguez, en contraste con el consumo más regular de los países europeos de la franja mediterránea (Bloomfield, Stockwell, Gmel y Rehn, 2003).

En Estados Unidos existen al menos cinco grandes grupos de investigación: Harvard School of Public Health College Alcohol Survey, CAS; Core Alcohol and Drug Survey, CORE; National Survey and Drug Use and Health, NSDUH; Monitoring The Future, MTF; y Youth Risk Behavior Survey, YRBS que han mostrado este alarmante incremento del consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes adultos a nivel nacional. Los datos aportados oscilan entre el 11% y el 44% en función del criterio de BD empleado y los intervalos de edad considerados (CORE, 2005; Eaton, Kann, Kinchen, Ross, Hawkins y Harris, 2006; Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg, 2007; NSDUH, 2006; Wechsler et al.,

2002). Entre las conclusiones aportadas por estos equipos de investigación destacan los siguientes aspectos:

- Mayor prevalencia de consumo intensivo de alcohol en jóvenes entre los 17 y los 20-21 años (CORE, 2005; Eaton et al., 2006; Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg, 2007; NSDUH, 2006), siendo más común entre los estudiantes de primer año de carrera (CORE, 2005). A partir de los 20-21 años se evidencia una reducción paulatina de este patrón de consumo a niveles de consumo más moderado (NSDUH, 2006), lo que algunos autores han asociado con el aumento de responsabilidades que se adquieren con la edad (Ham y Hope, 2003).

- Incremento de la polaridad entre los consumidores intensivos y los abstemios: cerca de una cuarta parte son BD frecuentes (consumo de 5 o más bebidas alcohólicas para varones y 4 o más para mujeres 3 o más veces en las dos últimas semanas) y casi una quinta parte son abstemios (Wechsler et al., 2002).

- Predominio significativo de este patrón de consumo de riesgo entre estudiantes universitarios sobre sus iguales sin estudios superiores (45,5% frente a 38,4%) (NSDHU, 2006).

- Aumento significativo en los últimos años del consumo intensivo de alcohol entre las mujeres, aunque todavía exista una mayor proporción de BD varones (Eaton et al., 2006; NSDUH, 2006; Wechsler et al., 2002).

En Europa, aunque menos estudiado, se ha comprobado que el 24% de los jóvenes entre 15 y 24 años presentan un patrón de consumo intensivo de alcohol (Eurobarometer, 2007), observándose un incremento en su prevalencia del 2% en los últimos 10 años (Anderson, 2007). Además, según los informes de la European School Survey on Alcohol and other drugs (ESPAD) (2011), las tasas de prevalencia de BD entre estudiantes con una media de edad de 15,8 años varían considerablemente entre los países.

Las más altas se han observado en países como Dinamarca, Irlanda, Holanda, Polonia, Suecia y Reino Unido (entre el 24% y 32%). Los índices más bajos corresponden a países como Chipre, Francia, Grecia, Hungría, Rumanía y Turquía (entre el 5 y el 11%) (Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlstrom, Balakireva, Kokkevi y Morgan, 2004).

Sin embargo, aunque los países del norte de Europa muestren una mayor prevalencia de BD que los del sureste, diversos estudios han evidenciado el notable cambio de hábitos de consumo producido entre jóvenes de países tradicionalmente asociados a un patrón más regular. Así, en países como Francia e Italia, se constata un aumento del consumo de alcohol esporádico, normalmente concentrado en los fines de semana, preferencia por las bebidas de alta graduación, más rapidez al beber, tendencia a la igualación de consumo entre sexos y baja percepción del riesgo (Bloomfield et al., 2003; Com-Ruelle, Dourgnon, Jusot, Latil y Lengagne, 2006; D'Alessio, Baiocco y Laghi, 2006).

En España, el informe del Observatorio Español sobre Drogas (2004) (DGPNSD, 2004), señalaba que, aunque la tasa de prevalencia del patrón de consumo BD entre estudiantes no se encuentra entre las más altas de Europa (sobre un 12.3%), sí es alarmante su gran incremento en un corto período de tiempo, produciéndose un aumento del 3.7% desde el 2002. Asimismo, el último informe publicado por esta institución según los datos del 2006 (DGPNSD, 2007), nos proporciona resultados todavía más preocupantes: de los más de 10.000 encuestados, el 58% de los estudiantes de 14 a 18 años habían consumido alcohol en el último mes. De ellos, el 53.3% (47.3% chicas y 59.8% chicos) habían tomado al menos en una ocasión 5 o más bebidas alcohólicas (siendo la más consumida los combinados/cubatas). El 17.7% lo había hecho más de 5 días.

En la Comunidad de Madrid, Valencia, Galán y Rodríguez-Artalejo (2007), pusieron de manifiesto que entre los jóvenes de 18 a 24 años, un 30,8% de los hombres y un 18,2% de las mujeres presentaban un patrón BD. Además, también hallaron un mayor predominio entre jóvenes con alto nivel educativo.

En Galicia, se ha constatado que el 44% de la población (47% de los hombres y 40% de las mujeres) empiezan a consumir alcohol entre los 14 y los 16 años y un 7.4% antes de los 14 años. Además, el 31.8% de los adolescentes de 12-18 años y el 35.5% de los jóvenes de 19-24 años manifiestan haber participado en algún botellón en los últimos seis meses (Observatorio de Galicia sobre Drogas, 2006).

Un estudio llevado a cabo en Santiago de Compostela (Caamaño, Corral, Parada y Cadaveira, 2008), ha revelado que, de una muestra de

2.700 estudiantes universitarios entre 18 y 19 años, el 12, 2% presenta un patrón de consumo intensivo de alcohol al menos una vez al mes, siendo el 29.9% hombres y el 8.2% mujeres. El perfil del joven BD es varón, hijo de padres con buen nivel educativo (ambos con trabajo), y con residencia durante el curso fuera de la casa paterna. Además, también se caracterizan por mostrar expectativas positivas sobre el consumo de alcohol.

Los diversos estudios epidemiológicos muestran el alarmante incremento del consumo intensivo de alcohol entre adolescentes y jóvenes universitarios. La variabilidad existente entre estos estudios con relación al porcentaje de sujetos que presentan este patrón de consumo se debe, entre otras razones, a la utilización de diferentes definiciones operativas del término BD, tanto con relación a la variable cantidad como a la variable frecuencia. Hay que tener presente que los elevados niveles de búsqueda de nuevas sensaciones y riesgos, así como los cambios emocionales, son predictores muy fuertes del uso de alcohol y otras drogas. Los formuladores de políticas tienen a su alcance una importante base de conocimientos científicos sobre la eficacia y la costoeficacia de las estrategias y las intervenciones de prevención de los daños relacionados con el alcohol.

Tabla 12:

Criterios empleados para establecer un patrón de consumo BD en diferentes estudios epidemiológicos

ESTUDIO	CRITERIO DE BD
Caamaño et al., 2008	Consumo de 6 o más bebidas en una única ocasión, al menos una vez a la semana (según la tercera pregunta del AUDIT).
CORE, 2005	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas, al menos una vez en las últimas dos últimas semanas.
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2004	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas para hombres y 3 o más para mujeres, en un día de consumo, al menos una vez en los últimos 30 días.
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, 2007	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión (un par de horas), al menos una vez en el último mes
Eaton et al., 2006	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión, al menos una vez al mes en los últimos

	30 días.
Eurobarometer, 2007	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión, al menos una vez a la semana.
Hibell et al., 2004	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión tres o más veces en el último mes
Johnston et al., 2007	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión, al menos una vez en las últimas dos semanas.
NSDUH, 2006	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión, al menos una vez en los últimos 30 días.
Observatorio de Galicia sobre Drogas, 2006	Participación en algún botellón al menos una vez en los últimos seis meses.
Valencia et al., 2007 .	Consumo de 8 o más bebidas alcohólicas en hombres y 6 o más en mujeres en una única ocasión, al menos una vez en el último mes
Wechsler et al., 2002	Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión para hombres y 4 o más para mujeres, al menos una vez en los últimos quince días

Fuente: elaboración propia

El hecho de que el consumo intensivo de alcohol haya aumentado de forma significativa en países tradicionalmente asociados a un patrón de consumo regular, como en el caso de España (DGPNSD, 2004, 2007), y a que es más prevalente entre estudiantes universitarios de primer año (CORE, 2005), justifica su estudio en la población universitaria de nuestro entorno.

5. El alcohol en España

El uso de drogas para obtener efectos euforizantes y psicodélicos se conoce desde siempre. Todas las culturas han utilizado sustancias psicoactivas, unas veces con fines religiosos y otras con fines curativos. De la utilización de estas sustancias a lo largo de la historia de la humanidad nos han dado buena cuenta algunos de los más prestigiosos médicos e historiadores de la medicina, convencidos de la necesidad de explicar las causas que llevan al hombre a este consumo y sus consecuencias. A través

de sus obras, hemos conocido un sinfín de mitos y realidades en torno a las drogas. El opio y sus derivados son un buen ejemplo de ello. Cuenta la leyenda que el propio Zeus fulminó a Esculapio, dios de la medicina, porque éste tuvo la osadía de revelar a los mortales el secreto de las virtudes de una planta conocida como adormidera pero, está documentado históricamente que durante el imperio romano, el opio y la harina fueron las únicas mercancías subvencionadas por el estado para facilitar su consumo a las clases sociales menos favorecidas.

Cuando se habla del alcohol en la España de finales del XIX, que tan bien refleja Benito Pérez Galdós en sus obras, el comercio de bebidas alcohólicas generaba cerca de 30 millones de pesetas, mientras que el aceite de oliva apenas superaba el millón (Pascual, 2004). Tendrían que pasar muchos años y un cambio de siglo, para que, en nuestro país, se empezara a hablar del alcoholismo como una enfermedad.

La Historia de las adicciones en España, siguiendo a Pascual (2004), no sólo recoge la actitud social ante el consumo de drogas y el papel de los médicos y farmacéuticos en su difusión. En cada una de las épocas se repasa la postura de los poderes públicos y su reflejo en las distintas leyes que trataron de regular los consumos de drogas, la de los medios de comunicación, el papel de la publicidad, la prevención, los recursos preventivos y la atención a las personas drogodependientes. Estos últimos aspectos se desarrollan a la creación del Plan Nacional sobre Drogas.

España aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que trata de adaptar las políticas para reducir los consumos de drogas a la nueva realidad social cuyo objetivo es conseguir que toda la sociedad española, padres, madres, profesores, alumnos, profesionales sanitarios, agentes sociales y medios de comunicación, comprenda que el consumo de drogas es un problema que nos afecta a todos. El documento que desarrolla la Estrategia sitúa el consumo de drogas en el ámbito de la salud pública, basa todas sus actuaciones en la evidencia científica y garantiza la equidad en el acceso a los programas de prevención, asistencia y rehabilitación de las personas drogodependientes.

También apuesta por fomentar la investigación, (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009), poniendo a disposición de los ciudadanos los avances científicos. Sus actuaciones se desarrollarán en dos Planes de Acción

cuatrienales y sus resultados se someterán a evaluaciones, una intermedia y otra final.

Durante los inicios del siglo XIX en España se produjo un fuerte enfrentamiento con las tropas de Napoleón; como consecuencia del cual en el año mil ochocientos diecisiete vuelve a gobernar Fernando VII propiciándose desde ese momento una época de oscurantismo y represión hasta su muerte en el año 1833, salvo en el trienio liberal (Escohotado, 1996). Durante aquellos años, y coincidiendo con la aparición de la mecanización industrial nos encontramos con un exceso de mano de obra, originando en el año 1821 las primeras revueltas de la industrialización, ya que ante el sobrante de obreros los sueldos se congelaron cuando no disminuyeron, empeorando las condiciones de vida del proletariado. Además la situación se vio agravada por las constantes luchas entre carlistas, absolutistas y republicanos. Sería conveniente señalar que durante la década de los años setenta del siglo XIX, se produjo un gran incremento e innovación en la producción de materiales con una fuerte competencia económica a causa de la industrialización. Como consecuencia de todo ello se introdujeron una serie de mejoras en la clase trabajadora tales como la aparición de sociedades de socorro mutuo, desarrollo de la salud pública. Este efecto industrializador de algunos puntos de España, País vasco, Cataluña y algunas zonas de Valencia, (Escohotado, 1996), trajo como consecuencia la sobreexplotación de la mano de obra y al mismo tiempo un cambio en las condiciones de vida del proletariado, que se refugió en muchas ocasiones en la taberna y en el consumo de bebidas alcohólicas, que en ocasiones servía para aguantar las duras condiciones de trabajo. Esta forma de utilizar la bebida se extendió también a algunas zonas mineras, como por ejemplo Asturias.

Los núcleos rurales seguían con un consumo más tradicional de las bebidas con una predilección hacia el consumo de vino y en algún caso a algún aguardiente.

Siguiendo a Pascual (2009), el avance del capitalismo industrial favoreció la desaparición de los gremios. El dueño de la fábrica explotó la mano obra y aunque el obrero trabajaba ocho horas al día, el salario era muy bajo, explotando además a las mujeres y a los niños, que se ponían a trabajar a los seis años. Las malas condiciones laborales dieron como consecuencia

una gran accidentabilidad en el puesto de trabajo y un gran número de enfermedades por insalubridad, haciendo que la esperanza de vida del trabajador no superarse más de los veinte años. Y parece ser que esta fue también una de las causas del elevado número de problemas con las bebidas alcohólicas. La alimentación era escasa, apareciendo como principal problema el elevado consumo de alcohol. No obstante se creía que en España había pocos alcohólicos, por más que la embriaguez era un hecho frecuente entre obreros y campesinos, porque parece ser que se producía más de lo que se consumía, entre otras cosas porque las bebidas más consumidas eran las fermentadas, creyendo que estas podían llevar a la embriaguez pero no al alcoholismo.

Entrados ya en el siglo XX (Román, 2000), se seguía observando la preocupación en artículos presentados a juegos florales y publicados entre los años 1900 y 1901, en estos escritos se encontraban varias referencias a las condiciones de la clase obrera y en todos se hacía mención a la embriaguez y al bochinche (taberna) como problema social de clase. En el año 1.914, incluso la II Internacional se hizo eco de los informes de Vandervelde y de Wurm, sobre la cuestión alcohólica en los siguientes términos:

Vandervelde afirmaba que: *entre las causas de la afición a la bebida podemos destacar la miseria y la falta de expectativa del proletariado, señalando los bajos ingresos del proletariado como origen de una alimentación monótona e insuficiente lo que les llevaba a buscar en el alcohol un medio de enmascarar la insipidez misma o de hacerse la ilusión de saciarse, que solamente una alimentación normal podría realmente darle.*

Wurm consideraba que: *la habitación superpoblada e inhabitable empuja a los habitantes a la bebida, sea por adormecer su fastidio, sea porque encuentran más confortable la taberna. El abuso de alcohol produce la miseria, pero también la miseria produce el abuso de alcohol.*

Vandervelde, durante la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, fue figura clave de la lucha antialcohólica en Bélgica, no consideró jamás en su extensa obra antialcohólica la necesidad de curar a los alcohólicos, en cambio Wurm expresaba sus reticencias a las leyes que castigaban al borracho, ya que aquello equivalía a condenar a un enfermo

por su enfermedad. En muchas ocasiones el enfoque que se tenía del alcoholismo era exclusivamente moralista, poniéndolo en el mismo nivel que la blasfemia o la pornografía, así el Papa León XIII en su encíclica *Rerum Novarum*, establecía la relación entre el alcohol y las malas condiciones laborales.

Entre las bebidas más populares de la época seguimos encontrando el aguardiente, el licor Carmelitano, anunciado en la prensa de toda España, y por supuesto el vino que ya empezaba a tener una amplitud de gamas y orígenes, incluso comenzamos a ver también la aparición de los primeros vinos espumosos o vinos xampagne, entrando en comparaciones continuas con los vinos franceses o italianos (Pascual, 2004). Otras bebidas contemporáneas eran los licores de distinto origen, sidra, cerveza, coñac y absenta. La bebida que más víctimas producía, según los médicos de la época, era la absenta, producida a base de ajeno (absinthium officinale o artemisa absinthium) (Piga y Marinoni, 1915).

Se decía, por parte de los sanitaristas, que las bebidas alcohólicas entendiendo por ellas las destiladas sólo deberían venderse en las boticas o como medicamentos. También a finales del S. XIX y principios del XX, apareció un problema que originó demasiados trastornos y es que con la finalidad de abaratar costes e incrementar el consumo se fabricaron y utilizaron alcoholes industriales para la elaboración de las bebidas, lo que trajo consigo múltiples alteraciones para la salud de los consumidores y obligó a los distintos gobiernos e instituciones a dictar normas y dictámenes para impedir su uso para el consumo humano.

Siguiendo a Campos (1997), durante 1921 se sabía, y así se explicaba, que la única causa del alcoholismo era el uso casi siempre abusivo de bebidas alcohólicas, bien de las bebidas alcohólicas fermentadas, obtenidas por los frutos, bien de las bebidas alcohólicas destiladas.

Se propugnaba que estas últimas, las destiladas, eran infinitamente más peligrosas (aguardientes, coñac, ron y multitud de clases y nombres análogos a éstos y de parecida fabricación). Se clasificaban éstas de más peligrosas por la enorme graduación alcohólica y además por la clase de alcohol con que se elaboraban. En cuanto a las bebidas alcohólicas y para hacernos una idea de la importancia del mercado vinícola podemos establecer una comparación de las exportaciones de vinos y aceite durante el

año 1885 en España: la exportación de vino ascendió a 77.503.122 litros, lo que equivalía a 29.977.697 pts., en cambio la exportación de aceite se cifró en 1.403.006 Kg., o lo que es lo mismo 1.192.555 pts. La balanza estaba muy clara y nos hace comprender la protección oficial sobre la producción, consumo y exportación de vino y de otras bebidas alcohólicas.

Los episodios de embriaguez se iban sucediendo entre la población y a pesar de los múltiples escritos publicados la embriaguez no disminuyó y ello llevó a que en mayo de 1907 se siguiese intentando describirla con todos sus efectos. Durante aquellos años el diccionario de la lengua castellana, definía la embriaguez como el efecto de las bebidas espirituosas, como vino, licores, etc. que originaba la turbación de las facultades intelectuales, con entorpecimiento de las físicas, y en consecuencia, hacía que el hombre perdiese una de sus mejores virtudes: el razonamiento.

En la lucha contra el alcoholismo se propugnaba llegar hasta la prohibición, pues se decía que si las leyes limitaban convenientemente la venta de todas aquellas sustancias reconocidas como nocivas (Román, 2000), no existía ninguna razón para que consintiesen la de otras tan tóxicas como las bebidas alcohólicas; pensando que sólo así, prohibiendo, o por lo menos reglamentando mucho el uso de las mismas, llegaría a darse un paso firme en asunto de tanta entidad. Si los hospitales, los manicomios y los presidios se nutrían fundamentalmente de alcohólicos. No existía en el terreno científico un solo argumento que pudiese justificar el uso y mucho menos el abuso de las bebidas alcohólicas.

En España y, a pesar de las opiniones vertidas, cuando se promulgó la ley suiza, se establecieron pocas medidas propias para combatir el alcoholismo. Incidiendo exclusivamente en aspectos tales como el tratamiento del alcoholismo como problema individual con gran implicación moral. Ya en 1870 el Código Penal español (Groizard, 1911), tipificaba como delitos contra la salud pública las actividades irregulares en la venta de psicofármacos.

Se luchó por conseguir la desaparición de costumbres sociales de uso: espíritu juerguista, trasnocheo, a partir de un plan de enseñanza antialcohólica. Si bien las sociedades de templanza no se llegaron a implantar en España. Tampoco se llegaron a crear Asilos para bebedores.

Las únicas medidas aplicadas estuvieron encaminadas a la represión del alcoholismo, tanto policial como de orden público. Se intentó regular el horario de tabernas, así como mantener una relación del número de tabernas con el número de habitantes, al tiempo que se hacían Inspecciones sobre la calidad de los alcoholes. Se multaban las reyertas y las borracheras (Cervera, 1896).

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre la clase obrera, sufrió una fuerte condena por parte del Partido Socialista Obrero Español. Y aunque empezamos ya a ver las ideas un poco más claras, los legisladores no se atrevían, o no sabían dilucidar el problema. La sección del Instituto de Reformas Sociales de 1904, informó a favor de que se permitiese el despacho en las tabernas hasta las once de la mañana del domingo, y que pasada esa hora, no se permitiese vender vinos y licores en las tiendas de comestibles, casas de comidas y demás establecimientos que también comerciaban con esos artículos. El Instituto en definitiva, acordó proponer la total clausura de las tabernas y tiendas de vinos y licores, desde las doce de la noche del sábado a las doce de la noche del domingo (Instituto de Reformas Sociales, 1904), y que se prohibiese la venta de vinos y licores en las tiendas de comestibles durante el día del domingo, fijando para distinguir la taberna de la casa de comidas el criterio sostenido por Largo Caballero:

Se entendía por taberna todo establecimiento dedicado principalmente a la venta de vinos y bebidas alcohólicas, aunque en segundo término o por excepción también se dedicase a la venta de comidas.

En 1918, para intentar controlar la venta de sustancias psicótropas, ya se pensó en la receta médica obligatoria, para preservar la salud pública (Bogani, 1976). El nuevo Código Penal de 1928, prestaba ya una especial atención a las drogas tóxicas y estupefacientes y se promulgaron la Bases para la Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes.

También se legislaron algunos aspectos en relación al alcoholismo, en concreto los artículos relacionados con el alcoholismo referentes a los derechos civiles de 1933, que nos acercan más a la situación legislativa de principios del S. XX con respecto a los efectos producidos por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas (Real Decreto de 24 de Julio de 1889). Los Derechos Civiles fueron:

– Art.146 Código Civil: Nulidad matrimonial.

Cuando el consentimiento ha sido dado por un individuo en estado completo de embriaguez o en un estado de enfermedad ocasionada por el alcoholismo, tal que no ha podido darse cuenta de lo que ha hecho, la nulidad del matrimonio puede ser pronunciada.

– Art.231: Divorcio.

Los tribunales han sentenciado la separación o el divorcio apoyándose en hechos de interpretación bastante delicada, especialmente en los casos de alcoholismo en que se ha podido demostrar que el exceso de bebida no constituía, propiamente hablando, enfermedad mental.

Respecto a la Responsabilidad penal de la época se tiene:

– Delincuencia infantil: el agente principal de esta molesta herencia de la descendencia es el alcoholismo de los ascendientes. Esto puede traducirse por enajenación mental o simplemente por alteraciones de la salud. Hay también casos en los que este alcoholismo ha sido bastante bien soportado y en los que, no obstante, la impregnación tóxica ha repercutido sobre la descendencia.

Calificaba a los alcohólicos de exagerados amorales, establecía una relación alcoholismo-crimen (odios familiares), Definía las reacciones médico-legales de los alcohólicos. El alcoholismo agudo podía traducirse simplemente por la embriaguez, con excitaciones del carácter a veces agresivo o violento, o bien un estado depresivo con tendencias al suicidio. Los actos cometidos por la influencia del alcohol, no acarreaban la irresponsabilidad desde el punto de vista médico legal.

La embriaguez no era una excusa legal; se consideraba que el individuo, no hallándose en una situación psicopática se entregaba a excesos alcohólicos, era responsable del estado anormal en que se había colocado. El delírium tremens era considerado el tipo de estas intoxicaciones alcohólicas agudas.

En los casos de crímenes o delitos, el examen de las condiciones en las que se ejecutaba el acto, podría permitir la afirmación de que el sujeto no se encontraba en estado de demencia.

No creemos tampoco que el objetivo marcado de disminución del alcoholismo, que se pretendía con algún tipo de las legislaciones comentadas, tuviese el resultado previsto.

En 1888 la literatura médica empezó a considerar la embriaguez como uno de los síntomas que amenazaban la vida del sujeto y ofrecieron las primeras definiciones con contenido científico:

En el estado de la intoxicación aguda por el alcohol, cuyo grado más leve se conoce con el nombre de borrachera, las funciones del sensorio se apartan más o menos del dominio de la voluntad, siendo imposible pensar de una manera lógica; hay alucinaciones, a menudo llega el aplanamiento hasta una absoluta pérdida de conciencia, así como el delirio y la manía furiosa muy marcada y puede terminar con la pérdida de conocimiento.

Para comprender un poco más si cabe el grave problema que representó el alcoholismo durante el siglo XIX, hay que hacer mención especial a la obra de Cervera (1896), con la que intentó la racionalización de los conceptos y de las consecuencias del alcoholismo. El autor consideraba el alcoholismo como una de las más hondas calamidades de ese siglo, definiéndolo como una verdadera enfermedad social, que afectaba fundamentalmente a las masas obreras.

Un punto siempre presente en la obra del autor era el de remarcar la clara influencia del alcoholismo en la evolución de la familia. Ya en aquel entonces se empezaba a hablar de las *leyes de la herencia* en el alcoholismo, aunque se consideraba que lo que realmente se heredaba era el patrimonio orgánico: enfermedades, vicios, deformidades, aptitudes y predisposiciones.

Ya hacia 1915 la psiquiatría realizó un estudio sobre las Toxicofrenias exógenas, y entre ellas el alcoholismo y sus formas clínicas o psicosis alcohólicas; embriaguez patológica, alcoholismo crónico, delirium tremens, alucinosis aguda, delirio sistematizado alcohólico y pseudo parálisis general alcohólica, incluyendo la psicosis polineurítica de Korsakoff⁸⁷.

Para la psiquiatría de la época parecía ser que un grupo tan importante como numeroso de enfermedades mentales tenían su origen en procesos

⁸⁷ **Psicosis de Korsakoff:** es una enfermedad neuropsiquiátrica cuyo rasgo característico es que provoca en el paciente una pérdida grave de la memoria episódica o de las experiencias vividas.

infectivos o tóxicos, perturbando el funcionalismo neuro-psíquico, unas veces los excesos alcohólicos representaban simples fenómenos sintomáticos, como así ocurría en la manía, epilepsia, parálisis general, estados degenerativos etc., pero otras veces constituían el fundamento de la enfermedad.

A final del siglo XIX las noticias sobre el vino fueron proliferando en los distintos periódicos locales y nacionales. Entre otros aparecen anuncios de vinos digestivos como el Vino de Peptona de Ortega del cual se aseguraba que colaboraba a una nutrición completa sin la intervención de las fuerzas digestivas del individuo. Era un preparado con vino generoso de España, que daba tonicidad al estómago y facilitaba la digestión. Se anunciaba como indispensable a los convalecientes y personas débiles y todos los que padezcan de inapetencia, dispepsia, gastralgia y anemia.



Imagen 2. Anuncio 1

También eran frecuentes las menciones a los licores higiénicos para facilitar la digestión y recomendado por sus propiedades tónicas y estimulantes. El más higiénico y exquisito de los licores, tónico, digestivo y reconstituyente es la *tónica kola*, que es un preparado a base de Nueces de Kola y Hojas de Coca del Perú, recomendado por las eminencias médicas y denominada inicialmente *Nuez de Kola-Coca*, esta bebida se elaboró en Aiello de Malferit (Valencia) entre 1880 y 1953, año en que la empresa vendió la marca a *Coca-Cola*, cuando la multinacional se instaló en España. En 1885 se intentó suprimir *los deseos de beber* con cocaína y apuntaban que gracias a la cocaína era posible prescindir totalmente de los asilos para alcohólicos, y conseguir una cura radical en 10 días, por lo que aparecieron bebidas alcohólicas aderezadas o no con cocaína. Por lo que toca a España, el vicio del alcoholismo está muy poco extendido, a pesar de la abundancia del vino. (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa y Álvarez, 2009).



Imagen 3. Anuncio 2

No sólo vamos a encontrar anuncios de tiendas de licores, y de licores concretos como el vino de café, aperitivos como el Jerez Quina Bohorques al que se le atribuían propiedades reconstituyentes. El alcohol de menta, aperitivos, licores y elixires se encontraban también anunciados.

En 1885 se anuncia un remedio eficaz contra el cólera, el elixir de Ajenjo. Durante 1886 otro de los licores utilizados fue el licor de Coca de Perú, al que se le otorgaban propiedades digestivas, contra la debilidad y las afecciones mentales. Se vendía como el

más higiénico y superior de los licores.

Una bebida más clásica de la época era el ponche, comercializado con el nombre de PUM.

En 1906 aparecieron las bebidas alcohólicas gasificadas, en los bares se podía consumir Champagne o Whisky al aire líquido, se comenzaba por adquirir un *ballon* de aire líquido, echándose dos o tres gotas en el vaso donde se haya vertido previamente el Champagne o el Whisky, estas gotas afectaban inmediatamente la forma, y como pequeñas peras que se evaporaban poco a poco, daban a la bebida un color opalino y una frescura exquisita. Esa nueva bebida, se bautizó con el nombre de *drink*.

Otra de las bebidas que iba adquiriendo auge era el vermouht. Planteándose su obtención y exportación como una de las industrias que en España pudiera proporcionar mayores rendimientos. Se aconsejaba rechazar los artificiales que se fabricaban con alcohol, azúcar, agua y multitud de drogas. Pero se recomendaba el uso de los buenos, hechos con vinos finos de primera calidad, blancos, viejos y bien conservados, que eran los que en España podrían confeccionarse y que ya se confeccionaban, eran los que más se estimaban y los que en principio no hacían daño al estómago y menos al sistema nervioso. Con el vermouht se perseguía además que al considerarla como una bebida preparatoria de una buena digestión pudiera servir para que nuestros caldos tuviesen una mejor defensa en el exterior y, por lo tanto, aumentar así la exportación.

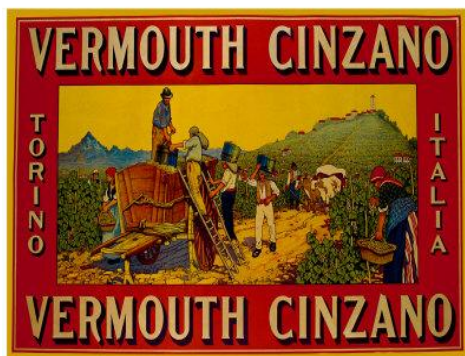


Imagen 4. Anuncio 3

No obstante cabría considerar que uno de los vermouths e incluso vinos con mayor aceptación popular, no era precisamente español, se trataba del fabricado en Torino (Italia) por Francesco Cinzano y C^o, el Vermouth Cinzano era tenido como el mejor y más agradable de los aperitivos, al que se atribuían virtudes tonificantes.

El vino de café, el vino de ostras o la quina Momo, se anunciaban como tónicos y reconstituyentes con capacidad para abrir el apetito.

En el año 1912, la campaña de publicidad se debía a los laboratorios Bayer anunciando su jarabe de heroína. De hecho la farmacológica y su empleo se exponían, de forma exhaustiva, en periódicos y revistas, sin detectarse ningún signo de alarma entre la población española por el uso de las mismas.



Imagen 5. Anuncio 4

Con el vermut se perseguía además que al considerarla como una bebida preparatoria de una buena digestión, en la que para su fabricación intervenía solamente el vino, pudiera servir para que nuestros caldos tuviesen una mejor defensa en el exterior y por lo tanto aumentar así la exportación, cumpliendo estrictamente la tan discutida ley de los alcoholes.

Algunos diarios, como el *Germinal*⁸⁸ en 1915 o el *Diluvio*⁸⁹ en 1917, dieron alarmas en sus páginas sobre el peligro del uso de estos venenos. Y ya a partir de los años 20 la prensa, sobre todo la más conservadora y católica, comenzó a adoctrinar a sus lectores, informando y creando opinión. Debido al consumo exagerado de alcohol entre la población, el Ayuntamiento de Barcelona y con acuerdo de su Comisión Municipal, colocó en los albergues nocturnos unos cuadros conteniendo máximas para combatir el alcoholismo.

Las máximas escogidas fueron las siguientes:

- El alcohol paraliza el cerebro.
- El alcohólico pierde su voluntad.
- El alcohol no es un alimento.
- El alcohólico no opone resistencia a las enfermedades.
- Desconfiar de la copita: mata el cuerpo y el alma.
- Comprar alcohol es comprar la muerte.
- El alcohol no estimula la digestión.
- La puerta de la taberna conduce al hospital y al presidio.
- El hombre está muerto cuando está borracho.
- La primera embriaguez alegre, la segunda irrita; la tercera atonta y la cuarta embrutece.
- El borracho es un mal hijo, mal ciudadano, mal esposo y mal padre.
- Un hombre borracho es o cordero o cerdo, o mono o león.
- La taberna es un matadero de hombres.
- Nadie ampara a perezosos y borrachos.
- Un vaso de agua es más barato y más sano que un vaso de aguardiente.

En la actualidad, los consumos de drogas se producen en entornos recreativos y se inician en personas muy jóvenes, quiénes en su mayoría conocen los riesgos de estas conductas, pero optan por ignorarlos.

⁸⁸ **El Germinal:** periódico Radical de la Mañana. El periodista Mateo Santos escribió seis artículos bajo el título genérico *Los que se envenenan* entre el 3 y el 11 de noviembre de 1915 contra el uso y venta de drogas.

⁸⁹ **El Diluvio:** periódico Federalista. Fue fundado en 1879. Rotativo antimonárquico y de izquierdas y del que eran propietarios los herederos de Manuel de Lasarte. Imprimió su último ejemplar el 25 de enero de 1939

Según el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2011), la extensión del consumo de alcohol en la sociedad española es prácticamente universal. Así en 2009, el 94,2% de la población de 15 a 64 años lo había consumido alguna vez en su vida, el 78,7% admitió haberlo consumido durante el año anterior a ser encuestado, el 63,3% lo hizo alguna vez durante el mes previo a la encuesta aunque sólo un 11,0% lo consumió a diario durante este mismo periodo.

Por lo que respecta a las tendencias temporales, hasta 2005 se apreciaba una estabilidad en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas tanto de forma esporádica (alguna vez en la vida), como habitual (último año) y reciente (en el último mes), que se quebró ligeramente en 2007 iniciando un descenso general de todos los indicadores y que parece haber repuntado ligeramente en 2009, salvo para la prevalencia de consumo diario que se mantiene estable con respecto a 2005.

No obstante, las prevalencias obtenidas en 2009 (con la excepción de los consumos alguna vez en la vida) se mantienen en niveles muy similares a los obtenidos en anteriores ediciones de la encuesta (2005, 2003, 2001 y 1999).

Con carácter general, la prevalencia de consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres para todos los indicadores de consumo considerados, aunque las diferencias relativas aumentan cuando se hace referencia a consumos más frecuentes o intensivos, con la excepción de las intoxicaciones etílicas en las que esta diferencia de prevalencia según sexo se hace apenas perceptible e incluso se invierte a favor de las mujeres en algunos grupos concretos de edad.

De este modo, los datos muestran que en 2009 el 96,0% de los hombres encuestados habían consumido alcohol alguna vez en la vida frente al 92,3% de las mujeres; el 84,4% de los hombres consumió alcohol durante el año anterior a la encuesta frente al 72,7% de las mujeres y el 74,0% de los hombres lo hizo durante el mes previo a ser encuestado frente al 52,2% de las mujeres. El cociente de prevalencias hombre/mujer fue de 1,04 para la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, de 1,16 para la prevalencia de consumo anual, de 1,41 para la prevalencia de consumo mensual, de 3,3 para la prevalencia de consumo diario en el último mes, de 1,9 para la prevalencia anual de borracheras y de 2,4 para la prevalencia de consumos

en atracón o binge drinking en el mes anterior a la encuesta. Es evidente que, en relación con los datos obtenidos en ediciones anteriores de esta misma encuesta, existe una tendencia general y progresiva, para todos los indicadores, a la disminución del cociente de las prevalencias de consumo hombres/mujeres, lo que pone de manifiesto la incorporación plena de las mujeres a los distintos patrones de consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en los grupos de menor edad.

Con respecto a las diferencias por edad, se observa que la prevalencia de consumo en el último año es superior en el grupo de jóvenes de 15 a 34 años (80,1%) que en el de 35 a 64 años (77,7%) aunque la diferencia entre ambos grupos ha disminuido con respecto a ediciones anteriores. Por otra parte, a diferencia de lo ocurrido en ediciones previas de la encuesta, se observa que la prevalencia de consumo en el último mes fue ligeramente superior en la población de 35 a 64 años (63,3%) que en los jóvenes de 15-34 años (63,1%). De igual modo, la prevalencia de consumo diario es más elevada en la población de 35-64 años (25,4%) que en la de 15-34 (5,5%). Sin embargo, las diferencias a favor del grupo de menor edad se hacen muy notables cuando se valoran los consumos de tipo intensivo como las borracheras (prevalencia anual de 35,2% en el grupo de 15-34 años frente a 15,0% en los de más edad) o los consumos en atracón (binge drinking) (21,7% en 15-34 años frente a 10,3% en población de más edad).

Al realizar una valoración más pormenorizada de los datos según los diferentes grupos de edad para cada tipo de indicador de consumo, se observa que para el consumo durante el último año son los jóvenes de 25 a 34 años los que muestran una mayor prevalencia de consumo (80,5%). Con respecto al último mes, son los grupos de 25 a 34 (65,0%) años, 35 a 44 años (64,4%) y 45 a 64 años (64,7%) en los que se observan mayores prevalencias de consumo. Por último, es el grupo de 55 a 64 años (22,1%) el que muestra una mayor prevalencia de consumo diario, lo que confirma la extensión de patrón de consumo diario en comidas y cenas en grupos de mayor edad y el consumo más bien episódico de fin de semana en los más jóvenes (OEDT) (2011). La edad media de iniciación al consumo de alcohol fue, en 2009, de 16,7 años, prácticamente idéntica la registrada en 2007, 2005, 2003, 2001, 1999 y 1997 (oscilando entre 16,7 años y 16,9 años). El primer contacto con las bebidas alcohólicas es algo más temprano en los hombres (15,9 años) que en las mujeres (17,6 años). Sin embargo, el análisis

de los datos por grupo de edad y sexo muestra, además del adelanto de la edad de inicio a medida que desciende la edad del grupo considerado, un claro adelanto de la edad de inicio en el consumo de alcohol en las mujeres con respecto a los hombres.

Siguiendo los datos del Observatorio Español de la Droga (2011), la bebida alcohólica más consumida en día laborable fue la cerveza. Un 20,0% de los encuestados (15 a 64 años) reconoció beber cerveza algún día laborable de lunes a jueves, concentrándose este consumo en el grupo de mayor edad (22,4% para el grupo de 35 a 64 años frente a 16,5% en el grupo de 15 a 34 años).

El consumo de cerveza en días laborables es más prevalente en hombres que en mujeres (29,3% frente a 10,5%) para la población general de 15 a 64 años.

El vino es la segunda bebida con mayor prevalencia de consumo diario en días laborables (16,1%) aunque esta cifra, al igual que en el caso de la cerveza, muestra un ligero descenso respecto a los valores de 2007 que forma parte de una tendencia general al descenso del consumo de bebidas alcohólicas en días laborables, frente a un aumento del consumo, en general, durante los fines de semana tanto para la población general de 15 a 64 años como para los grupos de 15 a 34 y de 35 a 64.

5.1. El consumo de alcohol en las diferentes Comunidades

5.1.1. Castilla-León

El consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas sigue siendo alto y se sitúa por encima de la media nacional, sobre todo el consumo de alcohol en la población de estudiantes de 14 a 18 años. En este sentido, son preocupantes las frecuentes borracheras y atracones de alcohol durante los fines de semana que se producen en adolescentes y jóvenes. El inicio del consumo de drogas legales e ilegales durante la adolescencia se mantiene estabilizado en unas edades muy precoces.

Por otro lado, y aunque se aprecian cambios positivos, la sociedad de Castilla y León sigue siendo muy tolerante ante el consumo de bebidas alcohólicas, incluso cuando éste alcanza niveles de abuso y se produce en menores de edad. Y, finalmente, por sólo citar algunos de los principales retos que afronta el Plan, predomina un modelo de ocio, fundamentalmente en edades jóvenes, que facilita el consumo de drogas y la generalización del mismo. Sin embargo, actualmente se conoce mejor la extensión, evolución y consecuencias del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma, al tiempo que tenemos más y mejores conocimientos científicos sobre las formas más eficaces de hacer prevención, reducir los daños y prestar asistencia a la población drogodependiente.

Por lo tanto, el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León pretende consolidar los logros alcanzados en las dos décadas anteriores, aumentar la cobertura y la calidad de los programas y servicios que forman parte de él, e introducir actuaciones novedosas que cubran las necesidades detectadas o que profundicen en nuevas oportunidades de intervención.

La prevención sigue siendo la máxima prioridad del nuevo Plan, especialmente evitar o reducir el consumo de alcohol, en menores de edad. En este ámbito, se pretende extender la prevención en el contexto educativo con nuevas actuaciones dirigidas a alumnos de mayor edad o en los que existen antecedentes de fracaso escolar; incidir en los menores que se encuentran en situación de mayor riesgo; ampliar el impacto de las actuaciones preventivas utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación; y conseguir un fuerte respaldo social a las políticas eficaces de prevención, estimulando una acción coordinada y sinérgica en la comunidad.

En materia de disminución de los riesgos y reducción de los daños, además de las actuaciones dirigidas a los jóvenes consumidores y a la población drogodependiente, el VI Plan plantea como novedades la realización de actuaciones protocolizadas para que las mujeres se abstengan de consumir alcohol, tabaco y otras drogas durante el periodo de gestación y lactancia, así como potenciar el papel de los profesionales para que deriven a drogodependientes y jóvenes que abusan de las drogas a recursos asistenciales y programas de prevención. En el terreno asistencial vamos a continuar con los esfuerzos para reforzar la calidad de las prestaciones de la

red de asistencia al drogodependiente, al tiempo que se mantiene una oferta diversificada flexible y profesionalizada que atienda a la persona afectada por consumos problemáticos.

Como principales novedades de la nueva planificación en este campo se plantean la extensión de las intervenciones breves frente al abuso de alcohol en los servicios de salud laboral, la introducción de la figura del tutor del proceso de inserción social y la promoción de cursos de formación profesional para drogodependientes en tratamiento en profesiones consideradas yacimientos de empleo por la Agencia pública de empleo de Castilla y León.

La población más joven, la formada por los estudiantes de 14 a 18 años, las diferencias intersexuales no reproducen el mismo patrón que en la población general, pues tienen un consumo diario de bebidas alcohólicas, con un predominio masculino, por lo que se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Los grupos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 39 años son en los que el consumo de alcohol junto con otras drogas, es más frecuente. En adolescentes, son frecuentes las borracheras, los episodios intensos de consumo de alcohol en un espacio corto de tiempo, mientras que los que tienen más de 50 años, beben a diario (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

La percepción del riesgo es un indicador indirecto de la evolución presente y futura del consumo de drogas. A mayor percepción del riesgo menor frecuencia e intensidad de consumo, y viceversa. En la población general la proporción de personas que tienen una alta percepción del riesgo asociada al consumo de bebidas alcohólicas se ha mantenido estabilizada entre los años 2004 y 2008. La menor percepción del riesgo se produce para el consumo de 1 o 2 consumiciones de alcohol al día, que es considerado bastante o muy peligroso para la salud por el 41,6% de las personas encuestadas, seguido a continuación por el consumo de 5 o 6 copas el fin de semana que es percibido de alto riesgo por el 62,4% de la población general.

A pesar de que más del 90% de las personas de 14 a 70 años consideren bastante o muy arriesgado para la salud consumir 5 o 6 consumiciones de alcohol cada día o en un periodo breve de 2 horas, estas formas de consumo son relativamente frecuentes durante los fines de semana.

Para todas las frecuencias e intensidades de consumo estudiadas, la percepción del riesgo es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres, sobre todo en el caso del consumo de 1 o 2 copas cada día o de 5 o 6 copas durante el fin de semana. Por edad, la distribución de personas que tienen una alta percepción del riesgo es homogénea, salvo en el caso del consumo de 5 o 6 consumiciones durante el fin de semana, que crece claramente según avanza la edad de los sujetos encuestados.

La percepción del riesgo asociada al consumo de bebidas alcohólicas ha evolucionado muy positivamente desde el año 2004 en la población de estudiantes de 14 a 18 años, aun así sigue siendo considerablemente menor que en la población general para el consumo de 5 o 6 copas durante el fin de semana, que es considerado de alto riesgo por un 42,1% de las personas encuestadas, es decir, 20 puntos porcentuales menos que en la población general. El alcohol sigue siendo la droga socialmente más aceptada como consecuencia de una profunda y consolidada raigambre cultural. Prueba de ello es que a un escaso 25,7% de la población general le parece mal que otros consuman bebidas alcohólicas y a un 39,6% el consumo propio. Es significativo el alto grado de indiferencia que suscita el consumo ajeno (44,4%), que es la opción más elegida por la población de 14 a 70 años.

La actitud tolerante de la juventud hacia el consumo abusivo de bebidas alcohólicas ha disminuido algo en los últimos años. Según el Informe 2008 sobre la Juventud en España realizado por el Instituto de la Juventud entre jóvenes de 15 a 29 años (López, Gil, Moreno, Comas y Funes, 2008), la actitud tolerante hacia la conducta de emborracharse en espacios públicos ha pasado de un 3,27 puntos en 2003 a 3,05 en 2007, en una escala de valoración de 1 a 10 en la que el máximo rechazo es uno y la máxima tolerancia es 10. Otro dato indicativo de la tolerancia social ante el consumo de alcohol es que una tercera parte de la población de estudiantes de 14 a 18 años de la Comunidad Autónoma perciben que sus padres les permiten consumir bebidas alcohólicas a pesar de ser menores de edad: un 16,9% en cualquier sitio y un 16% siempre que no las tomen en casa.

Una forma directa de valorar el consumo de bebidas alcohólicas en la Comunidad Autónoma es acudir a los datos del Panel de Consumo Alimentario del Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino. Según esta fuente de información, cuyos últimos datos disponibles para su

análisis corresponden al año 2006, el consumo per cápita de alcohol puro ha evolucionado positivamente en Castilla y León, pasando de 9,72 litros de alcohol puro en 2004 a 8,73 litros en 2006, lo que representa un descenso del 10,2%. La evolución de este consumo según el lugar en el que se produce ha sido dispar, ha descendido un 2,83% en los establecimientos de hostelería y ha aumentado un 9,27% en los hogares de Castilla y León (Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, 2006).

Del análisis del tipo de bebida alcohólica consumida se desprende que han descendido las compras de todo tipo de bebidas excepto de la cerveza, que ha pasado de 2,22 litros de alcohol puro per cápita en 2004 a 2,73 litros en 2006, lo que supone un aumento del 23%. Este patrón se mantiene tanto en los hogares como en los establecimientos de hostelería, con la única excepción en los primeros de un aumento del 29% en el consumo de vinos con denominación de origen, que ha pasado de 0,22 litros de alcohol puro per cápita en 2004 a 0,28 litros en 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

El consumo de bebidas alcohólicas en los hogares de Castilla y León es elevada si se tiene en cuenta que en el 34,8% de ellos nadie bebe, bien es cierto que este porcentaje se ha incrementado sensiblemente desde el año 2004 en el que la cifra se situaba en el 27,3%. En los hogares donde se consumen bebidas alcohólicas, generalmente son consumidas por pocos miembros de la familia, según manifiestan el 35,4% de las personas encuestadas, y tan sólo en un 16,9% de los hogares son consumidas por todos o por la mayoría de sus miembros. Gran parte de la población de estudiantes de 14 a 18 años percibe que sus padres y/o madres consumen habitualmente alcohol. El 40,1% manifiesta que su padre y su madre consumen bebidas alcohólicas todos los fines de semana, porcentaje que asciende al 73,3% cuando la respuesta se refiere al padre.

La mayor parte de la población general de Castilla y León consume bebidas alcohólicas de forma ocasional, es decir, con una frecuencia inferior a una vez al mes o de forma habitual o semanal. Este consumo ocasional mantiene una tendencia ascendente estadísticamente significativa desde que se iniciaron las encuestas a la población general, pasando del 16,6% en 1989 al 40,3% en 2008. Por otra parte, el consumo habitual ha descendido de modo considerable en los últimos cuatro años, pasando del 51,8% en 2004

al 35,6% en 2008, siendo este último porcentaje el más bajo con diferencia de los registrados desde el año 1989. También es significativo que en los últimos cuatro años el porcentaje de personas que consumen habitualmente bebidas alcohólicas los fines de semana haya descendido del 49,8% al 31,7%, el de las que consumen habitualmente en días laborables del 43,8% al 27,2% y el de las que beben a diario del 19,8% al 9,8%.

En este último caso también se constata una tendencia a la baja estadísticamente significativa desde el año 1989.

Tabla 13:
Evolución de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población general de Castilla y León

	1989	1992	1997	2000	2004	2008
Consumidor habitual	16,6	28,6	28,4	28,1	34,7	40,3
Consumidor ocasional	66,0	51,3	52,6	54,2	51,8	35,6
Consumidor habitual los fines de semana				53,2	49,8	31,7
Consumidor habitual los días laborables				47,6	43,7	27,2
Consumo diario	26,2	26,5	25,6	20,3	19,8	9,8

Fuente: Encuesta sobre consumo de drogas a la población general. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la Droga.

Se observa en la Tabla 14 el descenso de la cantidad de alcohol los fines de semana en Castilla- La Mancha.

Tabla 14:
Evolución de la cantidad de alcohol puro consumido por los bebedores habituales en la población general de Castilla y León.

	1989	1992	1997	2000	2004	2008
Total	24,3	34,6	32,9	32,7	25,3	18,8
Fines de semana			54,7	55,5	42,8	33,0
Entre semanas			24,3	27,0	22,3	16,7

Fuente: Encuesta sobre consumo de drogas a la población general. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la Droga.

Los datos de 2012 son muy parecidos a los del 2008 por lo que el 17,6% de la población general reconoce haber tomado alguna vez en el último mes 5 o más bebidas alcohólicas en un periodo breve de dos horas (binge drinking). Este consumo intensivo de alcohol es más frecuente en jóvenes de 14 a 29 años, en los que el 31,7% admite haber experimentado un consumo de esta naturaleza.

Problemas atribuidos al consumo de alcohol en los que no se han encontrado diferencias en función del sexo son: faltar a clase (1%), no acudir a trabajar (0,8%), haber sido detenido por la policía (0,4%) y sufrir un accidente laboral que precisó asistencia sanitaria (0,2%). En el caso de la población de estudiantes, un 7,7% admite haber participado en peleas después de haber consumido alcohol en las 6 horas previas, un 3,4% haber sufrido un accidente que requirió atención médica, un 1,4% haber sido detenido por la policía y un 1,2% haber recibido asistencia médica urgente.

5.1.2. Andalucía

Los datos que se exponen a continuación están extraído de *La Población Andaluza ante las Drogas* es una serie de estudios bienales, que se inició en 1987 (su denominación, hasta 2005, era *Los Andaluces ante las Drogas*).

Tabla 15:

Porcentajes de consumo de alcohol

	2005	2007	2009	2011
Alguna vez	83,7%	82,7%	81,3%	86,4%
Últimos doce meses	72,7%	71,2%	67,7%	74,0%
Último mes	63,0%	62,3%	59,1%	58,0%
Consumo diario(2009)	-	-	6,4%	8,9%
Consumo diario (comparable 2007)	13,3%	9,0%	10,1%	13,9%

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En 2011 se ha realizado su duodécima edición, lo que supone un largo recorrido de 25 años monitorizando el fenómeno de las drogas en esta Comunidad Autónoma. En Andalucía, en 2011, el 86,4% de las personas entrevistadas (de 12 a 64 años) señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 74% lo ha consumido en el último año y el 58% en el último mes.

En cuanto al consumo diario de alcohol, debe recordarse que en el cuestionario utilizado en el estudio de 2009 se introdujo una variación en la forma de preguntar sobre el mismo, de manera que se registra la ingesta de alcohol de cada día de la semana. Hasta 2007, esta pregunta se hacía de forma desagregada para los días laborables, pero en cambio, se preguntaba por el conjunto del fin de semana, considerando que quien bebía en fines de semana lo hacía tanto en viernes, como en sábado y domingo. Por este motivo, se ofrecen dos datos sobre la prevalencia de consumo diario de alcohol. El primero de ellos responde a esta forma más precisa de cálculo que se introdujo en 2009 y el segundo dato se aporta con el fin de poder comparar el resultado de la prevalencia de consumo diario con años anteriores. Se observa un incremento del consumo diario de alcohol con respecto a 2009.

Por grupos de edad, se observa que las prevalencias de consumo de alcohol más elevadas se detectan en el grupo etario de 21 a 24 años, sobre todo cuando se trata del consumo en el último año (84,7%) y en el último mes (67,3%). Sin embargo, la prevalencia de consumo diario de alcohol aumenta de forma constante a lo largo de la vida, siendo del 16,7% en el grupo etario de 45 a 64 años (dato calculado según los parámetros introducidos en 2009). Por otro lado, el consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. Así, el consumo diario es del 14,2% entre los hombres y del 3,4% entre las mujeres.

Tabla 16.
Prevalencias de consumo de alcohol por sexo y edad

	total	H	M	12- 13	14- 15	16- 20	21- 24	25- 34	35- 44	45- 64
alguna vez	86,4 %	89,6 %	83,1 %	13,7 %	57,4 %	90,0 %	91,7 %	91,5 %	87,4 %	89,3 %
último	74,0 %	80,6 %	67,2 %	9,2% %	48,6 %	82,0 %	84,7 %	81,8 %	75,4 %	71,7 %

año										
último mes	58,0 %	67,8 %	48,0 %	4,0%	24,5 %	63,0 %	67,3 %	66,7 %	56,3 %	58,3 %
diario último mes	8,9%	14,2 %	3,4%	0,0%	0,4%	0,9%	2,6%	5,5%	8,0%	16,7 %
Base:	(3.20	1.618	1.582	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	456)
Total	0)	)	)							

Fuente: La población andaluza ante las drogas

Por otro lado el estudio también se aprecia las diferencias en función de la provincia. En el último año la prevalencia de consumo más elevada se encuentra en la provincia de Sevilla (85,6%), mientras que en el último mes, la prevalencia más alta se detecta en la provincia de Jaén (65,2%).

En general, el consumo de alcohol está más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 57,4% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes, concretamente el 32,6% bebió todos los fines de semana del mes. Sin embargo, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes es del 34,5% y el 14,7% ha tomado alguna bebida alcohólica todos los días laborables del mes.

La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana se produce más entre las personas jóvenes, así, entre las personas de 21 a 24 años el 66,4% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 24% que lo ha hecho en días laborables. Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 57,2% ha tomado alcohol en fines de semana y el 45,8% lo ha hecho en días laborables, es decir, al aumentar la edad se va convirtiendo en un consumo más habitual.

El consumo de alcohol durante los fines de semana se encuentra más igualado entre los hombres y las mujeres que el consumo en días laborables, si bien el porcentaje de hombres que toma alcohol en fines de semana es también mayor que el de las mujeres (67,2% vs 47,4%). En días laborables, la diferencia se acrecienta: el 47,8% de los hombres lo hace frente a un 21% de las mujeres. Estos datos vuelven a apuntar a una pauta de consumo más esporádica entre las mujeres que entre los hombres.

El estudio también hace referencia a los tipos de bebida consumidas durante los días laborables, la cerveza es la bebida más consumida, un 11,5% la toma diariamente de lunes a jueves. Por otra parte, un 4,2% toma vino diariamente. El consumo del resto de bebidas (aperitivos, vermut, combinados, licores) de lunes a jueves es reducido.

En fines de semana, la bebida más consumida es, de nuevo, la cerveza (un 41,4% la ha tomado algún fin de semana del mes y un 24,9% la toma todos los fines de semana). La ingesta de combinados o cubatas se incrementa notablemente frente a los días laborables: los consume al menos un fin de semana al mes el 30,8% de las personas entrevistadas y un 9,2% las tomas todos los fines de semana. El vino se consume por un 17,5% algún fin de semana del mes y un 8,1% lo toma todos los fines de semana. El consumo de otras bebidas en fines de semana es minoritario.

Respecto a la edad media del primer consumo de alcohol, en 2011 es de 16,9 años, habiendo descendido medio año con respecto a 2009. Este descenso es más notable entre las mujeres, para las que la edad de inicio desciende casi un año entero (de 18,6 años a 17,7). De este modo, si bien la edad media del primer contacto con el alcohol entre los hombres sigue siendo más baja que en las mujeres, esta diferencia se ha acortado con respecto a la anterior edición del estudio.

En la Tabla 17 se observa la edad media del consumo de alcohol según el sexo y la media general, comparando el año 2009 con el 2011.

Tabla 17:

Edad media del primer consumo de alcohol, según sexo

	2009	2011
Media General	17,5	16,9
Hombres	16,6	16,2
Mujeres	18,6	17,7

Fuente: La población andaluza ante las drogas

En Andalucía, es habitual que la primera ingesta de alguna bebida alcohólica se realice antes de los 18 años. En concreto, un 64,6% del total de quienes consumieron alguna bebida alcohólica, lo hicieron por primera vez antes de esa edad y el 91% lo hizo antes de los 21 años. Entre los hombres, el 73,6% probó el alcohol antes de los 18 años y entre las mujeres, el 54,5%.

Respecto al consumo de riesgo, entendido este como el porcentaje de personas que ingieren una media diaria de 50 cc. o más de alcohol puro al día, hay que resaltar en el estudio que en los últimos años entre la población joven se han introducido nuevas pautas de consumo de alcohol, algunas de ellas explícitamente dirigidas a alcanzar una intoxicación etílica en un corto periodo de tiempo. En el ámbito anglosajón se ha definido como *binge drinking* o *atracones de alcohol* a la práctica de ingerir al menos cinco vasos de alguna bebida alcohólica de forma prácticamente ininterrumpida.

5.1.2.1. Evolución del consumo de alcohol en Andalucía: 1996-2011

Para analizar la evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en Andalucía se dispone de datos desde 1996 en el caso del consumo actual, y desde 1998 en el caso del consumo experimental y reciente.

La estabilidad es el rasgo más característico de la evolución de este consumo. Tras una suave tendencia descendente observada a lo largo de la primera década del siglo, en 2011 se aprecia un cierto incremento del consumo alguna vez en la vida y en el último año, volviendo a situarse en los valores observados al principio de la pasada década. En cualquier caso, es preciso tener cautela en la interpretación de variaciones porcentuales leves, ya que podrían deberse a los intervalos de confianza² propios del trabajo con muestras poblacionales.

El consumo reciente, en el último mes, se mantiene en 2011 en un nivel prácticamente estable con respecto a la anterior edición de 2009 y por debajo de los niveles detectados en los años precedentes.

Respecto al botellón, en 2011 el porcentaje de población joven que indica haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses a un botellón es del 50%, casi siete puntos por encima del resultado obtenido en 2009 (43,1% de la juventud de 12-29 años). Parece frenarse así el descenso observado en los últimos años sobre la práctica del botellón.

Sin embargo, la frecuencia de participación no es elevada: el 30,9% señala haber acudido entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses y el porcentaje que afirma acudir todas o casi todas las semanas es del 7,4%.

El porcentaje de participación es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 55,3% de ellos afirma haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 44,3% de ellas. Además, ellos acuden con más frecuencia, el 9,9% de los chicos acudió todas o casi todas las semanas, frente al 4,8% de las chicas.

La asistencia a botellones se concentra más en los grupos de edad de 16 a 20 años y de 21 a 24. Estos grupos de edad son también los que más asiduamente acuden: entre los 16 y los 20 años, el porcentaje de quienes asisten semanal o casi semanalmente es del 15,2%.

En cuanto al consumo de alcohol en el contexto del botellón, el 95% de las personas asistentes bebieron alcohol en el último botellón al que acudieron (97% de los chicos y 92,3% de las chicas). Como media, quienes bebieron, consumieron 98,6 cc. de alcohol (equivalente a 4 combinados o a 8 cervezas aproximadamente). En el caso de los chicos esta media fue de 109,2 cc. (9 cervezas o 4-5 combinados aproximadamente) y en el de las chicas 83,6 cc. (7 cervezas o 3-4 combinados aproximadamente).

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en este contexto, el 50,9% fumó tabaco en el último botellón al que acudió, el 21% consumió cannabis, un 1,7% consumió cocaína en polvo y el 1,4% refiere consumo de éxtasis.

El 85,6% de las personas entrevistadas menores de 30 años también manifiestan interés en la realización de actividades de ocio nocturno alternativas al botellón. Este porcentaje es superior entre las chicas (87,8%) que entre los chicos (83,6%). Por grupos de edad, quienes demuestran más interés son las personas de 14 a 15 años (87,9%). En cuanto al tipo de actividad alternativa, las más demandadas son los conciertos (56,6%), seguidos de cine o cineforum (46,5%), sobre todo entre las chicas (56,7%). (La población Andaluza ante las drogas, 2011).

5.1.2.2. Medidas institucionales en Andalucía

El interés de la Ley 16/2011, de 23 de Diciembre, de Salud Pública de Andalucía es abordar las nuevas realidades legales e institucionales que nos permitan enfrentar los retos de salud pública y las nuevas demandas sociales

de manera proactiva, flexible e innovadora, para conseguir la mayor efectividad de las acciones en la salud colectiva. Su intención es dotar a la sociedad andaluza de una ley avanzada que asuma las posiciones más progresistas y que se extienda con una perspectiva de posibilitar la construcción de la salud pública del futuro.

Es, en este sentido, una ley de carácter programático que incide sobre la ciudadanía y la sociedad poniendo la salud al servicio de la ciudadanía, situando a la ciudadanía en el eje central de las actuaciones de salud pública y reconociendo su protagonismo en esta materia.

Esta visión se completa con la generación de un entorno favorable a través de la regulación de tres elementos esenciales: la organización y la gestión innovadora, los profesionales y los recursos, con un enfoque sistémico basado en la calidad, la excelencia y la obtención de resultados.

El Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones es un Órgano colegiado de carácter consultivo y de investigación, al objeto de asesorar y formular propuestas, a la Junta de Andalucía, de modo interdisciplinar, en materias técnicas relacionadas con el fenómeno de las drogas y el problema generado por las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la ley 4/1997, de prevención y asistencia en materia de drogas. La Ley 4/1997 supuso para Comunidad andaluza un avance importante en la regulación de la normativa en cuanto a la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogas en Andalucía. La modificación de los perfiles y hábitos de los consumidores en especial en el consumo de alcohol, con alta incidencia en la juventud, así como la necesidad de que las Corporaciones Locales apoyen las actuaciones tanto en materia preventiva como de disminución de oferta en este campo, han llevado a la necesidad de modificar la Ley de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, según el texto al que se llegó en el acuerdo institucional alcanzado en el *Pacto por la Noche*.

Se modifica: Artículo único.

1. Se modifica el párrafo c) del apartado 1 del artículo 26 de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, que quedó redactado de la manera siguiente:

c) La venta y el consumo de bebidas alcohólicas superiores a 20 grados centesimales en los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios, dependencias de las Administraciones Públicas, en las instalaciones deportivas, en las áreas de servicio y gasolineras o estaciones de servicio ubicadas en las zonas colindantes con las carreteras, autovías y autopista.

2. Se adiciona un nuevo párrafo al apartado 1 del artículo 26 de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, que tendrá la siguiente redacción:

c) La venta, suministro o distribución, realizada a través de establecimientos en los que no está autorizado el consumo, la de carácter ambulante y la efectuada a distancia, cuando tengan lugar durante el horario nocturno que reglamentariamente se determine.

3. La redacción actual del artículo 40 pasa a constituir el apartado 1 del mismo, añadiéndosele un nuevo apartado del siguiente tenor:

2. Las competencias para sancionar podrán ser objeto de delegación en los órganos de las Corporaciones Locales, en los términos que reglamentariamente se establezcan..

Los principios de Normalización e Integración según Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas, se entienden como la incorporación de las personas afectadas por el consumo de drogas, dentro de las redes normalizadas establecidas, mediante la utilización de los cauces y recursos de atención a sus necesidades sociales, considerando tanto el entorno familiar como el social y fomentando la responsabilidad personal y social.

Desde esta triple perspectiva, la presente Ley prevé actuaciones tanto en los aspectos preventivos, como en los asistenciales y en los de integración social, regulando además la planificación y coordinación administrativa por un lado y la participación y el régimen sancionador por otro.

Especial relevancia tiene la prevención frente a las drogodependencias, encuadrada dentro de un contexto de amplitud y de intersectorialidad, tanto

del problema como de las causas que lo determinan. A tal fin, se establecen medidas de control de las drogas no institucionalizadas promoviendo también actuaciones contra el narcotráfico.

5.1.3. Aragón

El alcohol sigue siendo la droga más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años, un 84,8% lo habrían consumido alguna vez en la vida (en España esta cifra es del 81,2%). La evolución del consumo en los últimos años es la siguiente:

Tabla 18:

Porcentaje de consumo de alcohol

Consumo	2002	2004	2006	2008
	%	%	%	%
Alguna vez	85,5	90,0	85,7	84,8
En los últimos 12 meses	84,9	89,6	82,9	79,8
En los últimos 30 días	72,1	79,9	67,9	70,2

Fuente: Segundo Plan Autonómico sobre drogodependencias 2006-2010

La prevalencia en los consumos aumenta con la edad, alcanzándose los incrementos máximos en el paso de 15 a 16 años para los tres indicadores. La edad media de inicio se sitúa en los 13,5 años, siendo la edad de comienzo al consumo semanal son los 14,7 años.

Los lugares donde más frecuentemente se consume son calles, plazas, parques o espacios públicos abiertos: allí lo hicieron un 80,5% de los jóvenes aragoneses que declararon consumir alcohol en los últimos 30 días. En cuanto al consumo en forma de borracheras, un 44,1% declaran haberlo hecho en el último mes, siendo menor este dato en las chicas que en los chicos (42,8% y 45,2% respectivamente). Se observan algunas diferencias según la capacidad adquisitiva familiar: un 60,8% de los jóvenes con capacidad adquisitiva familiar alta declaran no haberse emborrachado nunca porcentaje que desciende al 54% entre los de capacidad adquisitiva baja.

Durante el último año, el 22,5% de los jóvenes de Aragón ha viajado, al menos un día, como pasajero de un vehículo a motor conducido bajo los

efectos del alcohol, cifra algo menor que la observada para el total nacional (24,4%). Este porcentaje viene muy ligado a la edad, variando desde el 13,7% de los jóvenes de 14 años, hasta el 29,8% de los de 18 años. Este porcentaje es muy similar entre chicos (21.7%) y chicas (23.5%).

La presencia del alcohol en el mundo adulto, reflejada en la Encuesta domiciliaria de 2007 sigue siendo muy elevada. Un 95,7% declara haberlo consumido alguna vez en la vida (en el año 2003 este porcentaje era de 88,6%). También se detecta un ligero incremento de borracheras (referidas a los últimos 12 meses): un 51% de los encuestados, siendo este porcentaje superior en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, la prevalencia de consumo diario de alcohol, ha disminuido respecto a años anteriores, siendo en 2007 del 9,6%.

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2006, el porcentaje de consumo de alcohol (referido a las dos últimas semanas), se sitúa en un 58,84 %, aunque los datos son muy diferentes en función del sexo: 76,04% para los hombres frente al 41,90% en las mujeres.

Desde el año 2005 se lleva a cabo una monitorización, en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. En el caso del alcohol, el porcentaje de hombres que acudieron a urgencias fue muy superior al de las mujeres en los cuatro años analizados. En cuanto a la media de edad, la de los hombres fue superior a la de las mujeres (37 y 33 años, respectivamente) (II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2006-2010).

5.1.4. Asturias

A continuación se presentan los datos extraídos del informe sobre drogas en Asturias, 2010.

Por encima del tabaco, el alcohol es la sustancia más consumida para los indicadores más generales (Experimental, Esporádico y Habitual), siendo, sin embargo, su consumo inferior para el indicador *Diario*, cuestión que, por otra parte, es de todo punto razonable. En el año 2009/2010 casi la práctica totalidad de las personas entre 15 y 64 años de Asturias (el 95,6%) manifestó haberlo consumido *alguna vez en la vida* (Experimental), el 84%

reconocieron haberlo hecho en *el último año* (Esporádico) y el 75% declararon haberlo consumido en *el último mes* (Habitual). Sin embargo, el consumo *Diario* se queda ligeramente por encima del 10%, lo que representa una bajada drástica respecto a las otras frecuencias de consumo (63 p. p. en relación al Habitual), algo que no ocurre con el tabaco, donde el salto se observa en el paso de Experimental a Esporádico. En definitiva, casi el 90% de la población asturiana de 15 a 64 años no toma bebidas alcohólicas a diario. En relación al resto de España, es destacable que mientras los consumos Esporádicos y Habituales son mayores en nuestra región, los Diarios (más problemáticos) son prácticamente iguales.

Respecto a la variable sexo, se pueden afirmar dos cosas; la primera (una pauta que se cumple en casi todas las sustancias salvo los tranquilizantes y somníferos) que los porcentajes de población consumidora son siempre más altos en los hombres, independientemente de la tipología de consumo. Y la segunda que «casi» se establece la pauta que dice que las diferencias entre hombres y mujeres aumentan según lo hace la frecuencia de consumo; así la menor diferencia entre las prevalencias de ambos sexos se observa en el Experimental, donde se limita a 4 p. p., aumenta a 10,6 p. p. en el Esporádico y a 18 en el Habitual, para situarse en 14 p. p. en el consumo Diario. En definitiva las mujeres consumen con menor frecuencia que los hombres, y la diferencia respecto a ellos aumenta conforme lo hace el riesgo.

En la ingesta de alcohol se distinguen dos patrones claramente diferenciados en función que el día sea *Laborable* (de lunes a jueves) o *Fin de semana*, y como resulta obvio, el consumo aumenta en el último caso. Así los resultados de 2009/2010 ponen de manifiesto que los días laborables el tanto por ciento de personas de 15 a 64 años que consume es mucho menor para ambos sexos (48,3% en el caso de los hombres y 20,9% en las mujeres) que los fines de semana, donde los correspondientes porcentajes ascienden a 82,7 y a 63,0.

Desde el punto de vista del género también es significativo observar que el aumento del consumo los fines de semana es más acusado en las mujeres (+42,1 puntos porcentuales) que en los hombres (+34,4 puntos porcentuales). Consecuentemente, las diferencias entre sexos en los

consumos en días laborables ascienden a 27,4 p. p. y se quedan en 19,7 p. p. los fines de semana.

Las bebidas más consumidas también reflejan diferencias según la distinción Laboral o fin de Semana. En Días *Laborables* y para la población total, son la cerveza/sidra y el vino/champán las bebidas preferidas (22% y 21%), seguidas a mucha distancia de los combinados/cubatas y de los licores fuertes, ambas con un 1,6%.

Los *Fines de Semana* el orden anterior se mantiene pero, los porcentajes varían notablemente en todos los casos, pasando la cerveza/sidra a alcanzar el 50,3% del total de la población, seguida del vino/champán con el 37% y de los combinados/cubatas que, con un 22%, presentan la mayor subida de todas las bebidas relacionadas. Es curioso comprobar que las prevalencias de consumo por sexo mantienen una diferencia entre que se sitúa en torno a los 8 p. p. en las bebidas más consumidas.

Otro fenómeno que en los últimos años se ha puesto de manifiesto es el aumento de las cantidades de alcohol consumidas en una sola sesión, fenómeno ya mencionado y conocido como atracón o binge drinking, identificado como un cambio del modelo de consumo de alcohol por parte de la sociedad española, del mediterráneo (entendido como más equilibrado e identificado como un consumo moderado, repartido a lo largo de toda la semana y vinculado a entornos sociales y familiares), al *anglosajón o nórdico* caracterizado por un consumo elevado y concentrado en poco tiempo, que busca directamente la borrachera o intoxicación etílica y que se produce habitualmente los fines de semana. Según los datos obtenidos en la encuesta EDADES 2009/10, este comportamiento es mayoritariamente masculino, ya que afecta a algo más de un 10% en los hombres frente a un 4% de las mujeres.

En relación al resto de España, en Asturias, la práctica de los atracones es muy inferior, ya que el porcentaje de población que lo lleva a cabo es la mitad que en el conjunto nacional, donde asciende al 14,9% de la población de 15 a 64 años.

Para analizar los datos sobre la cantidad de alcohol ingerido, en la EDADES se viene utilizando el criterio fijado por la Dirección General de Salud Pública a partir de la Unidad de Bebida Estándar (UBE) 13, que permite establecerla tipología de bebedores en función de la cantidad de

alcohol ingerido (simplificando los procesos de conversión de las diferentes bebidas) y el sexo.

Por lo que respecta a la evolución temporal del consumo de alcohol, las series de los porcentajes de consumo de las Encuestas Domiciliarias de Drogas entre los años 1999 y 2009/2010 reflejan un cierto retroceso de los *diarios* (de mayor riesgo), mientras que los *experimentales* aumentan desde final de los años 90, particularmente en las mujeres, para estabilizarse en los últimos años. Este patrón divergente entre los consumos de mayor y menor riesgo observado ya en el tabaco (y también a nivel nacional) vuelve a poner de manifiesto el error de asociar el aumento en el número de personas que prueban una sustancia con el aumento en las personas que desarrollan consumos más frecuentes o problemáticos. Antes al contrario como se vuelve a comprobar aquí, mientras que los consumos experimentales de alcohol aumentan constantemente durante la primera década del siglo XXI, los diarios mantienen tendencia a disminuir.

De la misma forma, una conducta de riesgo como son las borracheras, se mantuvieron ligeramente al alza entre 1995 y 2007, para descender acusadamente hasta 2009, particularmente en el caso de las mujeres. En este brusco descenso a partir de 2007 sin duda tiene que ver la Reforma del Código Penal en materia de seguridad vial que entró en vigor el 1 de diciembre del citado año (Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal en materia de Seguridad Vial), que entre otras cuestiones, contempla penas de cárcel para los conductores ebrios y concretamente de 6 meses a un año de prisión para aquellos conductores que se nieguen a someterse a las pruebas de alcoholemia. De todos modos, será conveniente ver cómo evoluciona este indicador en próximos años para poder confirmar esta tendencia.

Por lo que respecta a las bebidas ingeridas se observa cómo se produce un cambio en la jerarquía de las más consumidas, pasando la *Cerveza/Sidra* a ocupar el primer lugar en las preferencias de consumo tanto en *Días Laborales* como (especialmente) los *Fines de Semana*, en sustitución del *Vino/Champán*, que hasta finales de los años 90 era la bebida preferida, y que pasa a ocupar el segundo lugar. Por su parte en los doce años contemplados los *Combinados/Cubatas* reflejan un descenso significativo

en *Días Laborables* (reducen a la mitad su proporción de consumidores), mientras que los *Fines de Semana* aumentan ligeramente (4 p.p.). (Observatorio sobre Drogas Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de Asturias, 2010).

5.1.5. Islas Baleares

Los datos extraídos del Informe sobre el consumo de drogas en las Islas Baleares, 2010, nos dice que el alcohol es la sustancia más consumida entre la población de las Islas Baleares. Un 93,8% de la población ha consumido alcohol alguna vez en la vida, un 76,7% lo ha hecho en los últimos 12 meses, un 61,2% ha consumido en los últimos 30 días y un 14,2% ha consumido alcohol a diario en los últimos 30 días. Las cifras obtenidas en las Islas Baleares son inferiores al consumo obtenido en el total español, exceptuando el caso del consumo diario que en España es de un 11%.

En cuanto al consumo por islas, Ibiza y Formentera son las que registran un mayor consumo alguna vez (94,7%) mientras que en el caso del consumo en el último año y los últimos 30 días Mallorca es la que registra un consumo superior (77,8% y 61,9% respectivamente). En el caso del consumo diario Ibiza-Formentera vuelve a registrar el mayor porcentaje, con un 14,4%.

La edad media de primer consumo de alcohol se sitúa en los 16,3 años, muy próxima a la edad media obtenida el año 2007 que fue de 16,2 años. De los que han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 82% lo ha hecho también en los últimos 12 meses, el 65,3% lo ha hecho en los últimos 30 días y el 19,1% ha consumido a diario los últimos 30 días.

En cuanto al porcentaje de borracheras, los porcentajes obtenidos en las Islas Baleares son semejantes a los obtenidos por el total nacional. Un 44,3% de los hombres entre 15 y 34 años de las Islas Baleares se han emborrachado en los últimos 12 meses, mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje ha sido del 23,9%. Entre las personas de 35 a 64 años, el porcentaje se reduce a un 21,8% en hombres y un 6,8% en mujeres.

El binge drinking (ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas en el caso de los hombres y de 4 o más en el caso de la mujeres en el término de un par de

horas) se practica sobre todo entre la población de 15 a 24 años, en mayor medida entre los hombres (19,3%) que entre las mujeres (11,5%). En comparación con los datos obtenidos por el total nacional, los porcentajes son menores en las Islas Baleares (28,4% hombres y 17,9% mujeres entre la población de 15 a 24 años por lo que respecta al total nacional).

Las bebidas más consumidas en los días laborables son la cerveza (23,6%) y el vino (18,8%). Los fines de semana éstas siguen siendo las bebidas más consumidas, aunque aumenta considerablemente el consumo de combinados (3,7% días laborables frente a los 21,5% fines de semana) y el consumo de licores fuertes (3,2% días laborables vs. 8,5% fines de semana).

Un 5,5% de la población balear ha sido incapaz de recordar después de la ingesta de alcohol y un 5,3% ha sido incapaz de parar de beber alguna vez durante los últimos doce meses (Informe sobre el consumo de drogas en las Islas Baleares, 2010).

5.1.6. Extremadura

El informe encuesta *Edades sobre alcohol y drogas* en Extremadura 2009/10 nos revela que el 96,34% de la población extremeña de 15 y 64 años lo ha tomado alguna vez en su vida. El 80,68% (78,7% media Nacional) había consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 56,97% (63,3% media Nacional) en los últimos 30 días.

En cuanto a los consumos intensivos un 21,99% de la población de 15-64 años (23,1% media nacional) refirió haberse emborrachado en alguna o varias ocasiones durante los últimos doce meses siendo mayor el porcentaje en hombres 63,11% (67% media Nacional) que en mujeres 21,70% (33% media Nacional).

Respecto a los atracones (binge drinking: haber ingerido 5 o más copas o vasos en la misma ocasión y entendiendo por ocasión el tomar varias copas seguidas o en un plazo de un par de horas) durante los últimos 30 días, manifiestan haberlo hecho un 15,18% de los varones y un 5,24% de las mujeres. Se da fundamentalmente en hombres de 15 a 34 años (encuesta EDADES sobre alcohol y drogas en Extremadura 2009-2010).

5.1.7. Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha, consume alcohol un porcentaje menor de personas mayores de 30 años que la población general, por lo que se entiende que son los jóvenes, los que incrementan la media con sus mayores prevalencias en el consumo.

Tabla 19:
Consumo comparativo con la edad y la media regional

ALCOHOL	30-64	MEDIA REGIONAL
Alguna vez	86,5	88,0
Últimos 12 meses	77,4	80,7
Últimos 30 días	73,6	76,1
Última semana	45,1	46,5
Diariamente	14,3	10,4
Diariamente + 5-6 veces semana	17,6	13,8
BASE	2028	3000

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

Esto es así en todos los parámetros temporales, excepto en el consumo diario donde los mayores de 30 años dan los mayores porcentajes con un 14,3% y casi un 18%, si unimos al consumo diario el de 5 a 6 veces por semana, datos que se encuentran por encima de la media regional, cuyos porcentajes son de 10,4% para el consumo diario y 13,6% para el habitual. Considerando ahora el grado de continuidad de los consumos, vemos que para los mayores de 30 años, la continuidad entre el consumo de los últimos 30 días y diario es más elevada que en la media regional. En esta última se da un desplazamiento del consumo diario hacia el semanal.

Respecto al perfil de los consumidores, decir, que el alcohol es una droga muy extendida entre toda la población, pero existen variables que influyen en el mayor o menor consumo. A continuación se ofrece una descripción del perfil sociodemográfico de sus consumidores, centrado fundamentalmente en las variables edad y sexo, pero considerando otros aspectos como la profesión o la clase social autopercebida.

Respecto a la edad y a tenor de los datos que aportan los indicadores de consumo, se aprecian claras diferencias en el comportamiento ante el alcohol entre los grupos de edad más jóvenes y los más mayores, siempre dentro del grupo de adultos. Las personas más jóvenes (30-49 años) dan los mayores porcentajes en el consumo probatorio, últimos 12 meses y últimos 30 días, con diferencias de incluso 10 puntos porcentuales respecto a los mayores, y consumos más bajos en el indicador diario. Mientras los grupos de mayor edad han probado y toman de manera esporádica menos alcohol pero mantienen unos porcentajes altos en cuanto al consumo diario, que llega a ser incluso más del doble, (como se puede observar comparando el grupo de 50-64 con 18,1% y el de 30-34 con un 8,1%).

Las diferencias de género son muy importantes, considerando cualquiera de los indicadores temporales. El consumo masculino está en torno a 20 puntos por encima del de las mujeres. También en el indicador diario hay una gran distancia, destacando el alto porcentaje de bebedores varones que lo hacen diariamente (20,5%), cifra que se reduce drásticamente en el colectivo femenino, con tan sólo un 7,8%.

Si consideramos además de las personas que beben diariamente, las que lo hacen de 5 a 6 veces por semana, resulta que un 25,2% de hombres, es decir una cuarta parte de la población masculina de 30-64 años, bebe de manera habitual. Las mujeres, por el contrario no llegan al 10%.

De acuerdo con los resultados de la encuesta hay una clara diferencia entre personas activas e inactivas respecto a sus hábitos con el alcohol. Así los parados, amas de casa, jubilados y pensionistas son los que en menor porcentaje toman bebidas alcohólicas, frente a los activos, siendo dentro de estos los empresarios/directivos con un 86% los que en mayor medida lo hacen, seguidos de la categoría de profesionales y funcionarios con un 84,7%.

Pero si consideramos la intensidad en el consumo, es decir la cantidad de alcohol ingerida, son los parados con un 16,7% y trabajadores con un 11,8% los que tienen un mayor número de bebedores abusivos, muy por encima de los otros colectivos, especialmente amas de casa que no superan el 2%.

A los efectos de este análisis se han agrupado en la categoría de trabajadores a los empleados de los servicios, de la industria y los

trabajadores y jornaleros del campo y en la de parados a los carecen de trabajo con experiencia laboral, cobrando o no subsidio y a los que buscan su primer empleo.

Respecto a la clase social autopercebida, el mayor número de bebedores se ubica en las clases sociales definidas como media alta/alta, en íntima relación con el análisis sobre la profesión y confirmando en parte los anteriores resultados, pues como hemos visto las mayores prevalencias de bebedores se dan entre los profesionales y directivos, que objetivamente pueden ser colocados en mayor medida dentro de esta clase social.

Considerando ahora la intensidad en el consumo de alcohol, el grupo de adultos son en general, bebedores más moderados que la media de la muestra regional, puesto que hay un mayor número de bebedores ligeros y menor de abusivos. No obstante, dada la amplia población que está incluida en estos tramos de edad, el 44,34% del total regional y la importancia de los efectos sanitarios asociados a su abuso, convendría tener en consideración el número real de personas a los que puede afectar el problema, ya que el 7,6% de bebedores abusivos en este tramo de edad supone que 62.296 personas de 30 a 64 años en Castilla-La Mancha abusan del alcohol.

Respecto al género dentro de los bebedores y proporcionalmente hay más mujeres que hombres que abusan del alcohol.

Tomando como base el comportamiento frente al consumo de bebidas que los entrevistados realizan el día anterior a la encuesta, y la tipología de bebedores en función de los gramos de alcohol ingeridos, existen sensibles diferencias entre los días de diario y el de fin de semana, ya que en este último período el consumo de alcohol se incrementan considerablemente.

En el grupo de 30-64 años (al igual que en la población regional en su conjunto), hay un mayor número de personas que beben el fin de semana: 16,5 puntos porcentuales de diferencia, pasando de 38,2% los días de diario a 54,7% los fines de semana. Además beben más cantidad, ya que los bebedores abusivos de fin de semana doblan el porcentaje de los que lo hacen en días laborables.

Respecto al tipo de bebidas consumidas, los datos recogidos también se refieren a las bebidas ingeridas el día anterior a la entrevista. Los resultados obtenidos muestran una clara preferencia por el consumo de cerveza, que

supone un 32% de las respuestas dadas por los entrevistados de 30 a 64 años, y la bebida tradicional: el vino (23,1%), en porcentajes muy por encima de otros licores, que no sobrepasan en ningún caso el 5%. Este grupo de edad se diferencia del total regional por un mayor consumo de vino, frente a los combinados que parecen tomar más los menores de 30 años.

Los lugares preferidos de consumo son, por este orden, bares y cafeterías, que supone el porcentaje más alto (80,5%), en casa (54,9%) y en fiestas con los amigos (24,1%).

Resumiendo el comportamiento diferencial de las personas de 30 a 64 años frente al alcohol y con respecto a los más jóvenes, se puede decir que se realizan consumos comparativamente moderados, diarios y en el hogar, con una preferencia muy clara por el vino, lo que hace pensar que una parte importante de este segmento poblacional (fundamentalmente el grupo de edad de 50 a 64 años) utiliza la bebida más como acompañamiento alimenticio que para usos recreativos o festivos.

6. El alcohol en las Universidades españolas

Hay trabajos que analizan el consumo de alcohol en establecimientos universitarios, así como en otros momentos o lugares vinculados a éste ámbito, sin olvidar el consumo realizado por los jóvenes universitarios fuera de dicho espacio, intentando encontrar las similitudes y las diferencias entre ambos consumos.

Si bien es cierto que el inicio en el consumo de alcohol se sitúa en la etapa previa de la adolescencia, pero en el ámbito universitario, ofrece la posibilidad de complementar dicha visión general con el análisis de una población que permite indagar no sólo la cuestión del inicio al consumo, sino las causas del mantenimiento de éste, viendo asimismo, las particularidades del consumo dentro de la institución universitaria.

La realización del estudio llevado a cabo por Navarrete y Rego (2001), en las ciudades de Madrid, A Coruña y Santiago de Compostela permite integrar en el estudio las diferentes realidades existentes entre los universitarios. Mientras los estudiantes de la Universidad de Santiago

tienden a estar distanciados de su entorno familiar y a moverse en ambientes sociales y de ocio muy cercanos a sus compañeros de universidad, en A Coruña una gran parte de los estudiantes proceden de esta misma urbe o de su área metropolitana, por lo que la ruptura con el entorno definido durante su adolescencia es mucho menor. Por otra parte, la Complutense y la Politécnica de Madrid permiten integrar estos dos tipos de realidades, calibrando en conjunto la especificidad universitaria. Teniendo en cuenta estudios anteriores sobre el consumo de drogas entre escolares, se observa que la edad de inicio sigue reduciéndose cada vez más. El estudio mencionado afirma que *la edad media en el inicio del consumo de alcohol se sitúa en los 13,7 años. Los que cursan actualmente ESO dicen haber comenzado a los 13,2 años, mientras que los de Bachiller recuerdan haber probado el alcohol a los 14 años de media*. Es decir, la edad de inicio se reduce casi un año entre los universitarios y los estudiantes que actualmente cursan sus estudios en colegios o institutos.

La edad media de inicio de los universitarios coincide con la etapa en la que los encuestados se encontraban estudiando en el instituto y puede, por lo tanto, pensarse que al menos parte de este consumo se producía en momentos estrechamente relacionados con el mismo, como los recreos, la salida del instituto o dentro del mismo. Sin embargo, los datos indican que la mayoría de los jóvenes encuestados no tomaban alcohol en espacios vinculados con los institutos (65,43%). Aunque la edad media de inicio de consumo coincida con esta etapa estudiantil, el 59,05% de los hombres encuestados y el 79,75% de las mujeres niegan haber consumido en ninguna de las ocasiones anteriores.

El consumo asociado al instituto es mayor entre los hombres y los más jóvenes. Tanto los hombres como las mujeres de 20 y más años consumieron por primera vez en un bar/pub, aunque son mayores los porcentajes de mujeres que bebían en estos establecimientos que los de hombres (37,31% frente a 31,27% en el caso de los de 20 a 25 años; y 37,5% frente a 28% en los mayores de 25 años). Por el contrario, aquellos consumidores de actualmente tienen entre 17 y 19 años, consumieron por primera vez en la mayoría de los casos en la calle, siendo, en este caso, superior el porcentaje de hombres que el de mujeres (42,31% frente a 35,14%).

Estos resultados sobre el lugar donde consumieron por primera vez parecen bastante lógicos, si tenemos en cuenta que los más jóvenes han desarrollado la denominada comúnmente *cultura del botellón* basada en la compra de bebidas en diversos establecimientos para luego consumirlas en la calle, en un parque, etc; práctica muy poco frecuente en aquellos cuya edad actual es de 20 o más años. Cabe destacar cómo, según va reduciéndose la edad actual, va descendiendo el porcentaje de jóvenes que consumieron por primera vez durante una comida o reunión familiar, porcentaje cuyo total se eleva a 17,55 sin considerar las variables sexo y edad. Mientras el 24,39% de los mayores de 25 años iniciaron su consumo en esta situación, en el caso de los de 20 a 25 baja a 19,5%, y en el de los de 17 a 19 años se reduce al 12,7%. Estos resultados pueden derivar, bien del abandono de la costumbre por parte de los padres de que los hijos tomen un *sorbito* de determinada bebida alcohólica en una ocasión especial; o bien de la reducción de la edad media de inicio al consumo cuando los padres invitan a los hijos a probar una *copita* con la familia, el joven en cuestión ya lo ha probado. Las bebidas elegidas por mayores porcentajes de jóvenes para su inicio al consumo de alcohol son los combinados (28,72%), el calimocho (27,14%) y la cerveza (23,55%).

No obstante, debemos destacar aquí que los hombres se inician en mayor porcentaje con la cerveza (28,35%) que con el resto de bebidas, mientras que la mayoría de las mujeres se decantan por los combinados (32,98%) al escoger la bebida para el inicio al consumo.

La elección de las bebidas también varía según la edad actual de los encuestados, resultando que los mayores de 25 años escogieron mayoritariamente para su primer consumo, por este orden, cerveza (35,56%), combinados (20%) y vino (15,56%); los de 20 a 25 años combinados (28,40%), cerveza (25,51%) y calimocho (24,32%); y los más jóvenes, de 17 a 19 años, se han iniciado con calimocho (35,03%), combinados (30,57%) y cerveza (18,15%). Un 98,52% de los jóvenes universitarios han probado en alguna ocasión bebidas alcohólicas y hemos ido analizando algunas de las características de este consumo.

Vamos a analizar ahora las características del consumo de alcohol, analizando no ya el primer consumo, sino el realizado con cierta frecuencia, ocasional o habitualmente. Para este análisis vamos a comenzar

diferenciando el consumo realizado dentro de las Facultades y/o Escuelas Universitarias del realizado fuera de estos espacios.

6.1. Consumo de alcohol en las Facultades de Madrid y Galicia

El 49,44% de los encuestados que afirman haber probado en alguna ocasión bebidas alcohólicas afirman consumir alcohol en el ámbito de la Facultad, lo que supone que el 48,71% del total de los encuestados consumen alcohol en el ámbito universitario. Si diferenciamos por localidad, se observa que dicho consumo es muy superior en Madrid: el análisis de los grupos de discusión refleja también la existencia de un menor consumo de bebidas alcohólicas en los recintos universitarios de Galicia que en los de Madrid. Sin embargo, el mayor consumo se produce en espacios vinculados al ámbito universitario, pero que no son propiamente dependencias de la Facultad o la Escuela. Así, por ejemplo, el consumo realizado en los parkings o en el campus es más elevado que el producido en los propios bares o cafeterías. Por otra parte, tanto en Facultades de Galicia como de Madrid existen espacios comunes, distintos a cafeterías o pasillos, donde se consume, no sólo alcohol, sino también hachís y marihuana. Estos espacios, no existentes en todas las Facultades, aglutinan a estudiantes de toda la Universidad, no sólo de la carrera donde se encuentran. En el consumo realizado dentro del ambiente universitario, pero fuera de las propias Facultades, existe una diferenciación entre Madrid y Galicia. Por el contrario, en Galicia es mucho más frecuente el consumo realizado en bares fuera del recinto universitario, pero con un ambiente inseparable del universitario.

Si bien se consume alcohol en todas las Facultades, hay que hacer una precisión: en las carreras más *duras* se produce un menor consumo constante de alcohol, ya que los apretados horarios, y la exigencia de asistir a clase, dificulta a los estudiantes pasar mucho tiempo en la cafetería. Esto no implica que no se realice consumo de alcohol, pero éste suele concentrarse más los viernes y en ocasiones especiales, como las fiestas. Sin embargo, esto no quiere decir que en estas Facultades (tradicionalmente asociadas a las carreras de ciencias) no se produzca este consumo. Sin embargo, este menor consumo tiene más que ver con la disponibilidad de

tiempo libre de los estudiantes que con la carrera en sí misma, ya que no ocurre por igual en carreras de ciencias por igual.

Otro elemento a tener en cuenta a la hora de analizar el consumo de bebidas alcohólicas dentro de los establecimientos universitarios es el curso que estudian los jóvenes, ya que según se tiene más próximo el final de los estudios, más debe uno concentrarse en las clases, y por ello dedica menos tiempo lectivo al ocio. Todos los universitarios afirman que el consumo producido en el ámbito universitario es menor que el producido fuera del mismo. Sin embargo, esta visión de un consumo menor de alcohol en el ámbito universitario que fuera de él se rompe cuando hablamos de las fiestas universitarias, durante las cuales el consumo de bebidas alcohólicas se dispara, llegando a superar el consumo realizado durante los fines de semana.

Todos los asistentes a los grupos de discusión coinciden en afirmar que si existe consumo de bebidas alcohólicas dentro de la Universidad, fundamentalmente cerveza y, en algunos casos, vino o calimocho. El consumo de combinados, licores, u otras bebidas alcohólicas, es percibido como más esporádico. Cabe resaltar algunas diferencias entre ambas regiones. Aunque en ambos casos la cerveza es la bebida más consumida, el porcentaje es ligeramente superior en el caso de Madrid (57,58% frente al 50,44% registrado en Galicia). No obstante, la mayor diferencia la encontramos en la segunda bebida más consumida: mientras en Madrid la segunda bebida más consumida es el calimocho, con un 23,59%, en Galicia es el combinado, con un 23,01%.

De lunes a miércoles se produce un consumo medio menor que el resto de la semana, consumo que se incrementa a partir del jueves, día próximo ya al fin de semana. La media de consumiciones alcohólicas diarias es un poco más elevada en Madrid todos los días excepto los jueves y los sábados, días en que el consumo en Galicia es muy superior al realizado en Madrid. Los jueves y los viernes no sólo se incrementan el consumo medio sino también el número de consumidores, mientras que los sábados, aunque el consumo medio sea elevado, el número de consumidores es muy reducido. El análisis cualitativo, así como estudios anteriores, ponen de manifiesto que en Galicia, especialmente en Santiago de Compostela, existe un mayor ambiente universitario que se hace patente especialmente con las salidas los

jueves (más típicas en Galicia que en Madrid), ya que muchos estudiantes vuelven los viernes a sus localidades de origen. Este hecho se constata claramente al observar el incremento del consumo los jueves en Galicia y los viernes en Madrid.

La elevada media de consumiciones registrada en sábado (día no lectivo) puede ser debida a que en algunas facultades se realizan algunos exámenes los sábados y/o a que algunos alumnos acuden a la facultad a realizar diferentes actividades deportivas. En estos casos, si una vez finalizadas dichas actividades, los universitarios deciden ir a tomar algo aunque sea fuera de las Facultades/Escuelas, han indicado que se producen en dicho ámbito porque si no hubieran acudido a la facultad probablemente no hubieran consumido. También hay que considerar aquí el consumo realizado en fiestas universitarias celebradas los sábados.

Por último, la observación ha permitido poner de manifiesto la existencia de una extensa publicidad, bien directa o indirecta, dentro las Universidades de alcohol y tabaco, publicidad que puede contribuir a un aumento del consumo. Si bien dentro de los recintos universitarios no hay mucha publicidad directa de marcas de bebidas alcohólicas o de tabaco, si es abundante la publicidad de fiestas en las que se ofrecen este tipo de bebidas a bajo precio. Además, sí se puede observar publicidad de tabaco o alcohol en revistas destinadas al público juvenil. En este sentido hay que destacar, por otra parte, que en muchas ocasiones las actividades culturales o de ocio están patrocinadas por marcas de bebidas alcohólicas o de tabaco. La observación realizada en distintas Facultades y las opiniones manifestadas en los grupos de discusión reflejan que las bebidas alcohólicas son más baratas en los establecimientos universitarios que en establecimientos externos a la Universidad. Destacar en este punto que lo más habitual en la Facultad es no consumir (49,94%), o bien hacerlo de modo ocasional (42,68%).

Las diferencias aparecen de nuevo cuando estudiamos las respuestas en función de la región. El porcentaje de estudiantes que dice no beber nunca en la Universidad es muy superior en el caso de los gallegos, un 76,19%, frente a un 34,65% de madrileños que afirman no beber nunca en este lugar. Otro lugar en el que debemos destacar las diferencias existentes es la casa del encuestado: mientras la mayoría de los gallegos, un 51,7%, dice no

consumir nunca es este lugar, mientras que en el caso de los madrileños, la mayoría, un 52,67% afirma que consume en su casa ocasionalmente. Debemos resaltar que el 5,8% de los encuestados opina que no es necesario buscar una reducción de este consumo. También destacamos que el 2,59% de los universitarios encuestados no cree que ninguna medida fuese eficaz para la disminución del consumo. Si bien un importante número de encuestados respalda la realización de campañas específicas como medida eficaz para la reducción del consumo de bebidas alcohólicas, la opinión expresada por los participantes en los grupos de discusión, casi de modo unánime, señala la ineficacia de las campañas publicitarias preventivas del consumo de alcohol o de drogas en general. Los mensajes no conectan con la mentalidad de los jóvenes, y éstos no se sienten destinatarios de los mismos, ya que no creen posible que las consecuencias más negativas de las distintas drogas vayan a ocurrirles a ellos. Los jóvenes no reniegan de la efectividad de una buena campaña preventiva aunque consideran que las campañas de prevención de consumo de drogas no están adecuadamente orientadas a ellos.

Aún así, la eficacia de las campañas sólo es relativa, y lo más efectivo son, sin duda, las propias experiencias. En este sentido, más eficaz que las campañas sería el contacto con experiencias reales, con personas que efectivamente hayan tenido problemas con el alcohol.

Los jóvenes no ven una alternativa de prevención eficaz, aunque todos están de acuerdo en que el aumento de precio y, el cumplimiento real del requisito mínimo de edad para consumir alcohol podría ayudar a reducir el consumo. De todos modos, la Universidad no es considerada como la mejor etapa para intentar prevenir este consumo, ya que lo sería una etapa previa, la adolescencia, durante la cual hay que intentar *educar* a los chavales para que sean capaces de realizar un consumo responsable. No hay que olvidar que los universitarios no ven mal el consumo de alcohol, sólo los excesos continuados en el mismo.

Siguiendo a Navarrete y Rego (2001), el hábito del consumo de alcohol, representa un fermento de actitudes proclives a la adicción que propician el comportamiento de abuso hacia las drogas por parte de los jóvenes estudiantes y universitarios: la edad de inicio en el consumo de alcohol es cada vez más reducida, situándose en el caso de los universitarios en torno a

los 14 años. Esta reducción en la edad de inicio se produce también en las restantes sustancias legales e ilegales. Se ha comprobado también que en torno al 50% de los jóvenes universitarios reconoce beber alcohol dentro de los recintos universitario (bares, cafeterías, etc.). Este consumo se realiza con mayor intensidad en Madrid. El consumo de alcohol en recintos universitarios se produce fundamentalmente en las franjas horarias del mediodía y la tarde, aumentando los jueves y viernes, esto es, en fechas previas al fin de semana. La ingestión se realiza con alcohol expedido dentro de la propia universidad, sobre todo en Madrid, cuyas Facultades y Escuelas están algo retiradas del entorno urbano (bares, pubs, etc.); siendo incluso un elevado grupo de estudiantes (11%) el que compra el alcohol en las cafeterías universitarias por su bajo coste, para llevarlo a consumir a otro sitio. También se compra alcohol fuera del recinto universitario, consumiéndose en este caso en lugares pertenecientes a los campus universitarios pero no dentro de Facultades o Escuelas.

Si bien el consumo de bebidas alcohólicas (Navarrete y Rego, 2001), dentro de los recintos universitarios es menor que durante los fines de semana, hay una excepción: las fiestas, cada vez más frecuentes, durante las cuales la ingestión aumenta de modo desproporcionado, superando incluso el producido durante los fines de semana. Son los varones los que más problemas padecen derivados de la ingesta de alcohol, si bien las mujeres les superan en las franjas más elevadas de edad. Los jóvenes no son capaces de aportar soluciones válidas para la prevención de la ingestión de alcohol. Sin embargo, hay que destacar que cada vez hay una mayor concienciación en no utilizar el coche particular cuando se van a consumir bebidas alcohólicas.

Se ha podido observar que los precios del alcohol vendido a los estudiantes dentro de los recintos universitarios son mucho más reducidos que en los establecimientos de la calle, lo cual significa que la venta de alcohol dentro de los recintos universitarios está en cierta medida subvencionada. El sistema de subvención de los bares, cafeterías y comedores universitarios consiste en sacar a concurso por una cantidad anual las contratas de dichos servicios, y dichas contratas tienen la ventaja de que la inversión en locales y maquinaria corresponde a la Universidad, que a cambio de dicha ventaja impone unos precios asequibles para los

estudiantes. Compararemos el estudio de estas dos universidades con otras dentro del contexto español para observar los resultados que se obtienen.

6.2. Consumo de alcohol en los estudiantes de otras universidades españolas

No contamos con estudios sistemáticos de consumo de drogas en población universitaria que nos permita valorar la evolución del consumo en este eslabón educativo, es decir, si durante el periodo universitario se producen nuevas incorporaciones al consumo de sustancias adictivas. En este contexto existen algunos trabajos de epidemiología de consumo en población joven en el ámbito universitario. Así, en 1987 se publicó un estudio sobre el consumo de alcohol en la Universidad de Valladolid (Queipo, Álvarez y Velasco, 1986), en el que se informaba que el 88,9% de los varones estudiantes y el 73,3% de las mujeres consumían alcohol los fines de semana. Laporte (1979), encontró en la Universidad de Barcelona un consumo de alcohol en los estudiantes menor que en la población general. Viña y Herrero (2004), llevaron a cabo un estudio con alumnos de la Universidad de La Laguna e informaron que el 86,3% de los varones y el 73,1% de las mujeres consumían alcohol alguna vez al mes. En la Universidad de Almería y siguiendo a Zaldívar, López Ríos, García y Molina (2011), los resultados de la prevalencia en el consumo de sustancias adictivas, en este estudio, confirman el predominio de alcohol como sustancia más consumida en todos los parámetros considerados: último año, último mes, última semana, último fin de semana o la última vez que los sujetos alcanzaron niveles de embriaguez. Los resultados muestran que el 71,1% de los sujetos han consumido alcohol en la última semana, lo que da cuenta que el consumo de alcohol es habitual. El 49,1% de los varones y el 26,0% de las mujeres consumen alcohol hasta alcanzar la embriaguez cada semana. Comparando los resultados de este estudio con los obtenidos por el OED (2003) y por la EDADES (2008), se observa que la proporción de jóvenes universitarios que consumen alcohol con una frecuencia semanal es muy superior al consumo de la población general. La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos treinta días es superior a los sujetos evaluados que en los jóvenes entre 20-24 años y entre 25-29 años (OED, 2003; EDADES, 2008) y muy superior al consumo por parte de los

estudiantes entre 14-18 años (ESTUDES, 2008). Todo esto, señala que los fines de semana un porcentaje mayoritario de jóvenes universitarios consumen alcohol. Este consumo puede haberse iniciado en períodos previos al universitario y consolidarse durante el mismo, o puede haberse iniciado durante el período universitario. En este contexto, los patrones diferenciales de consumo entre sexos disminuyen en población joven y universitaria. Sin embargo, los hombres alcanzan en mayor proporción estados de embriaguez con alcohol y con alcohol y otras drogas que las mujeres. Es decir, los hombres y las mujeres beben alcohol con una frecuencia similar, pero ellos beben más cantidad de alcohol en cada ocasión. Por tanto, durante el periodo universitario se inicia y se perpetúa el consumo de alcohol y otras drogas lo que señala al contexto universitario como clave a la hora de diseñar e implementar actuaciones preventivas que modifiquen la actual incidencia y prevalencia del consumo de alcohol entre estudiantes universitarios.

Un estudio realizado en la Universidad de Santiago de Compostela (Gómez-Fraguela, González, Romero, Villar y Luengo, 2008), sobre el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, nos confirman que los principales motivos para beber en los jóvenes universitarios están relacionados con las expectativas de lograr un reforzamiento positivo de naturaleza social y, en menor grado, de naturaleza emocional a través de la potenciación de estados emocionales positivos. Mucho más infrecuentes son aquellos motivos centrados en evitar la presión social del grupo de iguales o en mitigar estados emocionales negativos como la depresión o la ansiedad. Estas motivaciones para consumir alcohol son coherentes con la realidad cultural española, donde las prevalencias de consumo de alcohol son elevadas y existen normas muy permisivas sobre su uso (Grant y Litvak, 1998). Pero las motivaciones encontradas en este estudio no son muy distintas de las obtenidas con jóvenes en otros contextos culturales. En una revisión realizada sobre el tema según Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels, (2005, 2006a), identificaron más de 100 trabajos publicados entre 1989 y 2005 de los cuales un número considerable habían sido realizados en contextos anglosajones. Su conclusión general fue que la mayoría de los jóvenes afirman beber por motivos sociales; algunos para potenciar estados emocionales positivos y solo unos pocos para afrontar emociones desagradables. Los estudios en los que se realizaron comparaciones

transculturales (Gire, 2002; Nagoshi, Nakata, Sasano y Wood, 1994), encontraron pequeñas diferencias de grado entre algunas motivaciones, pero ninguna lo suficientemente grande como para modificar la tendencia general.

Al analizar los consumos de alcohol se observan niveles de consumos preocupantes. Más de la mitad de la muestra afirma haber consumido cerveza y licores al menos una vez al mes, reduciéndose ese porcentaje al 30% en el caso del vino. Estos consumos se desarrollan fundamentalmente en los fines de semana, llegando a niveles verdaderamente alarmantes.

Ciertamente el exceso en el consumo de alcohol se ha considerado como una conducta típica de la adultez emergente y, en la mayoría de los casos transitoria, desapareciendo estos patrones de consumo cuando los jóvenes asumen roles típicos de la edad adulta (Arnett, 2005; Martinic y Measham, 2008). Pero esto no resta importancia a la relevancia de esos consumos y a los riesgos asociados a los mismos.

El análisis de las motivaciones subyacentes a estos consumos es una necesidad para poder desarrollar actuaciones dirigidas a promover hábitos más saludables en relación al consumo de alcohol. Nuestros datos coinciden con estudios previos (Kuntsche et al., 2005; Martinic y Measham, 2008) a la hora de señalar que las motivaciones principales para consumir alcohol en los jóvenes universitarios se basan en las expectativas de obtener algún tipo de refuerzo positivo. El factor en el que se agrupan estas motivaciones es el único que presenta cierta capacidad predictiva sobre la frecuencia de consumo de vino y licores, siendo también la única motivación relacionada con la participación de universitarios en botellones (Gómez-Fraguela, Fernández, Romero y Luengo, 2008). Pero, además contribuye significativamente a explicar la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana y también la aparición de problemas asociados al consumo de alcohol (Kuntsche y Cooper, 2010; Mezquita, Stewart, Ibáñez, Ruipérez, Villa, Moya y Ortet, 2011).

Beber alcohol para reducir el malestar asociado a ciertos estados emocionales es mucho menos frecuente, pero su relevancia es mayor a la hora de predecir consumos de mayor riesgo (Cooper, 1994; Grant, Stewart, O'Connor, Blackwell y Conrod, 2007; Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels, 2006c).

Un estudio codirigido por Megías y Elzo (2006), basado en una entrevista a 1.200 jóvenes representativos de la población española de entre 15 y 24 años, de los que un 26,8% (322 sujetos) son estudiantes de titulaciones universitarias, tiene como objetivo construir una tipología de jóvenes en función de su horizonte de valores, así como evaluar la presencia de las drogas en este sector de la población. Para los autores del trabajo, la presencia de las drogas en la juventud es evidente, detectándose una amplia gama de opiniones y percepciones acerca de aquéllas, cuyas posturas frente a ellas no se construyen simplemente en términos opuestos o contrastados. Los datos que arroja el citado estudio de investigación indican que el tabaco, el alcohol y el cannabis son las drogas más consumidas por el sector de la muestra que está realizando estudios universitarios (Diplomatura o Licenciatura). Así, un 73,9% de este sector estudiantil expresa consumir de forma regular alcohol en fines de semana, a diario o casi a diario.

Un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid, dedicado al consumo de alcohol entre los universitarios de las titulaciones de Derecho y Medicina (Gómez y Gómez, 2001) se corrobora que más de los dos tercios de los estudiantes se definen bebedores ocasionales y sólo un 12,7% como habituales, especialmente en lugares públicos.

Otro estudio realizado en la Universidad del País Vasco sobre el consumo de alcohol entre los universitarios (Zupiría, 2000) se muestra un patrón de abstinencia semanal y consumo en fines de semana y fiestas, que además suele darse en compañía de amigos. Otras investigaciones como las procedentes sobre drogas y jóvenes en el País Vasco (Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004) se dedican al análisis de los factores protectores, diferenciando cuatro tipos: variables sociodemográficas básicas, factores personales (actitudes, creencias y valores, habilidades o recursos sociales, autoestima, autocontrol, experimentación), factores de riesgo relacionales (la escuela, el grupo de amigos, ocio, fines de semana, diversión y dinero, la familia, aceptación del consumo por la familia o grupo de amigos) y factores de riesgo sociales (conocimiento y acceso a las drogas, percepción del riesgo y ventaja de su consumo).

Algunos de los factores aportados por González (2004), que pueden favorecer el consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito universitario son:

- Laxitud en los controles de asistencia a clase, lo que permite la utilización del tiempo en actividades distintas a las curriculares.
- Pobre seguimiento y escasa atención a los comportamientos de alto riesgo asociados al consumo de drogas.
- Exhibición de algunos líderes universitarios (profesores, administradores, estudiantes...) de estilos de vida opuestos a la prevención del consumo de drogas.
- Costumbre de consumo de alcohol en muchas reuniones de celebración en la universidad, que lleva implícita la aceptación y aprobación del consumo.
- Falta de apoyo institucional, estímulos y reconocimiento de todo aquello que se realiza frente al problema de las drogas.
- Ausencia de actitudes firmes ante comportamientos que deterioran la salud.
- Abundan las fiestas, catas donde abunda de manera desproporcionada el alcohol, el tabaco y otras drogas.
- No suele existir en las universidades políticas definidas de prevención del consumo de drogas.
- Son pocos los programas de información, asesoramiento y ayuda ante el consumo problemático.
- Se carece de programas eficaces para el desarrollo de destrezas que faciliten el crecimiento personal, la toma de decisiones sanas y la autonomía en situaciones problemáticas.
- No existe en la comunidad universitaria conciencia real y asentada de la importancia y necesidad de la prevención, fomentando hábitos saludables.

Enamórate sin drogas, forma parte de una novedosa iniciativa de la Universidad de Sevilla con la colaboración de la Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social articulada en tres áreas: investigación a través de convocatorias de ayudas a proyectos de investigación dentro de la universidad, formación e intervención. Es un CD-ROM integrado dentro del área de intervención en la comunidad universitaria organizado en los siguientes capítulos: tabaco y cannabis, alcohol y pastillas, cocaína y heroína, ludopatía, testimonios y respuesta social.

En la Universidad de Huelva, se han realizado investigaciones sobre el consumo de alcohol entre sus estudiantes, así Tirado (2007) afirma que su

efecto tóxico es capaz de afectar a múltiples órganos y entre las patologías digestivas, el consumo de alcohol puede incidir en la cavidad oral y órganos anejos, el esófago, el estómago, el páncreas y, sobre todo, el hígado; el sistema cardiovascular se ve afectado en un aumento de la hipertensión arterial a causa de un consumo excesivo y prolongado de alcohol, mientras que el sistema nervioso se ve dañado debido al efecto tóxico del alcohol sobre las membranas celulares y a los déficits nutricionales que frecuentemente se asocian a su consumo.

En el trabajo de investigación, codirigido por Pérez y Tirado (2006), se analizan las circunstancias que rodean y determinan el consumo de drogas en la población juvenil en el ámbito de educación superior (politécnico y universitario) ofreciendo una visión comparativa de centros españoles y portugueses. El número total de la muestra asciende a 1.048 sujetos (648 de la Universidad de Huelva, 144 de la Universidad del Algarve y 236 del Instituto Politécnico de Beja), con una representación estratificada de titulaciones, por lo que los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser extrapolables al colectivo universitario en general, como componente especialmente significativo de este estudio.

La encuesta aporta información relevante para determinar y describir la realidad respecto al consumo de drogas, las motivaciones personales, e incluso sociales, que han conducido al consumo o no consumo y a sus consecuencias, así como de las alternativas de ocio y tiempo libre de los jóvenes en contextos de educación superior. El trabajo recoge también información sobre las medidas preventivas que los encuestados consideran más eficaces en el ámbito nacional de cada país y en el sistema educativo superior y universitario. Según este estudio, las sustancias que se consumen más habitualmente son el alcohol y el tabaco, quedando el resto de las sustancias en porcentajes muy inferiores.

Al ofrecer a los encuestados la relación de sustancias e incluir en ella alcohol y tabaco, los estudiantes han indicado necesariamente el consumo de éstas. La información, en este sentido, es muy significativa. Puede deducirse de ella que el tabaco, el alcohol y el cannabis son las sustancias que los encuestados creen que se consumen más en los centros de educación superior. Estas sustancias son las más próximas a ellos, tanto en el ámbito de la diversión y el ocio, como en el de estudiantes. Junto a éstas, la cafeína

o los refrescos de cola registran un porcentaje algo más relevante que el resto, lo que nos permite concluir que el consumo de las mismas se asocia con la consideración de estimulantes ante los períodos de estudio más intenso mientras que beber puede identificarse con los períodos de descanso, relax y diversión (catas, botellones, salidas).

En la investigación realizada en la Universidad de Huelva *Prevención del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Huelva* (Tirado, Aguaded, Carrasco, Marín, Tello y Boza, 2009), sobre el perfil del consumo de alcohol de baja graduación se comprueba que sigue una escala decreciente, es decir, a medida que descendemos en la escala de frecuencia de consumo encontramos menor número de universitarios. Los jóvenes universitarios optan más por el consumo de alcohol de alta graduación que por el de baja. Podemos, a priori, asociar esta inclinación a los actos sociales en torno al consumo como catas, botellones... Referente al consumo de alcohol de baja graduación en la Universidad de Huelva, cabe destacar los siguientes datos:

- La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vino...) es mayor en los chicos que en las chicas.
- El nivel de consumo de bebidas alcohólicas de baja graduación aumenta con la edad de los estudiantes, es decir, a mayor edad también es mayor el nivel de consumo de alcohol de baja graduación.
- El nivel de consumo de alcohol de baja graduación está relacionado negativamente con la frecuencia con la que los estudiantes van a clase.
- Aquellos estudiantes que dedican más tiempo al estudio personal afirman consumir menos alcohol de baja graduación. En cambio, los estudiantes que estudian menos presentan un consumo mayor de alcohol de baja graduación.
- El consumo de alcohol de baja graduación está relacionado con la frecuencia con la que los estudiantes se dedican a jugar con videojuegos en su tiempo libre. Los consumidores de alcohol de baja graduación juegan con mayor frecuencia a videojuegos
- Cuanto mayor es el consumo de alcohol de baja graduación por parte de los estudiantes, menor es la frecuencia con la que utilizan las instalaciones deportivas de la Universidad.

- Los estudiantes que presentan una mayor ingesta de bebidas alcohólicas de baja graduación son también los que afirman realizar menos excursiones y senderismo.

- Los estudiantes que presentan una mayor ingesta de bebidas alcohólicas de baja graduación son también los que presentan un mayor consumo de alcohol de alta graduación.

En cuanto al consumo de alcohol de alta graduación en la Universidad de Huelva, cabe destacar:

- La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra...) es mayor en los chicos que en las chicas.

- Aquellos estudiantes que dedican más tiempo al estudio personal afirman consumir menos alcohol de alta graduación. En cambio, los estudiantes que estudian menos presentan un consumo mayor de alcohol de alta graduación.

- Cuanto mayor es el consumo de alcohol de alta graduación por parte los estudiantes, menor es la frecuencia con la que realizan actividades deportivas en su tiempo libre.

- Los estudiantes que presentan una mayor ingesta de de bebidas alcohólicas de alta graduación son también los que presentan un mayor consumo de cannabis y de cocaína.

La Universidad de Huelva, junto a la Universidad del Algarve y el Instituto Politécnico de Beja, a través de sus proyectos *StopDrog@*, *Drog@2* y *Drog@3*, desde el marco del programa comunitario *Interreg III-A* (España-Portugal) desde el año 2004 ha venido poniendo en marcha planes formativos para la prevención a través de pares en los ambientes universitarios (Tirado e Infante, 2005; Pérez y Tirado, 2006; Tirado, Méndez y Aguaded, 2008). Este proyecto consiste en la formación de dinamizadores juveniles para el desarrollo de acciones preventivas ante el consumo abusivo de drogas en los entornos universitarios. En síntesis, tras seleccionar estudiantes universitarios de los diferentes campus que participan en la experiencia, se forman a través de una plataforma telemática en competencias relacionadas con la animación de acciones preventivas que supongan planteamientos vitales alternativos que superen los hábitos de consumo de drogas entre sus compañeros. Se elaboró un programa en el ámbito del consumo de drogas mediante el uso de las tecnologías de la

información y la comunicación como un instrumento de trabajo y medio de prevención de riesgo, poniendo en funcionamiento una página en Internet denominada www.stopdrogas.net, con la que se ha intentado desarrollar una verdadera prevención primaria en el ámbito universitario.

Las estrategias utilizadas han abarcado tanto acciones de información, sensibilización y formación como consejo psicológico, apoyo y apoyo psicopedagógico, orientación y derivación hacia organismos e instituciones especializadas en la atención al drogodependiente. Se diseñó una web de recursos sobre drogas en general, un observatorio on-line denominado *Drog@aid*, una web centrada en el tabaco y el alcohol con el nombre de *Drogalia* y una plataforma de enseñanza virtual para la formación de dinamizadores universitarios en la prevención de drogas para desarrollar en los estudiantes competencias relacionadas con la dinamización de acciones preventivas en el consumo de drogas (Méndez, 2006). Como resultado de estos procesos formativo surgió una Asociación de antiguos alumnos del programa, denominada AUPAD, cuyo fines son precisamente el desarrollo de acciones que suponga alternativas reales de ocio libres del consumo de drogas, así como la difusión de información y orientación a compañeros bajo demanda.

Las sucesivas ediciones del programa *StopDrog@s* de las Universidades de Huelva, Algarve y el Instituto Politécnico de Beja han provocado la creación de asociaciones juveniles para la prevención de drogodependencias en entornos universitarios, siendo ellas mismas las impulsoras de los programas preventivos que diseñan y ponen en marcha.

Una de las ventajas es que este conocimiento directo e inmediato de los ambientes recreativos permite una adaptación dinámica del programa al contexto cultural y al grupo sobre el que se quiere intervenir. De igual modo presentan un fuerte potencial para la detección precoz de consumos problemáticos y la emisión de mensajes preventivos a grupos sociales de difícil acceso. Generalmente, estos proyectos parten del supuesto efecto multiplicador de estos enfoques, de forma que los usuarios pasen a ser a la vez emisores de este tipo de mensajes y acciones (Aguaded, Tirado, Boza, Tello, Pérez, Méndez y Monescillo, 2008).

Las páginas Web que la universidad de Huelva ha diseñado como medidas de prevención en las adicciones son:

- *LibredDrogas*: web para la formación de líderes universitarios para la prevención del consumo de drogas.
- *Ytuquedecides*: curso de iniciación en la prevención del consumo abusivo de drogas.
- *+Vida-Drogas*: web formativa del proyecto de prevención de drogas en el ámbito universitario.
- *Stopdrog@*: web del Proyecto Universitario. Stopdrogas, financiado por la Comunidad Europea y pionero en la formación online en materia de Prevención de Drogadiccion. Alcohol y tabaco son las principales drogas que consumen los jóvenes universitarios y la población joven en general.
- *Drogalia*: web de recursos de carácter dinámica, que contiene abundante información sobre las drogas como sustancia y su relación con otras cuestiones sociales como la marginación, el sida, la prostitución, y la cárcel entre otros. Además, constituye una rica fuente de enlaces, datos estadísticos sobre los hábitos de consumo y la normativa aplicada a este respecto. Drogalia destaca por la variedad de datos que aporta, así como por la claridad de su exposición y la interactividad que proporciona el recorrido por su web de recursos.
- *Aire*: web formativa que se describe básicamente como una herramienta on-line para reducir el consumo de tabaco, mediante una serie de técnicas de relajación y ejercicios variados temporalizados en cinco semanas, los especialistas implicados tratan de proponer una fórmula bastante eficaz para abandonar el hábito del fumador. Además, la página ofrece una serie de enlaces que abastecen de otras formas y métodos para dejar de fumar, y de unas reglas básicas de abandono para sustituir este vicio por otras formas de ocio más favorables para la salud del individuo.
- *Entrecopas*: web formativa, totalmente interactiva, destinada a la promoción de un consumo moderado del alcohol entre los jóvenes. Basada en una política antiprohibicionista, Entrecopas utiliza un lenguaje coloquial, para llegar de forma más directa a sus principales receptores, ejemplificando los conceptos con situaciones cercanas y familiares a los mismos. De esta forma, la página en cuestión aborda todos los aspectos que rodean a esta sustancia, intercalando el texto con imágenes, cuestionarios y recomendaciones para hacer un uso

inteligente del alcohol y favorecer hábitos de vida más saludables entre la población universitaria.

- *AUPAD*: web corporativa de AUPAD, Asociación Universitaria para la Prevención y Adicciones de Drogas.

La Jaula es un corto incluido en el programa +*Vida-Drogas* que responde a un convenio entre la Universidad de Huelva y la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. El filme invita a una reflexión que surge al contemplar cómo la vida de un joven acaba precisamente, en una jaula. Junto a la proyección de *La Jaula*, se presentaron tres páginas web que comparten ese mismo objetivo preventivo. La primera de ellas, *Xubidon.com* se ha realizado con la colaboración de los Ayuntamientos de Lepe, Ayamonte, Isla Cristina y Riotinto y se dirige especialmente a los chavales de 16 y 17 años, que son las edades en las que suele darse el primer contactos con las drogas. La segunda página consiste en una asignatura virtual *Libres de drogas* que se ha incorporado en el Campus Andaluz Virtual y tiene como propósito la formación de monitores. Es un curso de 60 horas. La tercera página web tiene más bien carácter de spot publicitario *¿Y tú qué decides?* que remite e invita a realizar *Libres de drogas*.

Otro corto elaborado por la Universidad de Huelva y en Convenio de Prevención de Drogodependencia de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social llamado *El Despertar* donde trata del consumo de drogas en los jóvenes universitarios y del estilo de vida. Este corto demuestra la validez de la terapia en grupo para intentar dejar de consumir.

Los programas de *Sensibilización de estilos de vida saludables*, llevado a cabo por el Servicio de Atención a la Comunidad Universitaria y *Gestos para el bienestar*. Las jornadas *Día abierto de estilos de vida saludables* que pertenecen al programa de *Sensibilización de estilos de vida saludables*.

El proyecto VIVE en su *Estudio Transfronterizo sobre comportamientos de riesgos para la salud en la Enseñanza Superior* (Méndez, Monescillo, Boza, Toscano, Tirado, Cardoso, Gonçalves y Azaustre, 2010), cuya finalidad fue la de profundizar sobre el conocimiento de los hábitos en el consumo de drogas y las adicciones a las nuevas tecnologías en todas sus variantes, incluyendo el ciber sexo y el ciber juego en los universitarios de Huelva, Algarve y Beja.

El estudio ha tratado de comprobar mediante un cuestionario sobre 1.027 sujetos estudiantes de la Universidad de Huelva, la Universidad del Algarve y el Instituto Politécnico de Beja los factores que rodean el consumo de sustancias adictivas y se obtiene que más de la mitad de los estudiantes consumen alcohol de alta graduación en algunos de estos tramos: *alguna vez al mes, 1-2 copas a la semana, 3-4 copas a la semana, 5-10 copas a la semana, más de 10 copas a la semana* y está muy igualado en los estudiantes de las tres Universidades del estudio. Los sujetos objetos del estudio del Instituto Politécnico Superior de Beja tienen un mayor consumo que las dos universidades restantes del estudio y teniendo menos población que la muestra de población de la Universidad de Huelva, su consumo es superior. También es superior el consumo, de los estudiantes de Beja, en alcohol de baja graduación en botellones y cafeterías.

En el entorno universitario, Beja supera a las otras dos universidades de la investigación (Huelva y Algarve) en el consumo de alcohol de baja graduación y es significativo el dato de que los sujetos de la investigación del Algarve no consumen nada de alcohol de baja graduación dentro de la Universidad.

En cuanto al lugar de consumo de alcohol de alta graduación, los universitarios de Huelva superan a los de Beja y el Algarve en fiestas y botellones y los de Beja consumen más alcohol de baja graduación en los bares poniéndose por delante de Huelva y el Algarve.

La Universidad de Huelva también ha llevado una investigación enmarcada dentro del proyecto I2TEP (Investigación y Transferencia Tecnológica España-Portugal) sobre *Estudio y análisis de materiales, recursos y actividades formativas como herramientas imprescindibles en la prevención de riesgo para la salud en el alumnado de la Enseñanza Superior en las Universidades de Huelva (España), Algarve (Portugal) y el Instituto Politécnico de Beja (Portugal)* (Méndez, Monescillo, Boza, Toscano y Azaustre, 2012), cuyos objetivos, entre otros, fueron: *analizar las iniciativas y actuaciones (o carencias, en su caso) en las tres instituciones universitarias participantes en el Proyecto en materia de prevención de riesgo para la salud de los estudiantes en los ámbitos de las adicciones a las drogas, los nuevos medios tecnológicos y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual; estudiar el nivel de repercusión en el*

alumnado de las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual; proponer medidas de mejora para el futuro y poner en marcha algunas iniciativas concretas de intervención. Se diseñó un Protocolo de observación, se analizó las Acciones de prevención, se elaboró un Guión de las entrevistas con responsables y se hicieron Grupos de discusión con el alumnado.

En el protocolo de observación se analizaron programas, talleres, cursos, etc. sobre el consumo de sustancias adictivas, estos fueron:

- Máster en Educación y Ciencias de la Salud.
- Farmacología de las drogas de abuso. Toxicomanía (UNIA-UHU).
- Curso de teleformación de líderes universitarios para prevención del consumo de drogas: libre de drogas (CAV-UHU).
- Evaluación e Intervención en Psicología de la Salud (Optativa de la Licenciatura en Psicología).
- Educación para la Salud y el Consumo en Ed. Primaria (optativa de E. Física).
- Psicología de la Salud (optativa de la Licenciatura en Psicopedagogía).

En cuanto a las acciones de prevención, la Universidad de Huelva realizó campañas de prevención como dípticos, pósteres, folletos, guías educativas, programas de radio y televisión: cortos: *La Jaula* (2009) y *El Despertar* (2011); Programas de Uniradio en junio 2011, llamados *Tú Decides* y *Al Otro Lado*; divulgación de la campaña *Fresas por tabaco*; recursos telemáticos para informar sobre los efectos de las sustancias adictivas (blogs, web, redes sociales, etc.); curso de libre configuración organizado por el SACU (Servicio de Atención a la Comunidad Universitaria) llamado *Prevención y tratamiento del tabaquismo*. También se hizo un protocolo de entrevista a los responsables de los diferentes servicios de la Universidad de Huelva como al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en la Unidad de Prevención y Salud del Tratamiento del Tabaquismo, al SACU en su Unidad de Salud, a los responsables de la radio, televisión y a los grupos de investigación y a los investigadores.

7. Marco legislativo

7.1. Convenios Internacionales

Se ha de destacar, en primer lugar, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por España por Instrumento de 30 de noviembre de 1990 (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1990), cuyo artículo 24.3 impone a los Estados parte del Convenio el *deber de adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños, entre las que cabría considerar incluido el consumo de bebidas alcohólicas*.

Aunque carente de valor normativo se ha de citar la Carta Europea sobre el Alcohol adoptada en la Conferencia de París de diciembre de 1995 a la que asistieron representantes de 46 de los 49 Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud, entre ellos España. La Carta Europea sobre Alcohol, que se enmarca en el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol, se estructura en dos apartados: el primero, hace referencia a principios éticos y metas a alcanzar y, en el segundo, se propone diez estrategias para la acción sobre el alcohol. En ellas se resumen los aspectos más relevantes en la lucha contra el consumo de alcohol y los problemas relacionados con el mismo.

Desde la perspectiva de los *principios éticos y metas a alcanzar*, la Carta Europea sobre Alcohol, proclama una serie de derechos e insta a todos los Estados Miembros a elaborar políticas globales que den respuesta a tales derechos. En relación con el consumo de alcohol por menores, la Carta proclama:

- *Todas las personas tienen derecho a recibir una información y educación válida e imparcial desde la infancia acerca de las consecuencias del consumo de alcohol sobre la salud, la familia y la sociedad.*
- *Todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.*

En cuanto a las *estrategias* para la acción sobre el alcohol, la Carta Europea (1995), insta a los Estados Miembros a observar una serie de políticas concretas que, en lo que afecta a los jóvenes, se concretan en:

- Informar sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la salud, la familia y la sociedad, y sobre qué medidas son eficaces para prevenir o minimizar el daño, creando amplios programas educativos que comiencen desde la primera infancia. Promover entornos públicos, privados y laborales protegidos de accidentes, violencias y otras consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol.

- Establecer y hacer cumplir leyes que disuadan eficazmente de conducir bajo los efectos del alcohol.

- Promover la salud controlando la disponibilidad, por ejemplo para la gente joven, e influyendo en el precio de bebidas alcohólicas, por ejemplo mediante impuestos.

- Aplicar controles estrictos, reconociendo las limitaciones y prohibiciones existentes en algunos países, sobre la publicidad directa e indirecta de bebidas alcohólicas y garantizar que no haya formas de publicidad específicamente dirigidas a los jóvenes, por ejemplo, asociando el alcohol a acontecimientos deportivos.

7.2. Legislación estatal

La protección del menor frente a las perniciosas consecuencias que puede acarrearle el consumo de bebidas alcohólicas no es un objetivo novedoso en el legislador. La tipificación penal de las conductas favorecedoras del consumo de alcohol por menores de edad se remonta al Código Penal de 1928 en el que se introdujo como falta la conducta de quienes, en establecimientos públicos, vendieren o sirvieren bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años. También se castigaba como falta el ilícito consistente en ocasionar o agravar el estado de embriaguez de los menores sin olvidar la referencia sancionadora al descuido o abandono de padres, tutores o guardadores de hecho. Con la II República recuperó su vigencia el Código de 1870 lo que supuso la despenalización de las conductas descritas, hasta la promulgación del Código Penal de 1944 que, manteniendo la regulación introducida por el Código Penal de 1928,

sancionaba como falta en su artículo 584, el vender o servir, en establecimientos públicos, bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años o el ocasionar maliciosamente su embriaguez. La reforma de 21 de junio de 1989, despenalizó tales conductas, remitiendo al régimen administrativo sancionador la protección de los menores frente a las conductas favorecedoras del consumo de bebidas alcohólicas.

La prohibición administrativa del consumo de bebidas alcohólicas por los jóvenes en establecimientos públicos se contiene en el *Reglamento General de Policía de Espectáculos y Actividades Recreativas* aprobado por Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto. Junto a una genérica prohibición del acceso y permanencia de menores de dieciséis años en cualesquiera lugares o establecimientos públicos *en los que pueda padecer su salud o moralidad*, enumerando a título de ejemplo las salas de fiesta, discotecas y las salas de baile, el Reglamento prohíbe, en su artículo 60, el despacho de bebidas alcohólicas a los menores de dieciséis años y su consumo por éstos en aquellos establecimientos o espectáculos a los que no esté prohibido su acceso.

La Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección de la Seguridad Ciudadana, considera en su artículo 26.d infracción leve la venta o servicio de bebidas alcohólicas a menores.

La Orden Ministerial de 31 de enero de 1980, del Ministerio del Interior, sobre limitaciones al consumo de alcohol, prohibió la entrada y permanencia de menores de dieciséis años en las salas de fiestas, discotecas, salas de baile y establecimientos análogos, así como en aquellos donde se sirvan y consuman bebidas alcohólicas y la Orden Ministerial de 7 de noviembre de 1989 (BOE 272/1989, de 13 de noviembre), del Ministerio de Educación y Ciencia por la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los Centros Escolares públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia.

Así mismo, el Real Decreto 1467/1981, de 8 de mayo, establece la prohibición de conducir con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,8 grs. por litro.

En materia de publicidad, se tiene el Real Decreto 1100/78 de 12 de mayo, sobre publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas en RTVE y el Real Decreto 3032/78 de creación de la Comisión Interministerial para el estudio

de los problemas derivados del consumo de drogas. La Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad considera ilícita en su artículo 3 la publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente en lo que se refiere a la infancia, la juventud y la mujer. En este sentido el artículo 8 prohíbe la publicidad de bebidas con graduación alcohólica superior a 20 grados centesimales, por medio de la televisión y en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.

La forma, contenido y condiciones de la publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas serán limitadas reglamentariamente en orden a la protección de la salud y seguridad de las personas, teniendo en cuenta los sujetos destinatarios, la no inducción directa o indirecta a su consumo indiscriminado y en atención a los ámbitos educativos, sanitarios y deportivos. El precepto indica que el Gobierno podrá, reglamentariamente, extender la prohibición prevista en el presente número a bebidas con graduación alcohólica inferior a 20 grados centesimales.

Siguiendo en el ámbito de la publicidad televisiva, la Ley 25/94, de 12 de julio, sobre incorporación al ordenamiento jurídico español de la Directiva 89/552 de la Comunidad Económica Europea, sobre ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva (BOE núm. 166, de 13 de julio de 1994), sometió la publicidad de bebidas alcohólicas, de acuerdo con la Directiva, a unos criterios estrictos en función de las personas a las que no podrá ir dirigida (los menores de edad), de los mensajes que deberá evitar (éxito, mejora del rendimiento o de las relaciones personales, o propiedades beneficiosas), o de los fines que no ha de perseguir (fomentar el consumo inmoderado u ofrecer una imagen positiva del alcohol). La modificación de la Directiva 89/552/CE por la Directiva 97/36/CE ha encontrado su reflejo en la Ley 22/1999, de 7 de junio, de Modificación de la Ley 25/1994 (BOE núm. 136, de 8 de junio). En la redacción actual el artículo 10 de la Ley dispone:

1. Queda prohibida cualquier forma directa o indirecta de publicidad y de televenta de bebidas con graduación alcohólica superior a veinte grados centesimales.

2. La publicidad y televenta de las restantes bebidas alcohólicas deberá respetar los siguientes principios:

- a. No podrá estar dirigida específicamente a las personas menores de edad, ni en particular presentar a los menores consumiendo dichas bebidas.
- b. No deberá asociar el consumo de alcohol a una mejora del rendimiento físico o a la conducción de vehículos, ni dar la impresión de que el consumo de alcohol contribuye al éxito social o sexual, ni sugerir que las bebidas alcohólicas tienen propiedades terapéuticas o un efecto estimulante o sedante, o que constituyen un medio para resolver conflictos.
- c. No deberán estimular el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas u ofrecer una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad, ni subrayar como cualidad positiva de las bebidas su contenido alcohólico.

7.3. Legislación Autonómica

7.3.1. Relación de leyes autonómicas

- *Comunidad Foral de Navarra*: Ley Foral 10/1991, de 16 de marzo, sobre prevención y limitación del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad. (BOE núm. 226/1991, de 20 de septiembre).
- *C. A. de Castilla-La Mancha*: Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores. (BOE núm.56/1996, de 5 de marzo).
- *C.A. de Extremadura*: Ley 4/1997, de 10 de abril, de Medidas de Prevención y Control de la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas para Menores de Edad. (BOE núm. 163/1997, de 9 de julio).
- *C.A. de Madrid*: Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 183/1995, de 2 de agosto).
- *C.A. del País Vasco*: Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en Materia de Drogodependencias.
- *C.A. de Canarias*: Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias. (BOE núm. 198/1998, de 19 de agosto). Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. (BOE núm. 63/1997, de 14 de marzo).

- *C. A. de la Región de Murcia*: Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social. (BOE núm. 37/1998, de 12 de febrero).
- *C. A. Valenciana*: Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. (BOE núm. 171/1997, de 18 de julio).
- *C. A. de Cantabria*: Ley 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en Materia de Drogodependencias. (BOE núm. 283/1997, de 26 de noviembre).
- *C. A. de Galicia*: Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia, sobre Drogas. (BOE núm. 153/1996, de 25 de junio).
- *C. A. de Castilla-León*: Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes. (BOE núm. 99/1994, de 26 de abril).
- *C. A. de Cataluña*: Ley 20/1985, de 25 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Sustancias que pueden generar Dependencia. (BOE núm. 206/1985, de 28 de agosto). Modificada por la Ley 10/1991, de 10 de mayo (BOE núm. 135/1991, de 6 de junio) y por la Ley 8/1998, de 10 de julio (BOE núm. 198/1998, de 19 de agosto).
- *C. A. de Andalucía*: Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas. (BOE núm. 194/1997, de 14 de agosto). Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor. (BOE núm. 150/1998, de 24 de junio).

7.3.2. Limitaciones al consumo, venta y suministro de bebidas alcohólicas

Todas las normas autonómicas contienen una genérica prohibición de la venta y dispensación de bebidas alcohólicas a menores en el ámbito territorial de la propia Comunidad. La prohibición se extiende normalmente no sólo a la venta sino a la dispensación o suministro, gratuito o no, por cualquier medio, de bebidas alcohólicas. En algún caso se define lo que ha de entenderse por bebida alcohólica a los efectos de la propia ley. Tal es el caso de la Ley de Castilla-La Mancha que en su artículo 1.3 señala que: *a los efectos de la presente Ley se entiende por alcohólica toda bebida, natural o compuesta, cuyo contenido o graduación alcohólica natural o adquirida, sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen.*

La normativa difiere en el punto relativo a la edad de los menores a los que va referida la prohibición de venta y suministro de bebidas alcohólicas. Mientras la mayoría de las Comunidades Autónomas fijan la edad mínima en 18 años, otras Comunidades (Valencia, Galicia, Castilla-León) rebajan esa edad a los 16 años si bien, la elevan a los 18 años cuando se trata de bebidas alcohólicas con graduación superior a los dieciocho grados centesimales. Mención aparte merece la regulación de la legislación catalana: *junto a la genérica prohibición de venta o suministro de bebidas alcohólicas a los menores de 16 años, eleva la edad a 18 años cuando se trata de bebidas con graduación superior a los 23 grados y, cualquiera que sea su graduación, prohíbe la venta o suministro a los menores de edad en la franja horaria que va desde las 12 de la noche a las 6 de la mañana.*

Junto a la prohibición de la venta y suministro de bebidas alcohólicas en los términos ya expuestos, las distintas legislaciones contienen previsiones en las que limitan la venta y consumo de alcohol no sólo a los menores sino también a los adultos en determinados lugares en atención, directa o indirecta, a la presencia de menores en dichos lugares. Así, con mayor o menor exhaustividad, se prohíbe la venta y el consumo de bebidas alcohólicas de cualquier graduación en los centros educativos a los que asisten menores de edad, en los establecimientos, recintos, espacios o locales que por las actividades y servicios que ofrecen estén preferentemente destinados a un público compuesto por menores de 18 años.

Las legislaciones más recientes se hacen eco de los cambios introducidos en los patrones de consumo y así, por ejemplo, la Ley 8/1998 del Parlamento de Cataluña que viene a modificar a la ley 20/1985, dirá en su Exposición de Motivos que: *en el momento actual, la experiencia en la aplicación de la Ley hace patente la necesidad de ampliar la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas a determinados establecimientos y, también, de restringir esta actividad y la del suministro durante las horas nocturnas en algunos establecimientos abiertos al público, por motivos de seguridad pública, dado que se ha podido comprobar que, especialmente en esta franja horaria, los desórdenes públicos y los disturbios que se pueden producir tienen su causa inmediata en el consumo inmoderado de alcohol.*

En su articulado la Ley prohíbe:

-La venta y el consumo de bebidas alcohólicas de cualquier graduación en todos los establecimientos abiertos al público desde las 23 horas hasta las ocho horas del día siguiente cuando lo establezcan las ordenanzas municipales por razón de seguridad pública.

-La venta y el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y en el resto de lugares de concurrencia pública cuando lo establezcan las ordenanzas municipales por razones de seguridad pública excepto en los lugares donde esté debidamente autorizado.

-El consumo de bebidas alcohólicas desde las 23 horas a las 8 horas del día siguiente en los establecimientos de venta de productos de alimentación no destinados al consumo inmediato.

El consumo en la vía pública se prohíbe en la legislación cántabra con la excepción de *las terrazas, veladores o en días de fiestas patronales regulados por la correspondiente ordenanza municipal*.

7.3.3. Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas

Las distintas legislaciones autonómicas regulan las actividades de publicidad y promoción estableciendo prohibiciones y limitaciones a fin de que tales actividades no incidan sobre el sector de población que se pretende tutelar.

Aunque algún texto contiene simplemente una genérica prohibición de la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas entre menores (Ley de Asturias), la mayoría de las legislaciones, con diferencias de matiz, regulan de forma prolija los distintos ámbitos de la actividad publicitaria estableciendo limitaciones y prohibiciones. Así, tomando como ejemplo las disposiciones de la Ley 18/1998, de 25 de junio, del País Vasco, se establecen con carácter general las siguientes limitaciones a la publicidad de bebidas alcohólicas:

a) No podrá estar dirigida específicamente a las personas menores de edad, ni en particular presentar a los menores consumiendo bebidas alcohólicas.

b) Queda prohibida la utilización de la imagen y de la voz de menores de edad en la publicidad de bebidas alcohólicas, no pudiendo aquéllos protagonizar ni figurar en los anuncios publicitarios.

c) No deberá asociarse el consumo de alcohol a una mejora del rendimiento físico, a la conducción de vehículos o al manejo de armas, ni dar la impresión de que dicho consumo contribuye al éxito social o sexual, ni sugerir que tienen propiedades terapéuticas o un efecto estimulante o sedante, o que constituyen un medio para resolver conflictos. Tampoco podrá asociarse este consumo a prácticas educativas, sanitarias o deportivas. No deberá estimular el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas u ofrecer una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad, ni subrayar como cualidad positiva de las bebidas su alto contenido alcohólico.

d) Sólo se podrán hacer reproducciones gráficas de las marcas o nombres comerciales que estén debidamente registrados, a los cuales en todo caso deberá ir unida la mención, con caracteres bien visibles, de los grados de alcohol de la bebida a que se refieren.

La Ley vasca prohíbe la *publicidad exterior* de bebidas alcohólicas, entendiendo por tal aquella publicidad susceptible de atraer, mediante la imagen o el sonido, la atención de las personas que permanezcan o discurran por ámbitos de utilización general o en lugares abiertos. Se exceptúan de esta prohibición las señales indicativas propias de los puntos de producción y venta legalmente autorizados. En cuanto a la *publicidad interior*, prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas en los siguientes locales públicos:

- En los que estén destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años.
- En las instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos.
- En los cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna.
- En el interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.

También queda prohibida la publicidad de las bebidas alcohólicas mediante su distribución por buzones, por correo, por teléfono y, en general, mediante mensajes que se envíen a un domicilio, salvo que éstos vayan dirigidos nominalmente a mayores de 18 años, o que dicha publicidad no

sea cualitativa o cuantitativamente significativa en relación al conjunto del envío publicitario.

En cuanto a la publicidad a través de los *medios gráficos* de comunicación, periódicos, revistas y demás publicaciones, así como cualquier medio de registro y reproducción gráfica o sonora editados en el País Vasco, estarán sometidos a las siguientes limitaciones:

- a) Se prohíbe la inclusión en ellos de publicidad de bebidas alcohólicas si van dirigidos a menores de 18 años.
- b) En los demás casos, se prohíbe que la publicidad de bebidas alcohólicas aparezca en la primera página, en las páginas de deportes, en las que contengan espacios dirigidos a menores de 18 años y en las dedicadas a pasatiempos.

En cuanto a las *emisiones radiofónicas y televisivas*, queda prohibida la emisión de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco desde los centros emisores de radio y de televisión ubicados en el País Vasco en el horario comprendido entre las 8 y las 22 horas.

La Ley trata de evitar prácticas de *publicidad encubierta* y, a tal fin, prohíbe la publicidad de marcas, objetos o productos que por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de bebidas alcohólicas. También prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de promociones tales como concursos, rifas y otras formas similares de inducción al consumo.

En lo relativo a las actividades de *promoción* de bebidas alcohólicas en *ferias, certámenes, exposiciones y actividades similares*, la Ley exige que se realicen en espacios diferenciados cuando tengan lugar dentro de otras manifestaciones públicas. En estas actividades no estará permitido ni el ofrecimiento ni la degustación gratuita a menores de dieciocho años. Tampoco estará permitido el acceso a menores de dieciocho años no acompañados de personas mayores de edad.

7.4. Marco legal en Andalucía

La Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo. La Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, constituyó un significativo avance en la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogas en Andalucía, pero fue necesario completar algunas de sus previsiones mediante una Proposición de Ley tramitada por acuerdo entre los Grupos Parlamentarios, dando lugar a la Ley 1/2001, de 3 de mayo, que vino a modificar varios preceptos de aquella, en cuanto a las prohibiciones referidas al consumo de alcohol y a la potestad sancionadora y su posible delegación a favor de los Ayuntamientos. (BOJA núm. 237 de 10 de diciembre de 2003).

La Ley 7/2006 de 24 de octubre prohíbe, con carácter general y para todos los municipios de Andalucía, *la permanencia y concentración de personas que se encuentren consumiendo bebidas o realizando otras actividades que pongan en peligro la pacífica convivencia ciudadana fuera de las zonas del término municipal que el Ayuntamiento haya establecido como permitidas*. Se trata de una Ley cuyo objetivo último no es evitar el consumo de alcohol por parte de la población, sino minimizar los problemas de convivencia ciudadana que generan en ésta determinadas actividades de ocio desarrolladas en espacios abiertos de nuestros municipios (BOJA núm. 215 de 07 de noviembre de 2006).

El Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencia, tiene por objeto adoptar un conjunto de medidas tendentes a evitar o paliar las consecuencias del consumo de drogas tóxicas, estupefacientes, etc.

La Orden de 23 de noviembre de 1993, prohíbe la venta y distribución de tabacos y bebidas alcohólicas a los alumnos y alumnas en los centros docentes de Andalucía. (BOJA de 07 de diciembre de 1993).

8. Campañas para la prevención del consumo de alcohol

Desde principios de los años 80, ha sido constante en España la utilización de los medios de comunicación como soporte de estrategias de prevención. Cuando la opinión pública reclama actuaciones urgentes ante el problema de la droga las instituciones reaccionan con campañas, dictadas más por la necesidad de transmitir la impresión de que se estaba dando una respuesta a dicho problema, que por el análisis del impacto real de los contenidos que se transmiten. Buena parte de las campañas recurren a mensajes directos en negativo, en los que se habla de la droga en singular, con presencia de famosos o caras conocidas. La información disuasoria se plantea bajo cierta dosis de utopismo e ingenuidad, exigiéndole mucho más de lo que puede ofrecer.

Entre las campañas destacamos:

- *El alcohol pasa factura*: esta iniciativa pretende sensibilizar y concienciar a los jóvenes acerca de los peligros de conducir bajo los efectos del alcohol. Se ha escogido la relación entre alcohol y conducción porque los accidentes de tráfico representan uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004).
- *¿Qué quieres conseguir con el alcohol?*: campaña para prevenir el consumo de alcohol entre los jóvenes. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).
- *El alcohol puede llevarte lejos*: reducir el consumo juvenil de alcohol e incrementar la percepción del riesgo que supone para la salud. Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos y disminuir las consecuencias sanitarias y sociales derivadas del abuso del alcohol. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).
- *Habla con tus hijos*: no siempre son los hijos de los demás quienes se emborrachan los fines de semana. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).
- *El alcohol te destroza por partida doble (el doble de ridículo)*: informar y alertar a los padres de los peligros y las consecuencias que el consumo de alcohol tiene en la salud de sus hijos. Fomentar la

comunicación para tratar precozmente el problema. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

- *Si estás embarazada, con el alcohol no hay excusa que valga.* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).
- *Alcohol en menores no es normal.* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).
- *Con el alcohol, el que arriesga pierde:* campaña dirigida a la prevención del consumo excesivo de alcohol en el conjunto de la población laboral. (Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, 2011).
- *Cada vez que te emborrachas te separas de las cosas que más te importan:* se trata de la iniciativa más impactante que se ha realizado sobre este tema y que, a través de imágenes duras pretende concienciar a la población, especialmente a la más joven, sobre los peligros que conlleva la ingesta abusiva de alcohol. (Federación de Ayuda contra la Drogadicción, 2012).

9. Actividades alternativas al consumo de alcohol en Andalucía

El Ayuntamiento de Cádiz (Defensor del Pueblo Andaluz, 2012), realiza una serie de actividades de ocio alternativo que se realizan en horario nocturno en distintos espacios e instalaciones de la ciudad, donde no se permite el consumo de alcohol. Entre las actividades programadas podemos citar: encuentros de juegos de mesa, jornadas de cultura japonesa Aniraise, torneo de cartas magic, torneo de Go, jornadas de astronomía, carpa de actividades de verano (bailes latinos, cine...), noches de teatro, jornadas itinerantes de cultura urbana, cine club, salón Manga.

La Delegación de Juventud del Ayuntamiento de Huelva creó una actividad denominada *Abierto hasta el amanecer* que se inició, coincidiendo con la puesta en marcha del botellódromo, tras la entrada en vigor de la Ley 7/2006. *Abierto hasta el amanecer* se consideró un conjunto de actividades lúdicas alternativas a la movida que se desarrolló en fines de semana y horarios nocturnos.

Otra experiencia interesante es la realizada por Ayuntamiento de El Ejido, se trata del *Centro Juvenil de Ocio de Fin de Semana* en el que, diversos colectivos de jóvenes con aficiones e inquietudes diferentes realizan actividades como: warhammer, juego de estrategia y maquetismo, pro evolution soccer, videojuego deportivo, disponibilidad de un aula abierta con acceso a internet para el manejo de nuevas tecnologías, así como un espacio donde los jóvenes tengan su lugar de encuentro ya sea para quedar o charlar.

También merece ser destacada la actividad realizada por el Ayuntamiento de Jaén, en la que los servicios municipales de la Concejalía de Juventud vienen desarrollando desde el años 2001, con carácter anual, las actividades contenidas en el programa *Disfruta Jaén*, orientado hacia la gestión de riesgos en el tiempo de ocio juvenil y a conformar una alternativa sociocultural para el tiempo libre que satisfaga las demandas culturales de los jóvenes. Esta programación se ha realizado de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el GID (Grupo Interdisciplinar sobre Drogas) para el programa *Redes para el tiempo libre*, puesto en práctica en diferentes municipios españoles (Alcalá de Henares, Murcia, Granada), entre ellos la ciudad de Jaén. En la metodología exigida por el programa, tiene un aspecto central la participación juvenil, que ha contado con diferentes instrumentos con el fin de consensuar y establecer una programación de actividades *interesantes*, así como otras decisiones adoptadas por el municipio. De este modo, el programa se dota del denominado Grupo Promotor de Cambio y, en los últimos años, de la Red Social Juvenil, conjunto de asociaciones y entidades que colaboran con la Concejalía de Juventud en el desarrollo de los programas socioculturales de ocio y tiempo libre.

La programación del Ayuntamiento de Sevilla consta de multitud de actividades cuyo objetivo es *ofrecer a los jóvenes sevillanos alternativas al conocido botellón*: casas de juventud; Centro de Información Juvenil que pone a disposición de los jóvenes, información útil sobre: educación, becas y ayudas al estudio, empleo y formación para el empleo, actividades culturales y deportivas, viajes, premios y concursos y asociacionismo y ciberaula; Oficina Europea para jóvenes y Ciberaula; certamen anual de *Sevilla Teatro Joven*; locales de ensayo para grupos municipales; juegos deportivos municipales; escuelas deportivas municipales; campus

deportivos; programas de Integración Social; carreras populares; marchas en bici; senderismo y multiaventura; circuitos de paseos Sevilla y su Río; Sevilla de marcha. Desde la Delegación de Medio Ambiente se organizan conciertos para jóvenes, concurso de graffitis, cuya finalidad es apoyar el graffiti como arte en contraposición con el *graffiti vandálico*.

Las propuestas de actividades del *Programa Enrédate* del Ayuntamiento de Granada, cuyas actuaciones son programadas y realizadas por el Movimiento Asociativo Juvenil que forman el grupo motor del programa donde la gestión y evaluación se lleva a cabo desde la Concejalía de Juventud, siendo las asociaciones quienes presentan proyectos de actividades en respuesta a las necesidades manifestadas por la juventud en relación a actividades complementarias a la opción *Salir de Marcha* convirtiéndose en un referente de estilos de vida saludables que mejoran la calidad de vida de los jóvenes, son las siguientes: noches deportivas, ojos de la noche, tiro con arco, juegos de rol y estrategia, artesanía, bailes de salón, danzas del mundo, hip-hop, proyección de cine, cultura oriental, festival de música, itinerarios culturales, rock en vivo, punto de información itinerante, disfraces, noches de astronomía, visitas nocturnas a la Alhambra, arte y reciclaje, masaje ayurveda, gymkhana natural, maquillaje.

El *Programa Rebélate* que presenta la particularidad de que en el mismo, concurren las alternativas al botellón y el fomento de hábitos de ocio saludable. Para el desarrollo del *Programa Rebélate* se cuenta con la colaboración de las entidades sociales APREX, Proyecto Hombre y de Acento Comunicación. Las actividades son las siguientes: talleres creativos de promoción de hábitos responsables para jóvenes de 16 a 24 años, actividades lúdicas, deportivas, culturales y artísticas para adolescentes de 13 a 18 años, concurso *Yo me rebelo... Vivo sin drogas* para adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años. APREX realiza las siguientes actividades: fotografía digital, futbito y fútbol 7x7, capoeira, graffiti, hip-hop, skateboard, slot scalectrix, coches por radio control, bodypump. Los talleres creativos que ponen en marcha Proyecto Hombre son: taller de periodismo, taller de cine, taller de medios de comunicación y publicidad, taller de música. A través de los diferentes puntos de información juvenil de la Concejalía de Juventud se desarrollan las siguientes actividades del *Rebélate*: PIJ CHANA: fotografía digital, capoeira, radiocontrol, hip-hop,

breakdance, PIJ BEIRO: graffiti, breakdance, taller de música. PIJ RONDA: fotografía digital, fútbol sala. PIJ ZAIDÍN: hip hop, breakdance, graffiti.

El Ayuntamiento de Málaga, realiza una serie de actividades alternativas entre la juventud en el programa *Alternativa en la noche*: talleres de ocio (astronomía, gastronomía, baile, tai-chi, etc.), actividades deportivas (paintball, waterpolo, paseo en globo, velero, etc.), actividades culturales (conciertos en distritos, cine, cuenta-cuentos, cortos, exposiciones, etc.). El programa *Jóvenes y Naturaleza* es un programa de ocio saludable que tiene como objetivo ofrecer un conjunto de actividades lúdicas, deportivas y formativas relacionadas con la naturaleza que se realizan los fines de semana lo que las convierte en alternativa real al ocio nocturno de los jóvenes. El programa *Eventos musicales* es un programa de conciertos durante los fines de semana del año.

El Ayuntamiento de Córdoba, deja constancia de la existencia de una *Comisión de Ocio Alternativo*, en el que están representados todos los grupos políticos municipales. Cuenta con la participación de representantes de la Policía Local, del Instituto Municipal de Deportes, de la empresa municipal Saneamientos de Córdoba S.A., del Instituto Andaluz de la Juventud, del Consejo Local de la Juventud, de la Federación de Asociaciones de Vecinos *Al Zahara* de Córdoba y con el coordinador del programa municipal *Esto es otra movida*. El objetivo de la Comisión es la de organizar actividades culturales, recreativas y deportivas como alternativa al botellón. (Defensor del Pueblo Andaluz, 2012).

II. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigar significa pagar la entrada por adelantado y entrar sin saber lo que se va a ver.
J. Robert Oppenheimer (1904-1967)

10. Justificación de la investigación

La presente investigación se caracteriza porque abarca el ámbito de las Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Educación. El objetivo de toda investigación tiene que ser crear conocimiento nuevo y, en la sociedad del conocimiento, la aplicación de métodos de investigación empírica dentro de la educación se ha convertido en algo imprescindible. En el ámbito de las Ciencias Sociales y en el campo de la educación, la investigación ha llegado a ser una actividad relevante y precisa. La expresión de la investigación educativa se constituye en una categoría conceptual amplia en el estudio y en el análisis de la educación. Trata de cuestiones y de problemas relativos a la naturaleza, epistemología, metodología y objetivos en el marco de la búsqueda progresiva de conocimiento en el ámbito educativo (Latorre, Del Rincón y Arnal, 1996).

El concepto de la investigación educativa ha ido evolucionando y ha adoptado nuevos significados y, a la vez, han ido desapareciendo enfoques y modos de entender el fenómeno educativo. Según Del Rincón, Arnal, Latorre, y Sans, (1995), se caracteriza por la complejidad de los fenómenos educativos, la plurimetodología, la relación investigador-objeto investigado y la perspectiva multidisciplinar. Los fenómenos educativos son complejos

tanto por el gran número de variables que intervienen como por los valores, las actitudes y las creencias que la constituyen; son plurimetodológicos, ya que normalmente implican la integración de paradigmas y de varios modelos experimentales para poder asegurar la calidad de la investigación; son peculiares en cuanto a la relación investigador-objeto investigado, ya que el investigador, de alguna manera, forma parte del objeto de estudio y debe esforzarse por mantener la objetividad y son multidisciplinarios por incluir la perspectiva de diferentes disciplinas en los procesos educativos psicológicos, sociológicos, económicos, etc. *La gran multiplicidad de problemas sociales y educativos susceptibles de investigación hace necesaria una mayor diversidad y plasticidad metodológica que oriente las técnicas pertinentes la obtención de información.... En Ciencias Sociales la diversidad metodológica posibilita el estudio de la realidad social desde diferentes ópticas, ya que ninguna perspectiva metodológica por sí sola responde totalmente a las preguntas que pueden formularse en el contexto social* (Del Rincón, Arnal, Latorre, y Sans, 1995: 21).

Durante mucho tiempo en el ámbito de la investigación educativa, se discutía, un gran número de pedagogos tenían intereses pedagógicos en la práctica, pero no se interesaba tanto por una investigación empírica, sino más bien por mejorar la educación a través de la filosofía. La investigación empírica (Roth, 1961), no tiene que desplazar a la teoría pedagógica, sino mejorarla ya que toda teoría que no estimula la investigación no desarrolla categorías, ni métodos de investigación, ni modelos de pensamiento: se queda estéril y resulta imprecisa, mientras no garantice su investigación. Por eso, según Tenorth (1997), ese comportamiento reflexivo de la teoría y del empirismo es una característica y una tarea de la investigación en Educación.

Según Ander-Egg (1995), lo que hoy denominamos investigación, se inició de una manera embrionaria en el momento en que el hombre se enfrentó a problemas y, frente a ellos, comenzó a interrogarse sobre el porqué, cómo y para qué; es decir, cuando empezó a indagar sobre las cosas.

Tanto en las formas más germinales y primitivas de investigación como en las más complejas y sofisticadas, aparece la misma causa originaria: una situación problemática. De acuerdo con esto, podemos afirmar que la situación-problema es lo que está al comienzo de la tarea investigativa en

cuanto actividad humana orientada a descubrir lo que no se conoce. Como primera aproximación al concepto de investigación, vamos a hacer referencia a la etimología del término «investigar»: la palabra proviene del latín *in* (en) y *vestigare* (hallar, inquirir, indagar, seguir vestigios). De ahí el uso más elemental del término en el sentido de *averiguar o descubrir alguna cosa*.

Con este alcance, la palabra se aplica a un ámbito muy variado de actividades, desde la del detective a la del científico. Obviamente, nosotros vamos a referirnos únicamente a la investigación científica. Aplicada al campo de la ciencia, la investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad. Como última aproximación al concepto, podemos decir que la investigación constituye una búsqueda de hechos, un camino para conocer la realidad, un procedimiento para descubrir verdades parciales, o mejor, para descubrir no falsedades parciales.

Como proceso comprende un conjunto de fases: la formulación y definición de problemas, la formulación de hipótesis, la recopilación, sistematización y elaboración de datos, la formulación de deducciones y proposiciones generales y, por último, el análisis de los resultados o conclusiones para determinar si se confirman o no las hipótesis formuladas y encajan dentro del marco teórico del que se partió (Si bien ya tenemos una idea elemental de lo que es el método y lo que es la investigación, antes de seguir avanzando, conviene hacer una breve referencia para diferenciar la investigación científica del método científico. De una manera general, pero a la vez precisa, puede distinguirse una de otro con la diferencia que existe *entre las actividades de búsquedas (la investigación) y celos procedimientos para seguir el camino de esa búsqueda (el método)*. La investigación es un conjunto de fases, de actuaciones sucesivas en la búsqueda de una respuesta a una situación que se ha presentado como problemática.

El método, en cambio, es el camino a seguir en esa búsqueda, o sea, el procedimiento a utilizar expresado a través de normas y reglas genéricas de actuación científica (Ander-Egg, 1995)

Hasta hace muy pocos años y en algunas corrientes de pensamiento todavía hoy las ciencias sociales consideran dos aspectos como cuestiones

que les son propias: lo empírico y lo teórico. Hoy, de algún modo y en algunas corrientes, se incorpora la dimensión axiológica. De ahí que, en toda Ciencia Social se pueda considerar tres aspectos: lo empírico: observado, no observado; lo teórico: previsto, no previsto; lo axiológico: deseado, rechazado.

Ninguno de estos aspectos es ajeno o extraño a la investigación social: lo empírico es lo estudiado en una investigación en concreto, lo teórico sirve como marco referencial de la investigación y lo axiológico está subyacente, ya sea como criterio de selección de lo que se estudia o como supuesto metateórico de la teoría.

Según Cattell (1996), el Proceso de Investigación es un proceso en espiral, en el que cualquier paso puede dar lugar a un nuevo cambio o impulso en el desarrollo de la investigación. Por tanto, en un momento determinado, por ejemplo, al plantear una hipótesis, podemos comprender que reformulando el problema de base podemos obtener respuestas más eficientes, por lo que deberíamos de volver a aquel paso antes de seguir adelante.

No entendemos por tanto, como entienden algunos críticos del método científico, que el plan o diseño de una investigación responda a un plan previo, cerrado y fijo, ya que tal concepción equivaldría a imaginar a unos investigadores, absolutamente insensibles incluso a sus propios hallazgos, que se limitan a aplicar un plan previo rígidamente. Creemos que una concepción tan esquemática del proceso de investigación es no sólo irreal, sino casi un insulto a la inteligencia de los investigadores.

Una segunda puntualización respecto al Proceso General de Investigación se refiere al hecho de que los pasos y actuaciones que realicemos como parte del estudio pueden estar influenciados por el modelo teórico del que se parta. Así, como señalan Colás y Buendía (1994):

El proceso de investigación en la metodología cualitativa es una derivación de los presupuestos axiomáticos descritos para la investigación científica.

García Hoz (1976), plantea las siguientes fases: el problema, las hipótesis, el campo de trabajo, la recolección de los datos, elaboración de datos y decisión (interpretación e inferencia estadística).

Como contraste, Fox (1981) presenta un modelo mucho más detallado, dividiendo el conjunto del proceso de investigación en tres grandes momentos o apartados:

A. Diseño del Plan de Investigación: idea impulsora y área problemática, revisión inicial de la bibliografía, definición concreta del problema de investigación, estimación del éxito potencial de la investigación, nuevo examen de la bibliografía, selección del enfoque de investigación, formulación de hipótesis, selección de método y técnica de recogida de datos, selección y elaboración de instrumentos de recogida de datos, diseño del plan de análisis de datos, diseño del plan de recogida de datos, identificación de la población y de la muestra invitada, estudios piloto del enfoque, método e instrumentos de recogida de datos y del plan de análisis de datos.

B. Ejecución del Plan de Investigación: ejecución del plan de recogida de datos, ejecución del plan de análisis de datos, preparación de los informes de investigación.

C. Aplicación de los resultados: difusión y propuesta de medidas de actuación.

En un punto medio entre los dos extremos anteriores, Fraenkel y Wallen (1993) presentan y desarrollan el siguiente esquema: investigación, ética e investigación, variables e hipótesis, revisión de la literatura, muestreo instrumentación, validez y fiabilidad de los instrumentos, estadística descriptiva, estadística inferencial, informe de investigación.

A nuestro entender, respecto al análisis de datos, no tiene sentido plantear dos momentos diferentes, uno para describir los datos y otro para hacer inferencias, ya que esto, en todo caso, depende de la finalidad con la que hayamos planteado la investigación (exploratoria, confirmatoria, ambas, etc.). Por esta razón nuestra propuesta de contenido para explicar el proceso general de investigación está mucho más cercana a la de recientes publicaciones de nuestro país, como las de Bisquerra (1989) o Latorre, Del Rincón y Arnal (1996). Estos últimos autores presentan un esquema que nos parece muy esclarecedor del conjunto del proceso:

A fin de evitar la excesiva complejidad que parece transmitir el modelo de Fox (1981), pero ampliar la información respecto a los pasos que

consideramos más importantes, teniendo siempre en cuenta la flexibilidad del modelo, plantearemos el Proceso General de Investigación con los siguientes apartados: planteamiento del problema, revisión de la literatura, formulación de hipótesis, diseño, muestreo, medición, análisis de datos y conclusiones.

Una clasificación muy generalizada es la que distingue tres niveles de investigación: descripción, clasificación, explicación. Cada uno de estos niveles indica diversos grados de profundidad y, en consecuencia, diferentes exigencias y dificultades metodológicas. Las investigaciones de nivel explicativo son mucho más complejas que las descriptivas y clasificatorias y presuponen un mayor nivel de parte del investigador.

a. Nivel descriptivo

Como aproximación a un aspecto de la realidad social, se tiene en primer lugar las investigaciones de tipo descriptivo. Buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

En la ciencia factual la descripción consiste, según Bunge (1975), en responder a las siguientes cuestiones: ¿qué es?, ¿cómo es?, ¿dónde está?, ¿de qué está hecho?, ¿cuánto? Se trata, pues, de una enumeración en la que se hace una especie de inventario de las cuestiones indicadas. Es una forma de producir información que puede ser utilizada para todo tipo de trabajos y servicios sociales, o bien, constituir una especie de estímulo para las reflexiones teóricas explicativas que hay que hacer a partir de lo dado pero sin quedarse en lo dado.

b. Nivel clasificatorio

Cuando los datos se ordenan, disponen o agrupan en clases sobre la base del descubrimiento de propiedades comunes, la investigación se denomina de nivel clasificatorio o de clasificación. Considerado como intermedio entre la descripción y la explicación, este nivel exige un mayor esfuerzo de sistematización, categorización y ordenación que el nivel descriptivo (Goode y Hatt, 1972).

La clasificación es fundamentalmente una tarea de categorización, consistente en agrupar objetos discriminándolos, dentro de un conjunto, en

una serie de subconjuntos. Esta discriminación se hace de acuerdo a ciertas similitudes, características, cualidades o propiedades en común. Agrupar una determinada clase de hechos o fenómenos y conocer su distribución es una forma de facilitar la manipulación de los mismos, pero no es explicarlos.

c. Nivel explicativo

Explicar es siempre un intento de responder a los porqués: ¿por qué algo sucede como sucede?, ¿por qué algo es cómo es? Siguiendo a Wallace (1976), nos encontramos en el nivel más profundo de investigación social pero que, por ahora, constituye todavía un sector escasamente desarrollado. Para algunos, este nivel se identifica con los estudios de comprobación de hipótesis causales. Para otros, esta identificación no es totalmente válida puesto que la explicación, como nivel de conocimiento, tiene estas finalidades principales: explicar la causa de un fenómeno, y/o insertar el fenómeno en un contexto teórico, de modo que permita incluirlo en una determinada generalización o legalidad.

Una cosa es recoger datos, descubrir hechos, describir situaciones o clasificar los fenómenos, pero otra es saber por qué ocurren, cuáles son sus factores determinantes, de dónde proceden, cómo se transforman... En el nivel explicativo se intenta dar cuenta de la realidad o de hacerla comprender a través de leyes científicas o de teorías. Las leyes señalan aquellos hechos o fenómenos que se dan en determinadas condiciones. La teoría, en la que se integran leyes, constituye un sistema explicativo global que culmina la comprensión de la realidad.

Cuando el investigador se plantea la búsqueda de respuesta a algunos de los porqués de los fenómenos y hechos de la vida social. Ello sólo es posible en los sectores más avanzados de la investigación, que en las ciencias sociales son poco numerosos (Wallace, 1976).

Se puede comenzar por plantearse la cuestión formal de la investigación si hay unos cuantos aspectos básicos que compartimos todos los investigadores empíricos. Sobre todo si es verdad lo que dice Cronbach (1987), de que la lógica es necesariamente la misma en toda investigación disciplinada; aunque la traducción de la lógica a procedimiento tenga que depender del contexto, de la finalidad y de lo que se espera ganar.

La cuestión concreta es intentar hacer una lista de cosas posiblemente comunes y ver cuántas las aceptamos desde las distintas metodologías. No se trata de perder la vida propia de cada metodología, su lógica específica, su forma propia de hacer las cosas. Ni desde luego de imponer la lógica y dinámica de una metodología a otras.

Se proponen cinco aspectos críticos en toda investigación empírica. Críticos en un doble sentido: primero, en cuanto que son en los que más nos la jugamos, entre las muchas que hacemos como investigadores, el que nos salga bien la investigación y segundo, en cuanto que son en los que más nos fijamos a la hora de criticar una investigación (Dendaluce, 1997). La idea de los aspectos críticos y el hacer una lista concreta de los mismos puede ser más o menos novedosa. No lo es cada uno de los componentes de la misma. Ni en general, ni para las metodologías cuantitativas, ni para la mayoría de las tradiciones cualitativas (Goetz y Lecompte, 1988).

Lo que puede interesar más es intentar una nueva conceptualización y sistematización de los mismos. Los cinco aspectos críticos propuestos son:

- Bases conceptuales de la investigación (Filosofía-Epistemología, paradigmas, debate cuantitativo-cualitativo, aspectos críticos, etc.).
- Planteamiento del problema de investigación (cuestiones sobre el qué investigar y cómo plantearlo).
- Planteamiento metodológico para la resolución del problema de investigación (diseño/plan de la investigación).
- Datos: sujetos-muestra, datación (recogida y elaboración de los datos).
- Análisis de datos, globalización y conclusiones.

Hay quienes investigan sobre todo para mejorar las teorías psicológicas, pedagógicas, sociológicas o antropológicas. Los hay quienes lo hacen para mejorar las tecnologías que utilizan y/o sus técnicas de intervención y hay quienes investigan sobre todo para reflexionar sobre su práctica, para evaluarla, para mejorarla, tomar decisiones o formarse. Es decir, se da y quiere dar distinta importancia en la investigación a la teoría, a la técnica y a la práctica. En concreto respecto a la teoría se va desde afirmar a negar que su relación con la investigación es necesaria e indisoluble. Dendaluce (1995), por ejemplo, dice que no se deben aceptar investigaciones sin marco

teórico. Martín y Sugarman (1993) dicen que hay dos concepciones de las relaciones entre la teoría y las investigaciones empíricas, la aristotélica y la galileana. Esta distinción es más importante, según ellos, que distinciones como descriptivo-explicativo, cuantitativo-cualitativo, descubrimiento-verificación, positivista-constructivista. Todas estas distinciones están dentro de la concepción aristotélica. Son demasiado empíricas a costa de lo teórico y conceptual. En la concepción galileana el empirismo está subordinado a la especulación racional. La construcción de teorías adecuadas es la finalidad primaria de la ciencia. Hoshmand y Polkinghorne (1992), insisten en cambio en que hay que hacer una investigación basada en la práctica en vez de orientada a la prueba de teorías. Dicen que hace falta una epistemología del conocimiento práctico que se deriva más de la experiencia que de la teoría. Ellos dicen que la distancia entre teoría y práctica ha llevado a algunos a denigrar el papel de la teoría. Lo común es decir que el papel de la teoría en la investigación varía con el tipo de investigación de que se trate. Claramente es más importante en la investigación básica que en la aplicada; en la teórica que en la técnica o práctica; en la formal que en la práctica; en la experimental que en la descriptiva; en la teórica que en la aplicada. Davis (1995), Richardson (1994) y Cook y Campbell (1979) matizan este posicionamiento común.

Una investigación tiene validez teórica cuando reúne todas o algunas de las siguientes condiciones:

- El tema-problema es total o parcialmente teórico.
- La selección de las variables estudiadas en la investigación se hace teniendo en cuenta también consideraciones teóricas.
- La definición de las variables responde a alguna teoría o teorías.
- Las relaciones que establecemos entre las variables en un problema concreto de investigación están basadas total o parcialmente en alguna teoría o teorías.
- El diseño de la investigación se hace incluyendo consideraciones teóricas.
- El muestreo, tanto si es formalmente aleatorio, estratificado como de opinión, tiene en cuenta consideraciones teóricas.
- En la datación, tanto cuantitativa como cualitativa, entre los aspectos sobre los que se recoge información hay más o menos que responden a planteamientos teóricos.

- Los análisis de datos se realizan interviniendo consideraciones teóricas.
- La globalización de los resultados de la investigación se hace refiriéndose también a las consideraciones teóricas a que haya lugar.
- Las conclusiones incluyen al menos algunas que aportan algo a la teoría.

Es decir, una investigación tiene validez teórica cuando en el planteamiento del problema (tema, objetivos, selección de variables, definición las mismas, relaciones establecidas); y/o en el planteamiento metodológico para la resolución del problema (diseño/plan, sujetos, muestreo, datación, análisis) se tiene en cuenta la teoría o al menos parcialmente se deriva de consideraciones teóricas; y/o en las conclusiones (como parte y producto de una buena globalización de lo que ha representado la investigación) hay alguna aportación a la teoría (Dendaluce, 1997)..

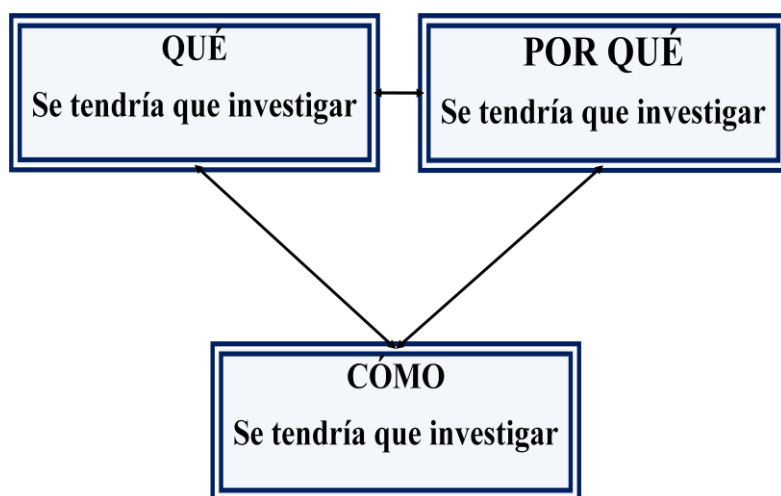


Figura 1: Fundamentos de la investigación empírica social
Fuente: Atteslander (2006)

Atendiendo a Atteslander (2006), en la investigación social empírica existen tres cuestiones básicas que se relacionan entre sí y a las que la investigación tiene que responder: *qué* se tendría que investigar, *por qué* se

tendría que investigar y *cómo* se tendría que investigar. Es decir, el *qué* corresponde al/los objeto/s de investigación, en este caso al consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva, el *por qué* se refiere a los objetivos generales y específicos que justifican la investigación; y el *cómo* se asocia a los instrumentos o métodos de investigación aplicados para la obtención de datos y que nos servirá para el posterior análisis

Se podría considerar que la naturaleza de esta investigación es descriptiva, con elementos valorativos y prospectivos. Se trata de un trabajo dirigido al análisis de las causas y de los riesgos del consumo de alcohol en los/las universitarios/as de Huelva, así como a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Podríamos decir que esta investigación se sitúa dentro de los parámetros de la investigación cuantitativa y, por consiguiente, dada la naturaleza de nuestro estudio, nos decantamos por el *paradigma cuantitativo* ya que la técnica de recogida de información es cuantitativa.

10.1. Importancia de la investigación

Nuestro tema de investigación surgió a partir del planteamiento inicial, la hipótesis, que defiende el consumo responsable de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva.

El estudio parte de una investigación anterior donde se analizaban los comportamientos de riesgo para la salud en la Enseñanza Superior. Se profundizó en el conocimiento de hábitos en el consumo de drogas y las adicciones a las nuevas tecnologías en todas sus variantes y en las situaciones de riesgo para la salud en todo lo relativo a prácticas que incidieran en enfermedades de transmisión sexual. Una vez, analizados los datos, se comprobó que era necesario hacer una investigación sobre las causas que llevan al alumnado de la Universidad de Huelva al consumo de alcohol, el riesgo que ese consumo, no controlado, les puede perjudicar y la urgencia de ofertar cursos, actividades y talleres para dar a conocer entre los universitarios el peligro de un consumo no responsable de bebidas alcohólicas.

Se aplicó una prueba piloto para evaluar el cuestionario como técnica útil para valorar la validez y confiabilidad elaborado *ad hoc*, es decir, se confeccionó específicamente para esta investigación y, por tanto, no es generalizable ni utilizable para otros propósitos. Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

Algunos autores como Black y Champion (1976), Johnston y Pennypacker (1980), Kerlinger (1980), señalan que la validez es un sinónimo de confiabilidad. El primero, se refiere al significado de la medida como cierta y precisa. El segundo, se refiere al hecho de lo que se mide actualmente es lo que se quiere medir. Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Así mismo, Hernández, Fernández, y Baptista (2007), indican que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Para Baechle y Earle (2007), la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud; Consideran los autores que en muchas ocasiones la validez relativa a un criterio se estima en forma estadística utilizando el coeficiente de correlación de Pearson⁹⁰ (también denominado tabulación cruzada), a este tipo de validez se le denomina validez concurrente. Al definir el término fiabilidad, los autores argumentan que es la medida del grado de consistencia o repetibilidad de una prueba. Una prueba tiene que ser fiable para ser válida, porque los resultados muy variables tienen muy poco significado.

Seisdedos (2004) opina que el grado en que la prueba mide una variable o conjunto de conductas definidas por el investigador se le denomina validez de constructo y al grado de concomitancia (correlación) entre

⁹⁰ **Correlación de Pearson:** es un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas.

pruebas que apuntan a variables o constructos similares los denomina validez concurrente o validez criterial.

Yin (2009), asegura en relación a la validez, que un diseño de investigación supone que representa un conjunto de estados lógicos donde se puede juzgar la calidad de un diseño dado, de acuerdo a ciertas pruebas lógicas.

Para acercarnos a la validación de este trabajo adoptamos la tipología propuesta por Maxwell y Stake (2006), que plantean cinco tipos de validez que se pueden relacionar con algunas etapas de nuestra investigación:

1. *Validez descriptiva*. Se refiere a la que está relacionada con la etapa inicial de la investigación. Usualmente involucra la recopilación de datos. El resultado principal es la información que describe lo que fue observado y experimentado. Para ello es muy importante tanto la selección del lenguaje como de los datos relevantes.
2. *Validez interpretativa*. La certeza en la interpretación es válida si se pueden confirmar o reconocer los descubrimientos de la investigación en particular.
3. *Validez teórica*. La validez teórica es un análisis más abstracto que la validez descriptiva e interpretativa, relacionada con la inmediatez física y mental del fenómeno estudiado. Las construcciones y marcos teóricos definen intrínsecamente la recopilación y la interpretación de los datos en la etapa inicial de la investigación.
4. *Generalidad*. Este tipo de validez se refiere al grado en que la explicación es aceptada para ser generalizable.
5. *Validez evaluativa*. Se refiere a la aplicación de un marco evaluativo. La evaluación no puede ser considerada como un comunicado conclusivo.

En la presente investigación, se utiliza un texto científico con el fin de preparar una estructura argumentativa de los contenidos en forma explícita y clara, adecuada y fructífera. Los textos incluyen, o al menos señalan, una clara indicación de los puntos a tratar, por lo que se toma la responsabilidad de enunciar la sustentación argumentativa del punto que demanda. Además permite realizar una propuesta que se sustente en un plan de acción factible y orientada a resolver un problema. En la elaboración del diseño de investigación, uno de los aspectos que cuidamos fue el concerniente con la

validez, buscando con ese precepto que el proyecto tuviera la calidad ineludible.

Sin embargo, el concepto de validez puede ser entendido de múltiples formas, por ello presentamos algunas de las definiciones de diversos autores que nos dan una idea de la amplitud de este concepto.

Para tal efecto, en la ejecución del procedimiento metodológico cuantitativo se aplicó el cuestionario de satisfacción revisado y corregido por expertos de la Universidad de Huelva, a alumnos/as que no formaban parte de la muestra, pero que presentaban las mismas características de los sujetos de estudio.

Para hallar el coeficiente de confiabilidad se procedió de la siguiente manera:

- Aplicamos la prueba piloto a un grupo de sujetos pertenecientes a la muestra de estudio, con características equivalentes a la misma. El grupo pertenecía a una clase de segundo curso del grado de maestro de Educación Primaria.
- Interpretamos los valores teniendo en cuenta las escalas del cuestionario, así como sus dimensiones y variables.
- Volcamos los datos en un programa informático para su posterior análisis, por tanto, nuestra investigación parte del estudio de ese análisis, cuyos resultados demostraron que el cuestionario era aplicable, que el alumnado entendía los ítems y que el contenido de las preguntas estaba a la altura de la problemática del estudio y de los objetivos establecidos.

10.2. Diseño de la investigación

Etimológicamente, *diseño* significa plan, programa o hace referencia a algún tipo de anticipación de aquello que se pretende conseguir, es decir, la construcción de un objeto de estudio (Alvira, 1996). Por diseño de investigación entendemos según Ibáñez (1996), *el plan global de investigación que (...) intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma*. De modo que se acentúa el énfasis en la dimensión estratégica del proceso de investigación. Hemos creído conveniente definir el concepto de *ciencia* porque es un cuerpo

creciente de ideas que puede caracterizarse como conocimiento racional, exacto y verificable, por consiguiente, factible. Esta propone una metodología incorpora un procedimiento de investigación de modo: ordenado, repetible, y auto corregible para la obtención de información.

Lo fundamental es la capacidad de argumentar sus posiciones, el uso adecuado de las metodologías de inferencia, y el carácter explícito y riguroso de sus formulaciones, tanto como sus objetivos (Hax y Majluf, 1996).

Finalmente, podemos señalar que la metodología *es el estudio lógico y sistemático de los principios que guían la investigación social*. Implica afirmaciones sobre el mundo, en tanto objeto-método se afirman y determinan. Por tanto, el método acota y define lo relevante para el conocimiento y la reflexión sobre el diseño e la investigación nos ayuda a definir el proceso, es decir, el modo en el que hemos abordado el estudio del tema. También nos permite obtener información a través de la recogida de los datos y, finalmente, comprobar si se han alcanzado los objetivos planteados.

El propósito del diseño ha sido asegurar que la investigación alcanza altos niveles de coherencia Interna e integridad por lo que el diseño de nuestro trabajo investigador representa una combinatoria de elementos tácticos y estratégicos del proceso o en otras palabras lo que define nuestra metodología de la investigación.

10.2.1. Estructura de la investigación

La estructura general de la investigación la hemos planteado partiendo de la relación existente entre las variables de la investigación y mediante la aplicación del método científico que posibilitará abordar el fenómeno o problemática definida en la investigación. En esa tarea la función investigadora ha sido definir un esquema claro del método de aproximación a los objetos de la investigación en el que se concretaran un orden y una lógica de su propósito, es decir, una estructura metodológica.

10.2.2. Etapas del proceso de investigación

Según Arnal, Del Rincón y Latorre (1992), las acciones o actividades del investigador se configuran en torno a tres grandes etapas:

La primera consiste en la elaboración del proyecto de investigación, etapa que se corresponde con la fase de planificación del proceso general de investigación: determinar la población objeto de estudio, revisión bibliográfica, establecimiento de objetivos, realización del cuestionario. La segunda, la constituyen la recogida y análisis de los datos, correspondiente a la fase de la realización de la investigación: presentación y análisis de los resultados y, por último, la tercera se refiere a la comunicación de los resultados a través del informe.

Las etapas del proceso de investigación y las acciones que se han realizado son (Tabla 20):

Tabla 20:
Etapas y acciones del proceso

ETAPAS	ACCIONES
Elaboración del proyecto	Planificación de la investigación: - Título - Introducción - Planteamiento del problema - Objetivos - Cronograma - Marco teórico - Metodología
Realización de la investigación	Recogida y análisis de los datos: proceso de recolección de datos, plan de análisis e interpretación de los datos
Comunicación de las conclusiones	Redacción del informe con las conclusiones, implicaciones, futuras líneas de investigación y limitaciones del estudio

Fuente: elaboración propia

En la primera etapa, relativo a la planificación de la investigación, analizamos si existían tesis previas que trataban nuestro tema de estudio. Para ello consultamos la base de datos TESEO, del Ministerio de

Educación, Cultura y Deporte, así como REDINET que es un sistema documental automatizado, centrado en la información educativa; también investigamos sobre artículos de revista que hablara sobre la temática de este trabajo, libros, capítulos de libros, páginas Web y en última instancia, examinamos la base de datos Dialnet que permite la búsqueda y recuperación de artículos, documentos de trabajo, monografías colectivas, capítulos de libros, ponencias y comunicaciones de congresos, tesis, reseñas bibliográficas y nos puso en el conocimiento de otras bases de datos temáticas como MathSciNet, Zentralblatt Math, RePEc.

Comprobamos que sí se había investigado sobre la temática de este trabajo, el consumo de alcohol en los estudiantes de la Educación Superior, pero a nivel general, es decir, existen estudios relaciones con el alcohol desde la perspectiva clínica; desde el punto de vista de la comparación del cuestionario AUDIT⁹¹ (tiene establecido 10 ítems) y el AUDIT-C (versión reducida del AUDIT) para identificar jóvenes que manifiestan un consumo intensivo de alcohol; estudio para valorar el consumo que los jóvenes realizan en las fiestas, botellones, salidas nocturnas; investigaciones llevadas a cabo con respecto a la diferencia de género en cuanto al consumo de alcohol y sus consecuencias; estudios sobre la prevalencia del alcohol en las personas adultas que acuden a la consulta médica; estudios sobre el impacto de bebidas alcohólicas en menores en su entorno familiar; investigaciones sobre la relación del consumo de alcohol, abuso y maltrato; estudios sobre los trastornos laborales que provoca el abuso de alcohol en la población adulta; estudios sobre la relación de las drogas y el alcohol en los estudiantes... etc.

Desde la perspectiva de nuestro enfoque no hay nada escrito, ya que nosotros nos centramos en el alumnado de la Universidad de Huelva. Comprobado esto, iniciamos la búsqueda bibliográfica que nos acercara a nuestra orientación en el tema y plantear los elementos de nuestro trabajo: el problema a investigar, los objetivos, el marco teórico y la metodología (población, muestra e instrumentos de recogida de datos).

⁹¹ **AUDIT:** (Alcohol Use Disorders Identification Test), permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación.

En la segunda etapa, realizamos la recogida de datos, aplicando el instrumento como la encuesta-cuestionario y completada con la consiguiente interpretación de esos datos.

En la tercera etapa, redactamos las conclusiones con una explicación detallada de las implicaciones de ese ámbito científico, las posibles futuras líneas de investigación y las limitaciones que nos hemos encontrado a la hora de realizar nuestro estudio. En el apartado de *fases de la investigación* describimos detalladamente esas etapas.

10.3. Metodología

La metodología es una pieza esencial de toda investigación (método científico) que sigue a la propedéutica ya que permite sistematizar los procedimientos y técnicas que se requieren para concretar el desafío. Cabe aclarar que la propedéutica da nombre a la acumulación de conocimientos y disciplinas que son necesarios para abordar y entender cualquier materia. El término proviene del griego *pró* (antes) y *paideutikós* (referente a la enseñanza) (López, 2001).

En otras palabras, la metodología es un recurso concreto que deriva de una posición teórica y epistemológica, para la selección de técnicas específicas de investigación. La metodología, entonces, depende de los postulados que el investigador crea que son válidos, ya que la acción metodológica será su herramienta para analizar la realidad estudiada. La metodología para ser eficiente debe ser disciplinada y sistemática y permitir un enfoque que permite analizar un problema en su totalidad.

Siguiendo a López (2001), dentro de una investigación pueden desarrollarse muchas metodologías, pero todas ellas pueden encasillarse en dos grandes grupos, la metodología de investigación cualitativa y cuantitativa. La primera es la que permite acceder a la información a través de la recolección de datos sobre variables, llegando a determinadas conclusiones al comparar estadísticas; la segunda, realiza registros narrativos sobre fenómenos investigados, dejando a un lado la cuantificación de datos y obteniéndolos a través de entrevistas o técnicas no-numéricas, estudiando la relación entre las variables que se obtuvieron a

partir de la observación, teniendo en cuenta todo los contextos y las situaciones que giran en torno al problema estudiado.

Por otro lado, la metodología también puede ser comparativa (analiza), descriptiva (expone) o normativa (valora). Para saber si conviene utilizar un tipo de metodología u otro, el científico o investigador tiene que tener en cuenta un conjunto de aspectos importantes. Algunas de las preguntas que debe hacerse son: ¿qué resultados espera conseguir?, ¿quiénes son los interesados en conocer los resultados?, ¿cuál es la naturaleza del proyecto?

Es imprescindible que el método empleado y la teoría, que ofrece el marco donde se insertan los conocimientos, estén unidos por la coherencia (el cómo y el qué deben ser coherentes entre sí); esto significa que la metodología debe ser utilizada dentro de un marco ideológico, un sistema de ideas coherentes que sean las encargadas de explicar el para qué de la investigación.

Método y metodología son cosas diferentes. El término método, también conocido como técnicas de investigación, puede definirse como el camino para alcanzar a un fin; en relación con la metodología consiste en los procedimientos que deben llevarse a cabo para cumplir con lo estipulado por ella y obtener conclusiones verídicas sobre el fenómeno o problema que se analiza. En otras palabras, mientras que la metodología es lo que une al sujeto al objeto de conocimiento y es imprescindible para conseguir el conocimiento científico, el método es el camino o instrumento que nos lleva a él (De la Torre y Navarro, 1992).

Gutiérrez (1984), señala que ha sido motivo de confusión el método y la metodología como sinónimos y que muchos autores al referirse a ellos dan el mismo significado indistintamente y tiene su origen que en la antigüedad es donde se empezó a usar los conceptos, en la Grecia antigua, y es hasta el siglo XVI cuando se empieza a utilizar con precisión los términos con el desarrollo del método experimental, pero es entre la década de los años 50 y 60 del siglo XX cuando se le da un significado distinto. Así el método será un procedimiento y la metodología, el estudio del método. Según Verduzco (1992), la metodología no es algo separado de su objeto, sino que forma parte de él. Marca, pues, ideas generales, señala las condiciones de necesidad en los métodos, pero no da indicaciones particulares ni específicas; constituye el marco teórico de los métodos. La metodología es

normativa, valorativa, es la teoría de los caminos, de los modos de conseguir un objetivo. Manrique (1997), señala la importancia del protocolo de investigación para una secuencia lógica en las acciones de la propia investigación, con el propósito de llegar al establecimiento de un análisis adecuado para la captación de información en una prospectiva.

La investigación metodológica constituye uno de los medios más eficaces para el intercambio activo de experiencias e ideas entre los científicos de muy diversas especialidades y propicia la realización de investigaciones interdisciplinarias. Sin embargo, estimo preciso diferenciar entre método de investigación y técnica de investigación. Para Cohen y Manion (1980), citados por Colás y Buendía (1994), un método es una variedad de enfoques utilizados en la investigación educativa para recoger datos que se utilizarán como base para la inferencia, explicación, interpretación y predicción. Por técnica Colás y Buendía (1994), entienden las formas y modalidades en las que se pueden concretar cada una de las etapas u operaciones de cualquiera de los métodos de investigación.

Por otra parte, Barrantes (1999), define método como el raciocinio aceptado para admitir o rechazar un hecho verdadero y técnica como instrumento que se utiliza como la recolección, tabulación e interpretación de datos. De acuerdo con estas definiciones, este autor prefiere no hablar de métodos cualitativos ni cuantitativos, sino de enfoques, estilos, estrategias conceptuales y analíticas más que de método.

Meza (2002), entiende por método el camino que se sigue para tratar de alcanzar los objetivos de una investigación y por técnicas las formas de recorrerlo. Los métodos suelen sustentarse en claro supuestos epistemológicos y, que por tanto, tiende a darse una cierta relación natural de los mismos con determinados paradigmas. Sigue diciendo Meza (2002), que existen métodos de investigación científica que tienen una mayor afinidad con el paradigma positivista, otros con el paradigma interpretativo y otros con el paradigma crítico y que es más natural que los investigadores con cierta independencia del paradigma que asuman compartan las técnicas y no tanto los métodos de investigación educativa.

10.3.1. Preocupación e interrogantes

En el planteamiento de esta investigación hemos definido la importancia teórica, la metodológica y la práctica. Cuando llegó la hora de la elección de la temática del trabajo nos planteamos los siguientes interrogantes a nivel global: ¿qué tema abordaríamos? (contenido). ¿Por qué sería importante investigar sobre este tema? (relevancia). ¿Es posible llevar a cabo la investigación? (viabilidad). ¿Con qué limitaciones nos podemos encontrar a la hora de llevar a cabo la investigación? (problemática).

En nuestra investigación se ha partido del análisis y de la reflexión de la prueba piloto. La prueba contaba con un universo inicial reducido pero sus resultados fueron suficientemente indicativos por lo que tomamos conciencia para realizar un trabajo que respondiera a los requisitos formales de toda investigación: validez y fiabilidad. Seguidamente, se nos planteó el problema de investigación: *analizar cuáles son los factores que generan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva*

Cuadro 1: problema de la investigación

Analizar cuáles son los factores que generan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva.

Fuente: elaboración propia

A continuación, esbozamos los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los motivos que inducen a consumir alcohol, la mayoría de las veces en exceso y en un porcentaje elevado, a los estudiantes de la Universidad de Huelva?
- ¿Determina la cultura el uso y abuso del alcohol en los jóvenes?
- ¿Qué riesgo puede sufrir el alumnado de la Universidad de Huelva que consume alcohol de manera no responsable?
- ¿Qué porcentaje de estudiantes de la Universidad de Huelva consume alcohol?

- ¿Hay o no diferencias entre hombres y mujeres respecto al consumo de alcohol?
- ¿Existe alguna relación entre el consumo de alcohol en el alumnado universitario de Huelva y su ambiente familiar y social?
- ¿Establecería la implantación de programas de prevención el consumo responsable de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva?
- ¿Qué opinión le merece a este colectivo de la muestra las campañas preventivas sobre el consumo de alcohol?
- ¿Serían efectivas determinadas estrategias (hacer fiestas sin alcohol, organizar rutas nocturnas culturales, organizar actividades deportivas en horas de botellón, diseñar carteles para promover el consumo responsable...) para reducir el consumo de alcohol entre los universitarios de Huelva?

Todos estos aspectos sobre las causas, los riesgos y la prevención son los que se han trabajado en esta investigación. Una vez definidos los interrogantes de la investigación pasamos a explicar la finalidad y los objetivos de la misma.

10.3.2. Finalidad de la investigación

En la práctica educativa diaria y, en multitud de ocasiones, observamos situaciones que pueden ser interpretadas y explicadas desde la lógica. No obstante, la investigación es necesaria para que esa interpretación sea válida. Según Colás y Buendía (1994), la investigación educativa parte de una situación problemática a la que el investigador no sabe dar respuesta con los conocimientos previos que posee.

La finalidad de nuestra investigación es la de dar respuesta a los objetivos que nos proponemos examinar para conocer las razones por las que los universitarios de la Universidad de Huelva consumen alcohol.

El planteamiento del tema es un primer paso en la definición de la problemática a investigar y representa la extensión del objetivo en tanto que establece los límites y los alcances de la misma. Por tanto, la formulación de

la temática o problemática es una etapa previa importante para formular los objetivos generales y específicos de la investigación. En la formulación de los objetivos hay que tener claras las intenciones de la investigación, exponer líneas claras, interrogantes, objetivos y finalidades en forma de objetivos específicos. Si el investigador es capaz de formular esos objetivos, significa que ha identificado el objeto de estudio en el planteamiento de la temática o problemática.

10.4. Objetivos

Se ha partido, en nuestra investigación, de un objetivo general del que se desprenden objetivos específicos, relevantes que se han abordado durante el estudio. Los objetivos se han definido a partir de las preocupaciones e interrogantes que nos habíamos planteado anteriormente.

10.4.1. Objetivo general

El objetivo general de nuestra investigación es:

Cuadro 2: Objetivo general

Definir cuáles son las causas, los riesgos y la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva.

10.4.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se desglosan del objetivo general son:

- Conocer la frecuencia del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

- Analizar las causas del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva.
- Evaluar la influencia de los problemas familiares y sociales como riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Conocer el consumo de alcohol del entorno más cercano del estudiante (familiares, amigos...).
- Indagar si los estudiantes de la muestra de la Universidad de Huelva, conocen las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol.
- Profundizar en las actividades que realizan los estudiantes como alternativa a las fiestas y botellones y, por tanto, a la prevención.

10.5. Proceso metodológico

10.5.1. El método

Definimos método como el camino hacia un fin propuesto de antemano. Dicha definición, aplicada a la investigación, lo caracterizaría como un modo de proceder estructurado para lograr un conocimiento o un fin. De forma parecida Bunge (1985), se refiere al método científico como un conjunto de procedimientos que valiéndose de los instrumentos o técnicas necesarias aborda y soluciona un problema o un conjunto de problemas. Hernández Pina (1997), se refiere al método como el conjunto de procedimientos que permiten abordar un problema de investigación con el fin de lograr unos objetivos determinados. La metodología sería el estudio de los métodos, se ocupa de los componentes objetivos de la ciencia, puesto que es en cierto modo la filosofía del proceso de investigación e incluye los supuestos y valores que sirven como base procedimental de que se sirve el investigador para interpretar los datos y alcanzar determinadas conclusiones.

Este punto, contempla el proceso metodológico que hemos seguido en nuestra investigación. Hablaremos de las fases de la investigación, de la población y de la selección de la muestra, del proceso y técnicas y recogida de datos, del instrumento utilizado y su empleo y del procedimiento de uso durante el transcurso de nuestro trabajo.

10.5.2. Fases de la investigación

El proceso de investigación según Denzin y Lincoln (2000), implica tres actividades básicas relacionadas entre ellas: la teoría, el método y el análisis. Rodríguez y otros (1999) estructuran este proceso en fases o periodos que orientan la investigación: la fase preparatoria, el trabajo de campo, la fase analítica y la fase informativa. Sin embargo, para Gunzenhäuser y Hass (2006) existen tres tipos principales de fases en una investigación: fase preparatoria, fase de investigación y fase final. Sin embargo, todos ellos coinciden en que durante esas fases el investigador tiene que ir tomando decisiones entre las diferentes opciones y las diferentes alternativas que se presentan. Oyola (2012), considera que las fases de la investigación pasa por cinco pasos o fases: *I. Fase conceptual*: en esta fase incluye actividades como: delimitación y formulación del problema que se va a estudiar, revisión de la literatura relevante para el problema, desarrollo de un marco teórico para colocar el problema dentro de un contexto más amplio, formulación de la hipótesis que se va a comprobar, elegir medidas para las variables de investigación que se estudian. *II. Fase de diseño o planeación*: el investigador realiza diversas decisiones respecto al método y estrategias que se van a seguir para recolectar y analizar los datos con el fin de resolver el problema de estudio y evalúa estas decisiones antes de implantarlas; esta fase incluye actividades como:

- Elección de un diseño de investigación adecuado para el problema que se estudia.
- Especificar la población de estudio.
- Diseñar el plan para elegir y reclutar la muestra.
- Finalizar y revisar todos los aspectos del plan de investigación.
- Efectuar un estudio piloto para llevar a cabo las revisiones necesarias.
- Coordinar el lugar en que se realizará la investigación.

III. Fase de ejecución: aquí se obtienen datos según el plan cuidadosamente establecido y se preparan para análisis posterior; esta fase incluye:

- Recolección de datos de la investigación.
- Preparación de los mismos para análisis mediante codificación y métodos computarizados.

IV. Fase analítica: en la cual el investigador organiza, integra y da sentido a los datos; también prueba la hipótesis; abarca las siguientes tareas:

- Análisis de los datos de la investigación mediante métodos cualitativos o cuantitativos adecuados.
- Interpretación del resultado de los análisis.

V. Fase de diseminación: en esta etapa se comunican los resultados del estudio a otras personas y se toman pasos para integrarlos a la práctica profesional, aquí se incluye:

- Comunicación de las observaciones mediante presentación oral o escrita.
- Se toman los pasos necesarios para utilizar los resultados obtenidos o favorecer su aplicación.

Para llevar a cabo la investigación se requiere una planeación y organización cuidadosas. Es de gran utilidad una calendarización en el que se indique en qué fecha debe llevarse a cabo cada tarea para establecer objetivos secundarios y ayudar a que el investigador sea más realista respecto al tiempo que dedica a las diferentes tareas.

En nuestro proceso de investigación hemos tenido en cuenta las fases propuestas por Rodríguez (1996): la fase preparatoria, el trabajo de campo, la fase analítica y la fase informativa.

Fase preparatoria. La investigación se centró en el período inicial del trabajo, en la ampliación del tema de la investigación previa y en la temporalización, así como en el diseño de su fundamentación teórica. Mediante la reflexión y la búsqueda, la selección y la revisión bibliográfica, hemos elaborado el diseño y determinado el marco teórico-conceptual en el cual se sustentaría. En esta fase preparatoria, la búsqueda, la revisión y la selección de la bibliografía desempeñaron un papel relevante en nuestro estudio. Según Engel y Preisner (2001), en la selección de la información el investigador tiene que elegir aquellos materiales que por título, autor, resumen, etc., crea que su contenido contribuye a reforzar el enfoque teórico de la investigación. Además Gunzenhäuser y Hass (2006), añaden que se tendría que tener en cuenta la actualización de las fuentes, pero, al mismo tiempo, critica la teoría de algunos autores de utilizar solo fuentes publicadas recientemente, lo que creen que es un error. El marco teórico se

apoya en una profunda revisión bibliográfica de los principales tópicos sobre los que versa la investigación. Esta revisión no sólo se realiza antes de iniciar la investigación para valorar los conocimientos e investigaciones existentes sobre el tema o delimitar objetivos, sino que se continúa realizando a lo largo del proceso. Hemos empleado en nuestra investigación los siguientes tipos de documentos y los clasificamos por niveles:

- Primer nivel: son aquellas publicaciones con información original que reproduce el contenido completo e íntegro de la misma. Dentro de este primer nivel seleccionamos libros, compilaciones, revistas científicas, revisiones bibliográficas, tesis doctorales y actas de congresos.
- Segundo nivel: son compendios que recogen y proporcionan información sobre los documentos del primer nivel, suponen una información bibliográfica. Entre ellos están los índices de contenidos.
- Tercer nivel: en este nivel tenemos a un directorio de las bases de datos que hacen referencia a aquellos que sintetizan información de los documentos del primer nivel y del segundo.
- Internet: a través de la red podemos acceder a la literatura del primer nivel y a fuentes del segundo nivel.

Fase de investigación. Esta fase se ha basado principalmente en el trabajo de campo. Tras el diseño y la estructuración de la investigación, accedimos al campo donde aplicamos el instrumento elaborado para la recogida de datos, la encuesta-cuestionario. A continuación, describimos las fases de acceso a los escenarios de la investigación: el trabajo de campo se realizó en los tres campus universitarios de la Universidad de Huelva, el Campus de El Carmen, el Campus de La Merced y el Campus de La Rábida; la muestra fue elegida de los grados, licenciaturas y diplomaturas establecidas en estos tres Campus y de todos los cursos, así como de la recogida productiva de información, buscando significados y perspectivas válidas para los objetivos de la investigación. A la par, y a partir del instrumento de recogida de datos pasamos a la fase analítica.

Fase analítica. En esta fase iniciamos el procesamiento de la información, la disposición y transformación de los datos, obtención e interpretación de los resultados obtenidos y verificación de las conclusiones.

Con la ayuda del paquete estadístico SPSS 20, hemos llevado a cabo el análisis que ha consistido en la codificación de los datos y en la interpretación de los resultados obtenidos. Los resultados del análisis han dado lugar a las conclusiones, a las propuestas de mejora y a las limitaciones del trabajo de investigación.

Fase informativa. En esta fase se elabora un informe que es el informe de la investigación elemento que forma parte de la fase final del trabajo.

El proceso de investigación culmina con la presentación y difusión de los resultados. De esta forma el investigador no sólo llega a alcanzar una mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio, sino que comparte esa comprensión con los demás. El informe debe ser un argumento convincente, presentando los datos sistemáticamente y que apoyen el estudio del investigador y refute las explicaciones alternativas. Existen dos formas fundamentales de escribir un informe:

- a) Como si el lector estuviera resolviendo el puzzle con el investigador.
- b) Ofrecer un resumen de los principales hallazgos y entonces presentar los resultados que apoyan las conclusiones.

El propio proceso de análisis (García, Gil y Rodríguez, 1994), es un continuo ir y venir a los datos. En principio el investigador puede elaborar un texto en el que se integran las notas de campo con los documentos obtenidos en el mismo y a partir de éste construirá el informe de la investigación que dependiendo de los intereses y el contexto, será formal, crítico, impresionista, analítico, literario, fundamentado. En esta fase se puede entregar un borrador a los participantes, de tal forma que nos devuelvan sus opiniones, como un medio más de verificación de las conclusiones.

A continuación mostramos un esquema donde se detallan las fases de la investigación llevada a cabo en este estudio (ver figura 2):

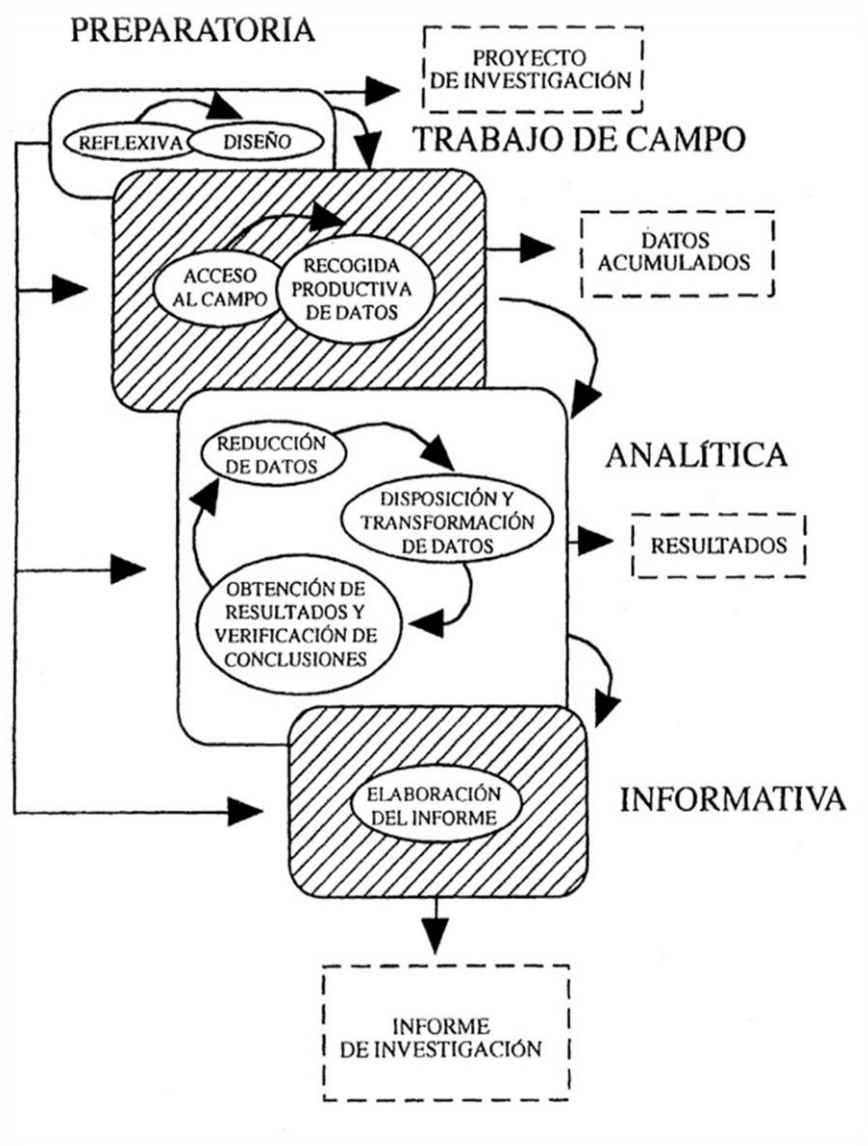


Figura 2: fases de la investigación

Fuente: fases y etapas de la investigación según Rodríguez (1996)

A continuación vamos a definir la población y la muestra que formó parte de nuestra investigación. Todo el alumnado eran estudiantes de la Universidad de Huelva y de todas las carreras que se imparten en ella, repartidas en los tres Campus universitarios: El Carmen, La Rábida y La Merced.

10.5.3. Población y selección de la muestra

Una de las tareas más difíciles de una investigación es seleccionar los informantes. El proceso de trabajo de campo se inicia con la identificación y caracterización de los individuos.

Se suele definir la población como el conjunto de todas las medidas o personas de un cierto tipo, y la hacen sinónima del concepto más antiguo de universo (Jiménez, 1983; Sierra, 1988; Gil Pascual, 2004). Otros autores distinguen entre *universo* y *población* (Fox, 1981; Marín, 1985; Buendía, Colás y Hernández, 1998; Latorre, Rincón y Arnal, 2003). Estos autores consideran que el investigador casi nunca, o nunca, tiene acceso a todas las posibles medidas, elementos o personas y, por tanto, utilizan el término universo para designar esa entidad que lo incluye todo, reservando el concepto de población a la parte del universo de la que se selecciona la muestra y sobre la que deseamos hacer inferencia o aplicación de las generalizaciones que obtengamos de la investigación. El término *universo* designa a todos los posibles sujetos o medidas de un cierto tipo... La parte del universo a la que el investigador tiene acceso se denomina *población*. (Fox, 1981: 368).

Población es un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. Es el grupo al que se intenta generalizar los resultados (Buendía, Colás y Hernández, 1998: 28).

Marín (1985:167) señala las diferencias entre *población* o *universo general* y *universo de trabajo*. El primero hace referencia a toda la población a la que queremos extender las conclusiones de la muestra, mientras que el universo de trabajo son los casos que de alguna manera tenemos consignados y de los que podemos extraer la muestra. Sierra (1988) se refiere al universo de trabajo como *base de la muestra*. Latorre, Rincón y Arnal (2003), también distinguen entre población y universo, haciendo sinónimo a este último de colectivo o colectivo hipotético. Paralelamente, Lohr (1999) habla de *población muestreada* para referirse a la población de la que se extrae la muestra y de *población objetivo*, entendida como la colección completa de observaciones que deseamos estudiar. Habitualmente, el investigador no trabaja con todos los elementos de la población que estudia sino sólo con una parte o fracción de ella; a veces,

porque es muy grande y no es fácil abarcarla en su totalidad. Por ello, se elige una muestra representativa y los datos obtenidos en ella se utilizan para realizar pronósticos en poblaciones futuras de las mismas características.

Salvo en el caso de poblaciones pequeñas, pocas veces en una investigación se cuenta con el tiempo, los recursos y los medios para estudiar una población completa. A veces ni siquiera podemos delimitar exactamente una población, otras veces la población total “aún no existe” como sucede en los estudios sobre predicción. Estos motivos de tiempo, coste, accesibilidad a los individuos y complejidad de las operaciones de recogida, clasificación y análisis de los datos hacen que la gran mayoría de los proyectos de investigación no estudien más que una parte representativa de la población, denominada muestra. Esto se puede hacer así porque, si se selecciona correctamente la muestra, ésta puede aportarnos información representativa y exacta de toda la población. Se conoce con el nombre de muestreo al proceso de extracción de una muestra a partir de la población. El proceso esencial del muestreo consiste en identificar la población que estará representada en el estudio.

Entre las ventajas que proporciona el muestreo (Latorre, Rincón y Arnal, 2003) suele señalarse: el ahorro de tiempo en la realización de la investigación, la reducción de costos y la posibilidad de mayor profundidad y exactitud en los resultados. Los inconvenientes más comunes suelen ser: dificultad de utilización de la técnica de muestreo, una muestra mal seleccionada o sesgada distorsiona los resultados, las limitaciones propias del tipo de muestreo y tener que extraer una muestra de poblaciones que poseen pocos individuos con la característica que hay que estudiar.

La importancia del muestreo radica en que no es necesario trabajar con los N elementos de una población para comprender con un nivel razonable de exactitud la naturaleza del fenómeno estudiado.

Este conocimiento se puede obtener a partir de una muestra que se considere representativa de aquella población.

Aunque la razón esencial por la que se muestrea es la imposibilidad de estudiar todos los sujetos, es un proceso lógico, porque en la práctica no es necesario obtener datos de todos los posibles sujetos para comprender con exactitud la naturaleza del fenómeno que se estudia, sino que, en general, se

puede alcanzar esa comprensión con una parte de los sujetos. Debido a esto, se pueden aprovechar las ventajas del muestreo, que son la reducción del coste de la investigación en tiempo y en dinero... El ahorro de tiempo o dinero mediante el muestreo sólo es lógico cuando se puede justificar el hecho de que los datos obtenidos a partir de la muestra proporcionarán una base firme para determinar con exactitud las características del fenómeno que se estudia (Fox, 1981: 367).

Jiménez (1983: 237), destaca la condición de representatividad que ha de tener la muestra:

...es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para la investigación.

Sierra (1988: 174), hace hincapié en la generalización de resultados:

...una parte representativa de un conjunto o población debidamente elegida, que se somete a observación científica en representación del conjunto, con el propósito de obtener resultados válidos, también para el universo total investigado.

Latorre, Rincón y Arnal (2003:78) ponen especial énfasis en la metodología del muestreo:

Conjunto de casos extraídos de una población, seleccionados por algún método de muestreo.

Las muestras tienen un fundamento matemático estadístico. Éste consiste en que obtenidos unos determinados resultados, de una muestra elegida correctamente y en proporción adecuada, se puede hacer la inferencia o generalización fundada matemáticamente de que dichos resultados son válidos para la población de la que se ha extraído la muestra, dentro de unos límites de error y probabilidad, que se pueden determinar estadísticamente en cada caso.

Las muestras presentan evidentes ventajas, respecto del estudio de poblaciones. Con una muestra relativamente reducida en relación a la población, se pueden encuestar grandes poblaciones y núcleos humanos, que de otra manera sería muy difícil o prácticamente imposible investigar.

Suponen una gran economía en las encuestas y la posibilidad de mayor rapidez en su ejecución. A veces, *una muestra puede ofrecer resultados más precisos que una encuesta total, aunque esté afectada del error que resulta de limitar el todo a una parte* (Sierra, 1988: 175).

Fox (1981: 367-369) señala cinco etapas en el proceso de muestreo:

- Definición o selección del universo o especificación de los posibles sujetos o elementos de un determinado tipo.
- Determinación de la población o parte de ella a la que el investigador tiene acceso.
- Selección de la muestra invitada o conjunto de elementos de la población a los que se pide que participen en la investigación.
- Muestra aceptante o parte de la muestra invitada que acepta participar.
- Muestra productora de datos; la parte que aceptó y que realmente produce datos.

Siguiendo a Fox (1981), señala que para lograr la representatividad se requiere: 1. conocer qué características (variables) están relacionadas con el problema que se estudia; 2. capacidad para medir esas variables; 3. poseer datos de la población sobre estas características o variables para usarlos como variable de comparación. El mismo autor señala que si no se cumple alguna de estas condiciones, para algunas de las características, se pierde la capacidad de buscar deliberadamente la representatividad en cuanto a ella y diferencia tres tipos de muestra: la invitada, la aceptante y la productora de datos. Por muestra invitada se entiende el conjunto de todos los elementos de la población a quienes se les ofrece participar en la investigación; la muestra aceptante es la parte de la muestra invitada que quiere participar en la investigación y la muestra productora de datos parte de la muestra aceptante que realmente aporta los datos. El contraste de la representatividad se puede realizar mediante los siguientes tipos de muestra:

- Muestra invitada o conjunto de estudiantes invitados de la población.
- Muestra aceptante o conjunto de estudiantes que aceptan participar.
- Muestra productora de datos o muestra real de la investigación.

La selección correcta de la muestra implica crear una que represente a la población con la mayor fidelidad posible. Esto conlleva utilizar unas técnicas específicas de selección de la muestra, así como la necesidad de determinar su tamaño óptimo.

Goetz y LeCompte (1988:102), definen la muestra como una parte o subconjunto de la población seleccionada para la investigación y que pone de manifiesto las propiedades de esa población, mientras que el muestreo consiste en obtener una o más muestras de la población.

La mejor opción para obtener una muestra representativa es elegir los individuos al azar mediante un muestreo aleatorio, es decir, seleccionando los individuos de manera que todos ellos tenga la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Cuando esto no es posible la alternativa será elegir a los individuos según un muestreo de conveniencia. El método para elegir la muestra recibe el nombre de muestreo.

Para describir el proceso del muestreo (Casal y Mateu, 2003), debemos utilizar una terminología precisa que facilitará la comprensión de algunas partes de estos temas:

- *Población total o población objetivo*. Es el grupo de individuos del que se pretende obtener información.
- *Población estudiada*. A menudo, la población no es accesible en su totalidad, y deberemos trabajar sólo sobre una parte de ella, que será. Por tanto la estudiada será la población de la que se obtiene la muestra.
- *Marco de la encuesta*. Es el listado de los individuos de la población. A veces, no es necesario disponer de todo el listado, p. ej en el muestreo por conglomerados.
- *Unidad de la encuesta*. Es cada individuo de la población estudiada. Según el tipo de muestreo se puede diferenciar entre unidades primarias, secundarias, etc.
- *Fracción de la encuesta*. Es la proporción de individuos de la población estudiada que forma parte de la muestra.
- *Sesgo*. Son los errores sistemáticos (diferentes de los errores de estimación).

El muestreo por conveniencia consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la

población objetivo. En este tipo de muestreos la representatividad la determina el investigador de modo subjetivo. Puede ser útil cuando se pretende realizar una primera prospección de la población o cuando no existe un marco de la encuesta definido. Este tipo de muestreos puede incluir individuos próximos a la media o no, pero casi nunca representará la variabilidad de la población. En el muestreo aleatorio todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Los individuos que formarán parte de la muestra se elegirán al azar mediante números aleatorios.

Siguiendo a Casal y Mateu (2003), el muestreo aleatorio puede realizarse de distintas maneras, las más frecuentes son: el muestreo simple, el sistemático, el estratificado y el muestreo por conglomerados.

1. Muestreo aleatorio simple

Consiste en extraer todos los individuos al azar de una lista (marco de la encuesta). Es la extracción de una muestra de una población finita, en el que el proceso de extracción es tal que garantiza a cada uno de los elementos de la población la misma oportunidad de ser incluidos en dicha muestra. Esta condición garantiza la representatividad de la muestra porque si en la población un determinado porcentaje de individuos presenta la característica A, la extracción aleatoria garantiza matemáticamente que por término medio se obtendrá el mismo porcentaje de datos muestrales con esa característica.

El muestreo aleatorio puede ser de dos tipos:

- *Sin reposición de los elementos*: los elementos extraídos se descartan para la siguiente extracción. Por ejemplo, si se extrae una muestra de bombillas para inferir su vida media, no es posible la reposición.
- *Con reposición de los elementos (Muestreo Aleatorio Simple o m.a.s.)*: las observaciones se realizan con reemplazamiento de los individuos, de forma que la población es idéntica en todas las extracciones y, por tanto, cada observación es independiente de la anterior. En poblaciones muy grandes, la probabilidad de repetir una extracción es tan pequeña que el muestreo puede considerarse con reposición aunque, realmente, no lo sea.

Para realizar este tipo de muestreo, y en determinadas situaciones, es muy útil la extracción de números aleatorios mediante ordenadores, calculadoras o Tablas construidas al efecto.

2. Muestreo sistemático

En este caso se elige el primer individuo al azar y el resto viene condicionado por aquél. Este método es muy simple de aplicar en la práctica y tiene la ventaja de que no hace falta disponer de un marco de encuesta elaborado. Puede aplicarse en la mayoría de las situaciones.

3. Muestreo aleatorio estratificado

Se divide la población en grupos en función de un carácter determinado y después se muestrea cada grupo aleatoriamente, para obtener la parte proporcional de la muestra. El muestreo estratificado tiene interés cuando la característica en cuestión puede estar relacionada con la variable que queremos estudiar. Según la cantidad de elementos de la muestra que se han de elegir de cada uno de los estratos, existen dos técnicas de muestreo estratificado:

- *Asignación proporcional*: el tamaño de cada estrato en la muestra es proporcional a su tamaño en la población.
- *Asignación óptima*: la muestra recogerá más individuos de aquellos estratos que tengan más variabilidad. Para ello es necesario un conocimiento previo de la población.

4. Muestreo aleatorio por conglomerados

Se divide la población en varios grupos de características parecidas entre ellos y luego se analizan completamente algunos de los grupos, descartando los demás. Dentro de cada conglomerado existe una variación importante, pero los distintos conglomerados son parecidos. Requiere una muestra más grande, pero suele simplificar la recogida de muestras.

En nuestro trabajo se ha llevado a cabo el muestreo estratificado, según Latorre, Rincón y Arnal, (2003): a) se divide la población en estratos; b) de cada estrato se extrae una muestra por algún procedimiento de muestreo; c) el número de individuos de cada estrato se puede decidir por paridad o proporcionalidad; y d) la suma de las muestras de cada estrato forman la muestra total Hemos dividido previamente la población de estudio en

grupos o clases que eran homogéneos respecto al tema de estudio. A cada uno de estos estratos le asignamos una cuota que determinaría el número de miembros del mismo que compondrían la muestra, es decir, la técnica que seguimos fue de asignación proporcional ya que el tamaño de cada estrato en la muestra fue proporcional a su tamaño en la población. Dentro de cada estrato el muestreo se realizó mediante el muestreo aleatorio simple (m.a.s.). El proceso fue el siguiente: la muestra que teníamos que seleccionar tenía que estar dentro de la población total de estudiantes matriculados en la Universidad de Huelva, cómo teníamos que seleccionar la muestra por titulaciones y por cursos y tenía que ser lo más equitativa posible, pues se hizo una asignación proporcional, es decir, se dividió el número total de alumnos de una clase por el número total de matriculados en la Universidad y el resultado se multiplicó por 100 y, de esta manera, obtuvimos el porcentaje exacto de la muestra o estrato. Esto se repitió en todos los cursos de todas las titulaciones y así la muestra fue lo más representativa posible con un margen de error mínimo.

En nuestro caso las etapas del proceso de muestreo quedaron constituidas de la siguiente manera:

- *Población*: conjunto de estudiantes matriculados en la Universidad de Huelva durante el curso lectivo 2010-2011.
- *Muestra invitada*: conjunto de estudiantes matriculados en la Universidad de Huelva durante el curso lectivo 2010-2011 en las siguientes titulaciones:

Tabla 21:

Titulaciones

TITULACIÓN	N	%
Psicopedagogía	65	5.6
Magisterio Educación Musical	13	1.1
Magisterio Educación Física	38	3.3
Magisterio Música	3	.3
Psicología	132	11.3
Magisterio Educación Primaria	123	10.6
Grado Administración de Empresa Finanzas y Contabilidad (ADE+FYCO)	27	2.3
Licenciatura en Administración y Dirección de Empresa (LADE)	10	.9
Licenciatura Administración de Empresa y Turismo (LADE Y TURISMO)	28	2.4

Diplomatura en Ciencias Empresariales	22	1.9
Diplomatura en Turismo	15	1.3
Magisterio Educación Infantil	111	9.5
Magisterio Lengua Extranjera (Inglés)	16	1.4
Grado Trabajo Social	10	.9
Educación Social	13	1.1
Grado en Historia	7	.6
Grado en Geología	13	1.1
Grado Ciencias Ambientales	16	1.4
Psicología	17	1.5
Filología Inglesa	19	1.6
Grado en Enfermería	68	5.8
Grado en Química	7	.6
Licenciatura Historia	2	.2
Filología Hispánica	10	.9
Magisterio Educación Infantil	68	5.8
Magisterio Educación Especial	12	1.0
Ingeniería Química	12	1.0
Licenciatura en Ciencias del Trabajo	1	.1
Grado en Relaciones Laborales	6	.5
Grado en Ingeniería Electrónica Industrial	17	1.5
Ingeniería Técnica Industrial (Química)	12	1.0
Grado en Ingeniería Agrícola	6	.5
I.T. Informática de Gestión	4	.3
I. T. Informática de Sistemas	7	.6
Grado en Ingeniería Informática	41	3.5
Grado en Ingeniería en Minas	9	.8
Ingeniería Técnica Industrial (Mecánica)	30	2.6
Derecho	80	6.9
Licenciatura en Humanidades	5	.4
Grado en Ingeniería Eléctrica	19	1.6
Grado en Ingeniería Forestal y del medio natural	13	1.1
Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	17	1.5
Ingeniero Industrial	21	1.8
Total	1165	100.0

Fuente: SPSS. 20

-Muestra aceptante: en nuestro caso coincide con la muestra invitada. Esta muestra está constituida por un total de 1165 sujetos, distribuidos como se muestra en la Tabla 21.

Por curso, la muestra estuvo repartida de la siguiente manera:

Tabla 22:

Distribución de la muestra por curso

	Frecuencia	Porcentaje
Primero	390	33.5
Segundo	303	26.0
Tercero	271	23.3
Cuarto	112	9.6
Quinto	89	7.6

Fuente: SPSS. 20

Los pasos que se siguieron fueron los siguientes: en primer lugar, obtuvimos el número total de matriculados de todas las titulaciones y de todos los cursos tanto de grados como de diplomaturas y licenciaturas que en el momento de la elección de la muestra ascendían a 10.849 alumnos. El segundo paso consistió en ir a los diferentes Campus y Departamentos de la Universidad y se empezó a pasar el cuestionario, comenzando por los cursos inferiores hasta los cursos superiores de una misma titulación. El siguiente paso, consistió en la elección de la muestra representativa del alumnado matriculado en todos los cursos de una misma carrera, con lo que se dividió el número total de todos los cursos por el número total de alumnos matriculados en la Universidad, el resultado se multiplicó por 100 y se obtuvo el porcentaje de alumnos que entraba en la muestra en cada curso. El último paso fue la de elegir esa muestra, que una vez que se obtuvo el número de alumnos que harían el cuestionario por cada curso, se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple para su elección.

Todo este proceso se repitió en todas las titulaciones, en todos los cursos y en los tres Campus de la Universidad de Huelva. La muestra alcanzó un número total de 1.165 estudiantes la cual, fue la participante en nuestra investigación y la que realizó el cuestionario.

10.5.4 Sujetos de la investigación

Según Rodríguez y otros (1999:127), los participantes o sujetos de la investigación son *las personas a quienes con más frecuencia se observa, pregunta, solicita información por escrito o bien se les pide documentos.*

Con dichas personas se obtiene el grueso de la información que permite al investigador comprender el problema y realizar las oportunas interpretaciones.

En nuestra investigación los participantes constituyen el eje central del estudio, ya que aportan información esencial sobre una realidad y un fenómeno como es el consumo de alcohol, las causas, los riesgos y la prevención en los universitarios de la Universidad de Huelva. Por tanto, la muestra está formada por el grupo-población de estudiantes de esta Universidad que para conocer la realidad nos inscribimos dentro de ciertas perspectivas de la misma, así como de los enfoques metodológicos que son proyecciones de planteamientos filosóficos que suponen tener determinadas concepciones del fenómeno educativo (Colás, 1986). Considera Soltís (1984), que son tres las corrientes filosóficas que han dominado en la investigación educativa: el empirismo lógico (positivismo/neopositivismo), la teoría interpretativa (fenomenología, hermenéutica, historicismo e interaccionismo simbólico) y la teoría crítica (neomarxismo). La coexistencia de los tres enfoques es la característica más sobresaliente que define la situación actual en la investigación educativa.

El empirismo lógico, parte de una filosofía realista, según la cual la realidad puede ser conocida y explicada tal cual es. Se concibe así como inmutable y de ella se pueden extraer leyes para aplicar a otras realidades. Fue propuesto por los miembros del llamado Círculo de Viena tras la primera Guerra Mundial. Postularon que existía un único y universal método científico, en el que la experimentación y la observación objetivas son las únicas herramientas que permiten conocer las propiedades del mundo real y las leyes que lo rigen.

El enfoque interpretativo simbólico parte de una filosofía fenomenológica, según la cual la realidad es subjetiva, consecuencia de significados, símbolos e interpretaciones personales. El objetivo de la ciencia bajo este supuesto es resolver problemas concretos, en un contexto dado. No se busca así la generalización, sino conseguir informar a través de la teoría para la práctica social o personal. Interesa comprender los fenómenos y las reglas relacionales que en ese contexto los determinan, en definitiva, interesa la intersubjetividad. En el caso de la institución escolar, interesa la realidad cultural, conocer los significados, la cultura escolar

como elemento subyacente. De esta cultura escolar hablan autores como Sarason (1982).

El enfoque socio-crítico, parte de una filosofía emancipadora y liberadora para la cual la realidad construida queda mediatizada por las condiciones de funcionamiento que exigen compromiso con la acción. La ciencia se presenta así como una ideología social que legitima ciertos saberes. La preocupación es descubrir contradicciones, abandonar la descripción e intervenir en la acción. Ball (1989) hizo importantes aportaciones a este enfoque.

Por consiguiente, el requisito que tenían que cumplir los estudiantes para poder formar parte de la muestra era estar matriculados en alguna titulación y pertenecer a cualquier área de conocimiento establecidos en los tres Campus universitarios de la Universidad de Huelva.

10.5.5. Técnicas de recogida de datos

El proceso de recogida de datos y sistematización de la información se ha caracterizado por ser el eje de nuestro trabajo ya que como indican Rodríguez y otros (1999: 142) *los datos no existen con independencia del procedimiento y/o sujeto que los recoge y, por supuesto, de la finalidad que se persigue al recogerlo*. También nos dicen que no hay que olvidar que *lo que da valor a los datos que se recogen es la actitud y la conducta de quien realiza el proceso de la investigación, mientras que las técnicas que utiliza no son sino el reflejo de su predisposición y de su actuación en dicho proceso*.

Estos autores opinan también que los diversos procedimientos y técnicas de investigación permiten: recoger datos desde el sistema perceptual e interpretativo del investigador, solicitar información desde la perspectiva de los participantes, contrastar la perspectiva sobre un problema que tiene el investigador a partir de las opiniones y juicios de los participantes en el estudio o bien utilizar al propio investigador o a los participantes como fuentes de información sobre sí mismos en el desempeño de determinadas tareas en un contexto concreto. Los procedimientos y técnicas de recogida de datos se tienen que adaptar a los objetivos del

investigador. En la construcción de gran número de procedimientos y técnicas, es la intencionalidad del que elabora la investigación, que viene determinada por su carácter más o menos estructurado y por el grado, lo que guía la respuesta de los sujetos. El mismo procedimiento o técnica puede utilizarse: para describir una situación (cuestionarios, observación no estructurada, entrevista no estructurada, escala, inventarios, etc.), para contrastar una explicación (test, lista de control, sistema de categorías, sistema de signos, escala de estimación, entrevista estructurada, etc.) para interpretar lo que otros piensan (diario, documentos, biografías, historia de vidas, etc.), para analizar lo que pienso (autobiografía, diario, observación no estructurada, fotografía, cuestionario autoaplicable), y para ayudar a que otros tomen conciencia (diario, unidades narrativas, triangulación, encuesta, feedback, grupo de discusión, técnicas de grupo) (Rodríguez y otros, 1999:144).

Si nos centramos en las corrientes metodológicas en lo referente a las técnicas de recogida de datos tenemos que, para el positivismo la objetividad de la información vendrá en parte garantizada por la validez y la fiabilidad de los instrumentos de recogida de datos. Del mismo modo y, en aras a una mayor precisión, los datos se transforman en unidades numéricas que hacen más exacto su análisis e interpretación. Los procedimientos de obtención de información se basan en experimentos y observaciones estructurados. El tipo de datos con los que se trabaja desde la perspectiva de la fenomenología son eminentemente cualitativos. Los medios que se utilizan para su recogida son básicamente anotaciones de campo, fotografías, vídeos, documentos personales, prensa, etc. Como técnicas de recogida de datos, se sirven de la entrevista en profundidad y la observación documentación puede ser muy variada y siempre hará referencia a todo aquello que se necesite para pensar razonadamente y profundamente sobre los aspectos de la vida que se deseen explorar. La corriente crítica utiliza diversos y variados procedimientos para la recogida de datos, combinándose cualitativos y cuantitativos, dependiendo de la naturaleza del problema, no obstante, y a pesar del uso de distintos métodos en la recogida de datos, se pone el acento en peculiaridades cualitativas y en la comunicación personal. El estudio de casos y la dinámica de grupos serán bases para efectuar análisis introspectivos que seguirán las siguientes fases: dilema de desorientación, autoexamen, crítica interna personalizada sobre la asunción

de roles y el sentido de alienación, hacer extensivo el problema a otros, construcción de competencias y autoconfianza en nuevos roles, planificación en formas de acción, adquisición de conocimientos y conductas para llevarlo a cabo, puesta a prueba de los nuevos roles y comprobación o evaluación, reintegración en la sociedad sobre las bases de las condiciones dictadas por las nuevas perspectivas (Colás, 1986).

En nuestra investigación, hemos recogido la información a partir de las respuestas de los informantes realizadas en las encuestas-cuestionarios y desde el enfoque de la investigación-acción, la selección de un determinado procedimiento de recogida de datos puede motivar la presencia de algunos roles en el trabajo de campo y en el establecimiento de un determinado estatus para el investigador y los participantes. En nuestro trabajo, con la elaboración del cuestionario se ha pretendido conseguir un grado de implicación mínima de la investigadora para poder describir de la forma más objetiva posible un problema real que se da en los universitarios. En el siguiente apartado, se definen y contextualizan las técnicas generales que se han aplicado como instrumento de la investigación, lo cual supone definir el instrumento concreto utilizado, indicando el proceso de elaboración y de construcción y las fases de la aplicación. Las técnicas de recogida de datos no sólo se basan en describir y analizar, a partir de un estudio estadístico, las causas, los riesgos y la prevención del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva, sino que hay que valorarlas en profundidad. Abordamos esta investigación con la técnica del estudio de encuesta, basado en el cuestionario ya que era el instrumento que consideramos más adecuado para conseguir los objetivos propuestos en nuestra investigación.

10.5.5.1. El cuestionario

El cuestionario, una de las técnicas de recogida de datos de los estudios encuesta, es uno de los instrumentos más representativos de los enfoques y diseños cuantitativos. Los cuestionarios, en la investigación cuantitativa, favorecen el acercamiento a formas de conocimiento y se elaboran para contrastar puntos de vista. Su análisis se apoya en el uso de estadísticas que

pretenden acercar los resultados a la muestra teniendo como punto de referencia la población.

Según Estebaranz (1994), el cuestionario puede ser un instrumento útil para evaluar las percepciones, expectativas, problemas y valoración de las personas implicadas en él. Por su parte, Fox (1981), señala que el método del cuestionario es el más adecuado para obtener información de un gran número de sujetos en un corto espacio de tiempo y, sobre todo, para obtener información a niveles superficiales, ya que lo que se necesita es una respuesta concreta a una pregunta también concreta y, a partir de ello, hacer las deducciones pertinentes. Arnal y otros (1992), subrayan que el cuestionario es un método de gran utilidad en las investigaciones que requieren datos descriptivos que los sujetos pueden proporcionar de su experiencia personal y lo define como *un método e investigación basado en una serie de preguntas dirigidas a sujetos que pueden constituir una muestra representativa de una población con el fin de describir y/o relacionar características personales y ciertos ámbitos de información necesarios para responder a problemas de investigación, como pueden ser intereses, motivaciones, creencias, actitudes, intenciones, deseos, percepciones, vivencias y conductas personales o de grupos. Esa información recogida suele referirse al mundo profesional, social o personal*. Fox (1981), define una lista con las ventajas y los inconvenientes que se dan con más frecuencia en este instrumento de recogida de datos:

- *Ventajas*: el alcance masivo de sujetos, el ser relativamente poco costoso, la normalización completa de instrucciones que se imparte a la población, la flexibilidad que le da al investigador el hecho de que pueda incluir un variedad de modelos de respuesta.
- *Inconvenientes*: obliga a formular las preguntas por adelantado, no puede haber interpretaciones o explicaciones complementarias y/o el peligro real de que sólo devuelvan el cuestionario una pequeña parte de los sujetos de la muestra.

Los estudios encuestas consisten en una serie de preguntas que se formulan de modo directo o indirecto a una muestra representativa de sujetos mediante un guión o protocolo previamente elaborado. Los ámbitos de información más frecuentes son los intereses, actitudes, valores, creencias, conductas personales o grupales, intenciones, etc. El método

encuesta presenta principalmente dos características: la recogida de datos que se basa en la formulación de preguntas a personas que poseen la información y son capaces de comunicarla a través de una entrevista personal, por correo o por teléfono; y el método de encuesta que pretende hacer estimaciones de las conclusiones para la población a partir de los resultados objetivos en una muestra (Latorre y otros, 1996)

En nuestro trabajo, hemos seguido los pasos requeridos, según Bisquerra (1989), para la realización de una encuesta: definir los objetivos, definir la información necesaria, definir la población objeto de estudio, establecer los recursos disponibles, elegir el método de encuesta, diseñar el cuestionario, planificar el método de análisis de datos, pasar una encuesta piloto, revisar la encuesta partir de la información que nos facilita la encuesta piloto, seleccionar la muestra e sujetos, realizar la encuesta, codificar los datos, hacer la tabulación y el análisis de los resultados y escribir el informe.

Según Bernardo y Calderero (2000), las características esenciales del cuestionario son: la fiabilidad, la validez y la varianza.

La fiabilidad o confiabilidad del instrumento de medición permite determinar que el mismo mide lo que pretende medir y aplicarlo tantas veces como sea necesario. Hernández (1998), indica que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.

Para la ejecución del procedimiento metodológico, hemos aplicado la prueba piloto, validada por los expertos. Éstos estaban formados por profesores e investigadores pertenecientes a grupos de investigación de la Universidad de Huelva.

Para encontrar el coeficiente de confiabilidad, hemos procedido a la aplicación de la prueba piloto de alumnos no perteneciente a la muestra pero con características similares a la misma; a la codificación de las respuestas y su transcripción en una matriz del programa SPSS.20 y al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach e interpretación de los valores, teniendo en cuenta la escala que propone Ruiz (1998):

Tabla 23:
Valores del coeficiente del Alfa de Cronbach

RANGO DE MAGNITUD	
0,81-1,00	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	Moderada
0,21-0,40	Baja
0,001-0,20	Muy baja

Fuente: Instrumentos de investigación educativa.
Ruiz (1998).

Hemos obtenido en nuestra investigación un coeficiente de confiabilidad 0,930 que, según la Tabla 23 es un coeficiente de magnitud muy alta lo que nos ha confirmado la fiabilidad del cuestionario, instrumento diseñado para ser aplicado a la muestra de la investigación. Realizamos un análisis de la fiabilidad del cuestionario a través del Alfa de Cronbach para ver la variabilidad de los ítems y comprobamos que la consistencia interna de las dimensiones era muy alta:

- Dimensión consumo de alcohol: 0,925.
- Dimensión causas posibles que originan el consumo de alcohol: 0,948.
- Dimensión riesgos en el consumo de alcohol: 0,920.
- Dimensión prevención: 0,930.

A continuación presentamos los resultados obtenidos de las dimensiones de manera más detallada:

Consumo de alcohol:

Tabla 24:
Fiabilidad de la dimensión consumo de alcohol

	N	%
Casos válidos	1100	94,42
Excluidos	65	5.58
Total	1165	100,0

Fuente: SPSS.20

Tabla 25:

Fiabilidad: Consumo de alcohol

Alfa de Cronbach	N. de elementos
0,925	12

Fuente: SPSS.20

Causas posibles que originan el consumo de alcohol:

Tabla 26:

Fiabilidad de la dimensión Causas posibles que originan el consumo de alcohol

	N	%
Casos válidos	1098	94,25
Excluidos	67	5,75
Total	1165	100,0

Fuente: SPSS.20

Tabla 27:

Fiabilidad: Causas posibles que originan el consumo de alcohol

Alfa de Cronbach	N. de elementos
0,948	11

Fuente: SPSS.20

Riesgos en el consumo de alcohol:

Tabla 28:

Fiabilidad de la dimensión Riesgos en el consumo de alcohol

	N	%
Casos válidos	1084	93,04
Excluidos	81	6,95
Total	1165	100,0

Fuente: SPSS.20

Tabla 29:

Fiabilidad: Riesgos en el consumo de alcohol

Alfa de Cronbach	N. de elementos
0,920	10

Fuente: SPSS.20

Prevención:

Tabla 30:

Fiabilidad de la dimensión Prevención

	N	%
Casos válidos	1095	94
Excluidos	70	6
Total	1165	100,0

Fuente: SPSS.20

Tabla 31:

Fiabilidad: Prevención

Alfa de Cronbach	N. de elementos
0,930	11

Fuente: SPSS.20

En la medición de todo instrumento de recogida de datos es imprescindible evaluar su validez.

La validez del instrumento es considerada como un conjunto específico de elementos, en el sentido que se refiere a un propósito especial y a un determinado grupo de sujetos, es decir, se entiende como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada que mida lo que se propone medir. Tejada (1995), define el término validez como *el grado de precisión con el que el test utilizado mide realmente para lo que fue destinado medir*. Se determina a partir de la revisión del contenido y del contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes. El contenido de nuestro cuestionario ha sido validado por un grupo de expertos formado por profesores e investigadores con amplia experiencia en la educación superior, los cuales han analizado el contenido y la correspondencia entre los indicadores y los ítems. Realizaron las correcciones oportunas en relación al contenido, la pertinencia, la

ambigüedad, la redacción y otros aspectos que consideraron susceptibles de mejorar, aportando las observaciones oportunas. Este procedimiento dio paso al diseño definitivo del cuestionario.

La pretensión de alcanzar unos resultados de estudios generalizables y unívocamente interpretables, se corresponde con el problema de someter a la confiabilidad y a la validez de los instrumentos aplicados en el trabajo investigador. Esos dos aspectos esenciales en toda investigación empírica son los que la diferencian de la pura intuición, de las evidencias anecdóticas y del concepto del mundo, etc. En el caso de afirmaciones científicas es imprescindible llevar a cabo una revisión y control de la validez de la técnica de estudio (Börtz y Döring, 2002).

Los resultados obtenidos en la validación del cuestionario son positivos. El 100% de los expertos consideran que los ítems evalúan las dimensiones establecidas en el cuestionario. Con relación a la dimensión *Consumo de alcohol*, los expertos estiman positivo que el cuestionario evalúe la frecuencia, el nivel, las distintas bebidas en el consumo de alcohol; así como el lugar, la edad y el tipo de bebida que toman los familiares cercanos al entorno del estudiante, puesto que son considerados elementos fundamentales y decisivos para conocer los aspectos importantes en cuanto al consumo de los jóvenes universitarios. Se considera que el cuestionario realiza una evaluación exhaustiva de los aspectos técnicos del tema de investigación.

Referente a la dimensión *Causas que originan el consumo de alcohol*, los expertos opinan que el cuestionario es adecuado, puesto que abarca los contenidos y el uso de las distintas escalas para conocer con precisión las causas que producen el consumo de alcohol. En líneas generales, se puede afirmar que los expertos consideran que el cuestionario evalúa los aspectos problemáticos del consumo de forma completa, clara y llena de realismo.

En relación a los *Riesgos* y a la *Prevención*, los expertos consideran que los ítems están establecidos en un orden adecuado para profundizar en el problema del alcohol y en su prevención. Hacen hincapié desde el ítem 39 hasta el 49, todos correspondientes a la dimensión *Prevención* resaltando las campañas, las acciones, las actividades y las estrategias. Estiman que los ítems están expresados de forma comprensible, con un lenguaje nítido, claro y sencillo que permite su perfecta comprensión y que la cuantificación del

cuestionario es adecuada. La mayoría de los expertos señalan que el cuestionario permite flexibilidad suficiente para la evaluación de los datos y que al tener diferentes escalas no se aportan datos discriminantes y que en líneas generales consideran que es una cuantificación adecuada.

La organización de los ítems en las dimensiones propuestas fue considerada apropiada y se ha valorado como coherente, lógica y clara. Todos los expertos afirman que no incluirían ningún ítem adicional y recomiendan no eliminar ninguno.

10.5.5.2. Proceso de elaboración del cuestionario

El cuestionario de nuestra investigación se ha conceptualizado para dar respuesta a las preguntas básicas del estudio. Hemos tenido en cuenta, en la elaboración del cuestionario, los objetivos de la investigación y los campos temáticos en torno a los cuales se pretendía recoger la información así como criterios y pautas de procedimiento de varios autores como Pérez (1986) y Woods (1987). Estos referentes son:

-Determinar con precisión el tipo de información que se necesita. En nuestro caso, saber las causas del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva.

-Especificación de variables. Hemos definido las variables de estudio tras varias revisiones del cuestionario y elaboramos una categorización de las preguntas y respuestas para mejorar el análisis.

-Decisión acerca de la modalidad del cuestionario más adecuado. Elaboramos un cuestionario con preguntas cerradas de respuestas múltiples. En la estructura aparecen las escalas de intensidad donde las respuestas se dan según la evolución o grado de un continuo; las escalas tipo Likert.

-Definición de las normas de aplicación. Se simplificó la información para facilitar la respuesta de los encuestados.

-Validación de los expertos. Se sometió el cuestionario a una evaluación de expertos, profesores e investigadores de la Universidad de Huelva que dieron su opinión sobre la tipología de las preguntas, su comprensión, la

formulación y adecuación de las preguntas a la información requerida, la conveniencia de incluir preguntas relevantes no contempladas.

-Revisión del cuestionario provisional. En base a la información facilitada por los expertos, se han realizado las modificaciones oportunas. En general, sus indicaciones se referían a la dificultad en la interpretación de algunas preguntas, con lo cual se reformularon nuevos ítems, para garantizar la claridad del contenido y facilitar la respuesta de los informantes. Este fue el procedimiento utilizado para la validación de nuestro cuestionario, a lo que Lather (1986) denomina *validación por expertos* y *validación aparente del instrumento de recogida de datos para la investigación*.

-Estudio piloto. Antes de la realización del cuestionario definitivo, se seleccionó una clase de la titulación de Psicopedagogía como una muestra que no formaba parte de la muestra de nuestra investigación. Este grupo ha realizado la prueba piloto sobre el cuestionario provisional ya modificado. El objetivo de la prueba piloto ha sido verificar si aún se detectaban carencias o ítems innecesarios, si el contenido y la forma de las preguntas eran adecuadas y si el instrumento de recogida de datos respondía a los objetivos definidos en la investigación.

El resultado de la prueba piloto fue que la mayoría del alumnado ha considerado apropiado, claro y preciso el tipo de pregunta, aunque algunos propusieron ligeros cambios e matices para mejorar la claridad y la precisión de los ítems. Teniendo en cuenta sus observaciones, hemos elaborado el documento final, el cuestionario definitivo, con el que se dio por finalizado el proceso de elaboración del instrumento de recogida de información.

El proceso de elaboración del cuestionario se dividió en dos partes:

1º. Distribución de los cuestionarios:

- Selección de toda la muestra en los tres Campus de la Universidad de Huelva.
- Los materiales y recursos que utilizamos son los cuestionarios elaborados a partir de los objetivos iniciales en los que se recogen los datos de los estudiantes, la distribución y la recepción de los cuestionarios.

- La distribución de los cuestionarios y su realización se llevó a cabo durante todo el mes de mayo del curso 2010/2011.

2º. Procedimiento y desarrollo del estudio:

- Elaboración de un informe inicial en el que se detallan las reflexiones críticas de los cuestionarios recibidos con tal de mejorar las preguntas.
- Análisis de los datos a través del sistema informático SPSS.20
- Elaboración de un informe final con todos los resultados, acompañados de una valoración crítica de los mismos y de los resultados obtenidos.

El cuestionario de nuestra investigación se ha constituido en un documento cuya elaboración ha implicado un proceso arduo y complejo y, a parte de los comentarios de los expertos y del alumnado de la prueba piloto, continuamos ampliando y perfeccionando nuestro cuestionario en base a las recomendaciones y modelos de actuación de autores de referencia.

Según Rodríguez y otros (1999), para la elaboración del cuestionario es necesario respetar unas exigencias fundamentales como: que se le considere como un proceso de exploración de ideas y creencias generales sobre algún aspecto de la realidad; que parta de las experiencias y de los esquemas de referencia teóricos definidos por un colectivo determinado en relación con el contexto del que son parte; que permita que la información del análisis de los datos del cuestionario sea compartida por los participantes en la investigación; que la administración del cuestionario no produzca rechazo alguno entre los miembros del colectivo participante, sino que sea aceptado mayoritariamente y, que se le considere una técnica útil en el proceso de acercamiento a la realidad.

La forma que adopta un cuestionario debe entenderse como una traducción o concreción de los supuestos, creencias o modelos de partida utilizados para explicar una determinada realidad (Rodríguez y otros, 1999). Las preguntas en este tipo de técnicas reflejan lo que se piensa sobre un problema que se está investigando, el esquema o el marco conceptual. Las preguntas se relacionan estrechamente con el esquema conceptual de partida y está condicionado por el tipo de información que se pretende recoger. En función del tipo de información que se recopila, se pueden distinguir dos tipos de cuestionarios: los que buscan información descriptiva concreta y los

que persiguen recoger una descripción de carácter general e información cualitativa. En nuestro caso, la información ha sido recogida de manera descriptiva y concreta, cuyo análisis es cuantitativo.

La elaboración del cuestionario es una tarea imprescindible que el investigador tiene que prever las posibles respuestas. Según Fox (1981), no hay ningún aspecto del cuestionario que sea más decisivo que el de la selección y preparación de los modelos de respuesta. Un cuestionario puede contener uno o varios modelos posibles de respuesta o cualquier combinación. El investigador tiene que asegurar que sus modelos de respuestas proporcionen al encuestador los datos que necesite y en la forma en que los necesite para responder al problema del estudio.

En la reflexión sobre el tipo de información que se desea obtener, es importante plantear preguntas con la claridad suficiente para que se contesten sin dificultades de interpretación por parte de los encuestados. Para averiguar las deficiencias e inconvenientes que se pueden presentar en la respuesta del cuestionario es recomendable realizar pruebas piloto más informales con sujetos de características similares a los que se emplean en el estudio (Fox, 1981). En el caso del diseño y realización de un cuestionario, Buendía y otros (1998) y Cohen y Manion (1990), definen que los aspectos que se tienen que tener en cuenta a la hora de elaborar un cuestionario son: el número de preguntas debe ser suficiente para que queden reflejados todos los aspectos importantes de acuerdo a nuestro propósito; especificar todos los datos de identificación y clasificación necesarios para el tipo de investigación; presentar, en primer lugar, las cuestiones más interesantes procurando que no sean difíciles o embarazosas; si el cuestionario trata varios temas, las preguntas sobre un mismo tema deben ir juntas; las preguntas deben ser claras y sencillas con un lenguaje claro a los destinatarios; la apariencia del cuestionario es de vital importancia, debe aparecer fácil y atractivo y no debe estar demasiado comprimido; conviene utilizar el sistema de marcar los recuadros; es indispensable realizar una prueba piloto antes de realizar el cuestionario definitivo y, por último, se debe incluir una carta de introducción dirigida al encuestado donde se solicita su colaboración, se le facilita información sobre el interés de la investigación y se le agradece su participación.

Teniendo en cuenta los objetivos de nuestro estudio, el marco conceptual, la experiencia de partida y las recomendaciones anteriores, hemos diseñado un primer esbozo del instrumento de recogida de datos. Hemos evitado diseñar el cuestionario demasiado largo y mecánico para evitar que el encuestado perdiera el interés, para lo cual hemos agrupado las preguntas con el mismo formato posibilitando construir una matriz de cuestionario y elecciones de respuesta; por consiguiente, este sistema ha facilitado el procesamiento de los datos y el posterior análisis. Por lo tanto, se rectificó el cuestionario para que los informantes pudieran entenderlo fácilmente y pudieran realizarlo de la forma más rápida posible; lo hemos estructurado de tal forma que facilitara, en el mayor grado posible, la introducción de los datos y así reducir al mínimo el esfuerzo de los participantes; hemos redactado de modo elocuente los enunciados y el material introductorio para informar a los participantes sobre la finalidad de la investigación, sobre el uso de los datos y sobre la utilidad científica que se dará a los datos obtenidos; hemos facilitado los resultados de la investigación al alumnado participante para que el intercambio de la información fuera bidireccional y, por último, hemos creído relevante destacar e informar a los participantes de su anonimato lo que ha favorecido las circunstancias de indagación.

El cuestionario definitivo de nuestra investigación presenta un conjunto de preguntas que son relevantes para el rasgo, característica o variable que son objeto de estudio y que están orientados a la medición y al diagnóstico y que a nivel psicopedagógico, se basa en el enfoque constructivista, eje central de nuestra investigación.

10.5.5.3. Formato y estructura del cuestionario

Un aspecto relevante en la elaboración del cuestionario es el formato y la estructura del mismo, esto significa prestar atención a las preguntas y a las opciones de las respuestas tipo que se incluyen, pero también al título, la presentación, a la ejemplificación de respuesta tipo, a la fórmula de agradecimiento.

El objetivo del primer bloque se centra en la recopilación de datos relevantes relacionados con la persona como el sexo, la edad, la titulación que estudia y el curso, si tiene trabajo o no.

El segundo bloque está dedicado al consumo de alcohol que abarca desde el ítem 6 hasta el ítem 17. En este bloque destacamos la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas; el nivel de consumo de baja graduación y de alta graduación; los tipos de bebidas alcohólicas que consumen más; el número de bebidas distintas que suelen consumir en una misma jornada; el lugar de consumo de alcohol de alta y baja graduación; si son las mujeres o los hombres quiénes consumen más; qué tipo de alcohol se suele consumir en el entorno familiar del encuestado; la frecuencia del consumo de alcohol de los miembros de la familia más cercano al estudiante; la edad en la que el alumnado empieza a consumir bebidas alcohólicas de alta y baja graduación y los motivos por los cuáles los estudiantes no consumen alcohol.

El tercer bloque hace referencia a aspectos relacionados con las causas posibles que originan el consumo de alcohol. Se trata de una serie de ítems dirigidos para averiguar e indagar en las causas del consumo de alcohol en los universitarios de Huelva. Los ítems relacionados con este bloque están comprendidos desde el número 18 hasta el número 28 y destacamos los siguientes: a qué se debe el consumo de alcohol en los universitarios; por qué han consumido o consumen alcohol; lo que puede ocasionar el consumo de alcohol según el criterio de cada uno; de las causas expuestas, señala según el grado de importancia las que puede originar el consumo de alcohol; consumo alcohol cuando: estoy presionado por exigencias académicas, por problemas laborales, por ser joven, por desinhibición y así hacer amigos más fácilmente; las circunstancias para consumir alcohol; los efectos negativos del consumo de alcohol; si el botellón incide en el consumo de alcohol.

En el siguiente bloque, trata la temática de los riesgos en el consumo de alcohol y los objetivos que nos planteamos en esta unidad son: la opinión sobre el consumo de bebidas alcohólicas; las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol; si ser hombre o mujer, supone un mayor riesgo para consumir alcohol; si tener amigos que beben supone un riesgo para consumir; si ser estudiante supone un riesgo para beber; si se participa en algún botellón durante el curso académico; cuando el consumo de

alcohol es excesivo, señalar los riesgos; si se consume alcohol en exceso, como se siente; si el consumo de bebidas alcohólicas lleva al consumo de otras sustancias adictivas. Los ítems que abarca este bloque comprenden desde el número 29 hasta el 38.

Para finalizar, el quinto y último bloque trata la temática de la prevención abarcando los ítems desde el 39 hasta el número 49. Estos son: si la educación para la salud desde infantil hasta la educación universitaria es una realidad o no; si existen campañas de prevención sobre el consumo de alcohol y si dan resultados positivos; si las campañas dentro de la Universidad podría prevenir el consumo abusivo de alcohol entre los estudiantes; la aptitud que adoptan los estudiantes cuando están en una reunión de amigos y no hay bebidas alcohólicas; señalar determinadas acciones para prevenir el consumo irresponsable de alcohol; conocer las actividades en el tiempo libre de los jóvenes como alternativa al consumo de alcohol; lo que la Universidad puede ofrecer en materia de prevención ante el consumo de alcohol irresponsable; la indicación de opciones para el fomento de la prevención en bebidas alcohólicas; estrategias para reducir el consumo de alcohol y la prohibición del consumo de alcohol en la Universidad podría ser una medida para hacerlo responsable.

10.5.5.4. Elección de las preguntas del cuestionario

La selección de las preguntas del cuestionario depende de factores que se relacionan con la naturaleza de la información que se pretende obtener y de los objetivos de la investigación. Según Rodríguez y otros (1999), tendrían que formularse preguntas relacionadas con el problema estudiado no dadas a conocer por otros medios, que tengan en cuenta en el modo en el que van a codificarse o tabularse las respuestas, que permitan establecer comparaciones con otros trabajos realizados sobre el mismo estudio, que no tengan mucha dificultad para los encuestados, que no supongan un gran esfuerzo para los encuestados y que eviten preguntas confidenciales.

Algunos autores consideran que el cuestionario no debe superar las treinta preguntas. Sin embargo Rodríguez y otros (1999), afirman que no se trata tanto de una cuestión del número de preguntas, sino del interés que el

cuestionario tiene para los encuestados. El interés del cuestionario depende, en gran parte, del formato o del estilo de redacción de las preguntas, pero también del tema. En nuestra investigación, los estudiante han mostrado en todo momento un gran interés por contestar las preguntas y según sus opiniones la motivación ha estado principalmente en el interés del tema y en la estructura del cuestionario. En cuanto al estilo de preguntas, hemos seguido las recomendaciones de Ander-Egg (1980), en el que el documento final responde a las orientaciones señaladas y reúne las siguientes características: en su formulación, es sencillo, claro, concreto y conciso; las palabras utilizadas tienen en cuenta no solo el vocabulario utilizado por las personas interrogadas, sino también el sistema de referencia; posibilita una sola interpretación, inequívoca e inmediata; presenta un abanico de alternativas; se adecua al contenido; mantiene una coherencia gramatical entre las preguntas y las posibles respuestas; sugiere respuestas que no incitan a responder en más de un sentido, cada pregunta contiene una sola idea y se refiere a un solo sujeto. También hemos tenido en cuenta las orientaciones de autores como Sierra (1986): no ejerce influencia sobre las preguntas; no incita a respuestas inexactas; evita los porqués; expone las preguntas de forma neutra y evita las dobles negativas así como las preguntas dobles e indiscretas.

El orden y la disposición de las preguntas se presentan de forma que para el encuestado sea lógico, fácil y rápido de entender. Ese orden favorece una actitud positiva del informante ante la tarea de cumplimentar el cuestionario.

Tabla 32:

Ítems del cuestionario relacionados con los objetivos

Ítems	Objetivos
Del 6 al 17	Conocer la frecuencia del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.
Del 18 al 28	Analizar las causas del consumo de alcohol en los estudiantes de de la Universidad de Huelva.
Del 13 al 17	Evaluar la influencia de los problemas familiares y sociales como riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas
Del 11 al 16	Conocer el consumo de alcohol del entorno más cercano del estudiante (familiares, amigos...).
Ítem 30	Indagar si los estudiantes de la muestra de la Universidad de Huelva, conocen las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol.
Del 39 al 49	Profundizar en las actividades que realizan los estudiantes como alternativa a las fiestas y, por tanto, a la prevención.

Fuente: elaboración propia

El número de ítems, viene definido por los objetivos de la investigación, como ya expusimos en el apartado de elaboración del cuestionario.

10.5.5.5. Descripción de las preguntas del cuestionario

El cuestionario se ha diseñado de forma metódica y partiendo de las recomendaciones de autores expertos para lograr que las preguntas correspondan a las variables seleccionadas para realizar el diagnóstico. Este requisito nos ha guiado a la hora de elaborar las preguntas y conseguir que en la encuesta no existan propuestas que no cumplan con el propósito de medir alguna variable. Las preguntas de nuestro cuestionario, siguiendo a Martínez (2003), se clasifican en:

1. Cerradas dicotómicas:

1. **Sexo:** Mujer ☐ Hombre ☐

2. Cerradas con varias alternativas de respuesta y excluyentes:

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

(Señala con una X)

0	Nunca	
1	Alguna vez al año	
2	1 vez al mes	
3	2-4 veces al mes	
4	Varias veces cada semana	
5	Diariamente	

3. Cerradas y no excluyentes:

Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?

(Señala con una X. Puedes señalar varias opciones)

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)
Porque no me gusta		
Por mi salud		
Por temor a volverme dependiente		
Por desaprobación familiar		
Por desaprobación social		
Por la información recibida		
Por la formación recibida		

4. Cerradas ordinales, excluyentes y ordenadas por intensidad:

¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso? (Señala con una X)

0	No, nunca	
1	Rara vez	
2	Algunas veces	
3	Con frecuencia	
4	Siempre	

5. Preguntas donde debe asignarse un puntaje:

¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio?
(Señala 3 de las opciones según el grado de importancia, siendo 1 más importante, 2 importante y 3 poco importante).

1	Problemas familiares	
2	Problemas económicos	
3	Problemas conductuales	
4	Problemas sociales	
5	Problemas de salud	
6	Problemas legales	
7	Otros. Especificalos:	

6. Preguntas donde se anota una cifra:

Edad:

Curso:

Las preguntas de opción múltiple son similares a las del tipo de preguntas cerradas, pero están formuladas de manera que, al valorar una conducta o situación, se solicita una respuesta por grados de intensidad. En los ítems 28, 40, 41 ,42 y 49 se ofrece la posibilidad al estudiante de responder *No lo sé*, pues se pregunta sobre la creencia del fenómeno del botellón, la creencia de las campañas de prevención y la creencia de si se prohíbe el alcohol en la Universidad sería una medida para hacerlo responsable. La variable *Poca información* aparece en el ítem 30 en el que se pregunta si los encuestados conocen los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol. La Tabla 33 nos muestra todos los bloques, las variables y todos los ítems del cuestionario.

Tabla 33:
Cuestionario de la investigación: Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención

BLOQUES O DIMENSIONES	VARIABLES	Nº ÍTEMS
I. DATOS PERSONALES	1. Sexo	5
	2. Edad	
	3. Titulación	
	4. Curso	
	5. Trabajo	
II. CONSUMO DE ALCOHOL	6. Frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas	12
	7. Consumo de alcohol de baja graduación	
	8. Consumo de alcohol de alta graduación	
	9. Tipos de bebidas alcohólicas que consumes más	
	10. Bebidas distintas que consumes en una jornada	
	11. Lugar donde consumes bebidas con y sin alcohol	
	12. Por sexo ¿quiénes consumen más?	
	13. Alcohol en el entorno familiar	
	14. Frecuencia del consumo de alcohol en la familia	
	15. Edad en empezar a consumir bebidas con alcohol	
	16. Edad en empezar a consumir bebidas sin alcohol	
	17. Motivos por el que no consumes alcohol	
III. CAUSAS DEL	18. Consumo de alcohol en los universitarios	11
	19. Causas del consumo de alcohol	
	20. Problemas derivados del consumo de alcohol	

CONSUMO DE ALCOHOL	21. Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol	
	22. Consumo alcohol por exigencias académicas	
	23. Consumo alcohol por problemas laborales	
	24. Ser joven y universitario aumenta el consumo de alcohol	
	25. Hago más amigos consumiendo alcohol	
	26. Circunstancias para consumir alcohol	
	27. Efectos negativos del consumo de alcohol	
	28. El fenómeno del botellón y su incidencia en el consumo de alcohol	
IV. RIESGOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL	29. Opinión sobre el consumo de bebidas alcohólicas	10
	30. Enfermedades producidas por el consumo de bebidas alcohólicas	
	31. Ser mujer y el consumo de alcohol	
	32. Ser hombre tiene mayor riesgo en caer en el consumo de bebidas alcohólicas	
	33. Tener amigos que beben supone un riesgo de consumir bebidas alcohólicas	
	34. Ser estudiante supone un riesgo en consumir alcohol	
	35. Participación en botellones	
	36. Señala los riesgos más importantes en el consumo de alcohol	
	37. Cómo te sientes cuando consumes alcohol	
	38. El consumo de bebidas alcohólicas lleva a otras sustancias	
V. PREVENCIÓN	39. La educación para la salud como prevención	11
	40. Conocimientos de las campañas de prevención en el consumo de alcohol	
	41. Resultados positivos de las campañas contra el alcohol	
	42. Campaña de prevención en la Universidad contra el consumo de alcohol	
	43. Reunión de amigos sin bebidas alcohólicas	
	44. Señala las acciones que pueden prevenir el consumo de bebidas alcohólicas	
	45. Actividades como alternativa al consumo de alcohol	
	46. Lo que la Universidad ofrece para prevenir el consumo de alcohol	
	47. Señala las opciones necesarias para la prevención en el consumo de alcohol	
	48. Estrategias para la prevención en el consumo de alcohol	
	49. Prohibir el consumo de alcohol en la Universidad puede ser una medida preventiva	

Fuente: elaboración propia

Los 5 bloques del cuestionario responden a la búsqueda de los objetivos propuestos sobre el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva en lo relativo a las causas, riesgos y prevención. Cada uno de

ellos recoge información en cuanto al grado de importancia del contenido que se va a analizar. En los cinco bloques se condesan los ítems de estudio de esta investigación.



Figura 3: Diseño de construcción del cuestionario

Fuente: elaboración propia

Cada una de las dimensiones del cuestionario consta de un número similar de ítems. Estas dimensiones no se entienden como independientes

sino como relacionadas entre sí y un mismo criterio o indicador (un ítem) puede representar a un universo de ideas acerca del problema de investigación. Respecto a la valoración del contenido de los ítems del cuestionario, los expertos consideraron, que estos hacen referencia al contenido que necesita la investigación y que recoge los aspectos fundamentales en cada uno de los bloques, respondiendo al modelo de formación presente en la investigación. La evaluación del cuestionario piloto permite concluir que el cuestionario es para nuestro medio un instrumento válido y fiable.

En la figura 3, observamos el diseño del cuestionario que llevamos al alumnado para que lo realizara.

10.5.5.6. Administración del cuestionario

En primer lugar, acordamos realizar el cuestionario en todas las titulaciones del Campus de El Carmen pertenecientes a las distintas Facultades: *Facultad de Educación*: Grado en Educación Infantil, Grado en Educación Primaria, Grado en Educación Social, Grado en Psicología, Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Licenciatura en Psicopedagogía; *Facultad de Humanidades*: Grado en Historia, Licenciatura en Humanidades, Grado en Filología Hispánica y Grado en Estudios Ingleses; *Facultad de Derecho*: Grado en Derecho; *Facultad de Ciencias Experimentales*: Grado en Ciencias Ambientales, Grado en Geología, Grado en Química, Doble Grado en Geología y Ciencias Ambientales; *Facultad de Enfermería*: Grado en Enfermería; *Facultad de Trabajo Social*: Grado en Trabajo Social y *Facultad de Ciencias del Trabajo*: Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos y Licenciatura en Ciencias del Trabajo. A continuación, nos desplazamos al Campus de La Rábida, y los cuestionarios fueron realizados por el alumnado de las titulaciones de *la Escuela Técnica Superior*: Ingeniería Industrial, Ingeniería en Informática, Grado en Ingeniería Química Industrial, Grado en Ingeniería Agrícola, Grado en Ingeniería Forestal y del Medio Natural, Grado en Ingeniería Informática, Grado en Ingeniería de Explotación de Minas y Recursos Energéticos, Grado en Ingeniería Eléctrica, Grado en Ingeniería Electrónica Industrial, Grado en Ingeniería Mecánica, Grado en Ingeniería Energética. Por último,

nos dirigimos al Campus de la Merced, concretamente a la *Facultad de Ciencias Empresariales* y el alumnado que realizó el cuestionario pertenecía a las titulaciones de: Grado en Finanzas y Contabilidad, Grado en Turismo, Grado en Administración y Dirección de Empresas, Doble Grado en Administración, Dirección de Empresas y Turismo, Doble Grado en Administración, Dirección de Empresas, Finanzas y Contabilidad.

Antes de ir a los distintos Campus de la Universidad de Huelva, concertábamos una cita, por teléfono, con el profesor de la asignatura que habíamos elegido para la realización del cuestionario, para explicarle el objetivo de nuestra visita en el aula, la temática del cuestionario que el alumnado tenía que efectuar y el tiempo empleado en su realización. También llevábamos una carta de presentación para identificarnos como investigadores y docentes de la Universidad de Huelva. En el momento de la realización del cuestionario (curso 2011/2012), el alumnado matriculado ascendía a 10.849. Su distribución fue como sigue:

Tabla 34:

Alumnos matriculados en las diferentes titulaciones de la Universidad de Huelva

	1º	2º	3º	4º	5º	SUBTOTAL
-Grado en Enfermería.	131					131
-Diplomado en Enfermería (Plan 99)	1	129	162			292
-Grado en Trabajo Social.	130					130
-Diplomado en Trabajo Social (Plan 98)	2	125	226			353
-Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos.	117					117
-Diplomado en Relaciones Laborales (Plan 02)	5	74	201			280
-Grado en Química	29					29
-Licenciado en Química (Plan 04)	0	14	39	9	27	89
-Grado en Geología	16					16
-Licenciado en Geología (Plan 00)	1	13	22	185		221
-Licenciado en Geología (Plan 96)	1	1				2
-Grado en Ciencias Ambientales	39					39
-Licenciado en Ciencias Ambientales (Plan 98)	0	13	8	5	29	55
-Grado en Derecho	148					148
-Licenciado en Derecho (Plan 99)	3	82	88	71	236	480
-Licenciado en Filología Inglesa (Plan 99)	29	17	18	12	48	124
-Licenciado en Historia (Plan 99)	38	27	25	17	43	150

99)						
-Licenciado en Humanidades (Plan 99)	3			15	35	53+2= 55
-Licenciado en Psicopedagogía (Plan 98)				106	188	294
-Maestro de Lengua Extranjera (Plan 98)	92	47	131			270
-Maestro de Educación Infantil (Plan 98)	125	150	266			541
-Maestro de Educación Primaria (Plan 98)	166	141	195			502+1= 503
-Maestro de Educación Especial (Plan 98)	65	39	63			167
-Maestro de Educación Física (Plan 98)	92	153	299			544
-Maestro de Educación Musical (Plan 98)	66	15	52			133
-Diplomado en Educación Social (Plan 02)	142	122	154			418
-Licenciado en Psicología (Plan 03)	148	138	165	75	123	650
-Licenciado en Ciencias del Trabajo (Plan 02)				145	169	314
-Ingeniero Técnico Industrial (Plan 71)			7			7
-Ingeniero Técnico Industrial en Electricidad (Plan 99)	28	37	129			194
-Ingeniero Téc. Industrial en Electrónica Industrial (Plan 99)	46	47	110			203
-Ingeniero Técnico Industrial en Mecánica (Plan 99)	70	75	233			378
-Ingeniero Técnico Industrial en Química (Plan 99)	35	47	121			203
-Ingeniero Técnico en Explotaciones Forestales (Plan 71)			2			2
-Ingeniero Técnico en Explotaciones Forestales (Plan 99)	105	39	314			458
-Ingeniero Técnico de Minas (Plan 71)			1			1
-Ingeniero Técnico de Minas en Recursos Energéticos Combustibles y Explosivos (Plan 99)	16	32	73			121
-Ingeniero Técnico Agrícola en Explotaciones Agropecuarias (Plan 71)			1			1
-Ingeniero Técnico Agrícola en Expl. Agropecuarias (Plan 99)	18	11	84			113
-Ingeniero Téc. Agrícola en Hortofruticultura y Jardinería (Plan 99)	4	10	52			66+1= 67
-Ingeniero Químico (Plan 99)	12	10	13	9	77	121
-Ingeniero Téc. en Informática						

de Gestión (Plan 04)	26	45	179			250
-Ingeniero Téc. en Informática de Sistemas (Plan 04)	33	16	129			178+1= 179
-Ingeniero en Informática (Plan 04)				35	30	65
-Licenciado en Administración y Dirección de Empresas (Plan 99)	145	145	67	458		815+1= 816
-Diplomado en Ciencias Empresariales (Plan 99)	75	122	313			510
-Diplomado en Turismo (Plan 00)	81	128	235			444
-Ingeniero Técnico Industrial (Plan 04)				37	84	121
-Licenciado en Filología Hispánica	10	7	5	15	13	50
Total						TOTAL: 10849

Fuente: Universidad de Huelva

La muestra aceptante la constituyeron los estudiantes de la Universidad de Huelva que contestaron el cuestionario y, que en nuestro caso, es representativa ya que su tamaño se diseñó de acuerdo a las indicaciones de Cohen y Manion (1990) y está relacionada con el tema de estudio y con la naturaleza de la población a investigar. Señalaremos que los estudiantes de la prueba piloto quedaron excluidos de la realización de la encuesta definitiva y, por tanto, no formaron parte de la muestra.

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

11. Análisis de los resultados de la recogida de datos

Una vez que los datos fueron recogidos con garantías de calidad científica se procedió a su tratamiento. Para ello fue necesario que tuviéramos en cuenta algunos aspectos: en primer lugar, se depuraron los datos y se seleccionaron de entre toda la información recogida aquella que realmente se ajustó a los criterios de precisión, rigor y objetividad de la investigación. Si en la aplicación del cuestionario, observamos que determinados sujetos respondieron sin leer o pensar adecuadamente lo que les preguntábamos, desechamos sus respuestas para no introducir sesgos en los resultados. En otras ocasiones, nos podemos encontrar respuestas raras o casos muy atípicos que, quizás, convenga eliminar para evitar de nuevo que se produzcan dichos sesgos que ponen en riesgo la obtención de resultados y conclusiones adecuadas al tema investigado. Este proceso de depuración de datos, puede llevarse a cabo a través del proceso denominado de contrastación, que consiste en comparar la información recogida con distintos métodos y procedimientos para garantizar su validez y objetividad.

Tras la depuración de los datos, un segundo momento correspondió a la organización de los mismos para facilitar su tratamiento. Para ello, se procedió a su clasificación en Tablas o matrices donde quedaron claramente

organizados en función de cada variable y aspecto a analizar. Como la información presentada era cuantitativa, los datos se introdujeron en el programa informático SPSS. 20, preparado para ordenar adecuadamente cada dato en función de las variables a las que presenta y de los sujetos cada dato en función de las variables a las que presenta y de los que los emitió. Estas matrices nos permitió, posteriormente, la realización del análisis estadístico de los datos. Una vez que los datos fueron analizados se obtuvieron los resultados, que organizamos de nuevo en Tablas y representamos con gráficos y diagramas para que nos ayuden visualmente a organizar la información obtenida y a interpretarla más fácilmente. Los gráficos de datos cuantitativos que más utilizamos son los diagramas de barras, los histogramas, los polígonos de frecuencias y porcentajes, los círculos de sectores, que representan generalmente todos ellos frecuencias y porcentajes. Una vez que obtuvimos los resultados, tras analizar los datos que fueron sistematizados, pasamos a la siguiente fase de la investigación, que consistió en la reflexión e interpretación del significado que encierran dichos resultados.

Para realizar el análisis se tomaron las variables de los bloques del cuestionario pasados a los estudiantes de la Universidad de Huelva. El procesamiento de los datos se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS PAWS Statistic 20, Excel y del programa informático Microsoft Word. Se examinaron los distintos bloques del cuestionario y los ítems del mismo realizados en la Universidad de Huelva, cuya muestra fue de 1.165 encuestados, de los cuales 760 son mujeres y corresponden a un 65,2 % y 404 son hombres y hace un porcentaje del 34,7%.

En la Tabla 35 podemos observar los datos, tanto en frecuencia como en porcentaje, referente al sexo del alumnado de la muestra de la Universidad de Huelva.

Tabla 35:
Estudiantes participantes por sexo de la Universidad de Huelva

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Mujer	760	65.2
	Hombre	404	34.7
	Total	1164	99.9
Total		1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Podemos observar que el número de mujeres supera al de hombres en un 30,55%, casi la mitad más de los varones encuestados. La razón de este porcentaje superior en las mujeres, estudiantes de la Universidad de Huelva que realizaron el cuestionario, es porque superan en número de matrículas en la mayoría de las titulaciones excepto en las carreras técnicas como las Ingenierías Técnicas en todas sus especialidades, Geología, Ingeniería Química, Ciencias Ambientales, Administración de Empresas, Magisterio en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte que predomina en matriculación el estudiante universitario. La diferencia es significativa y las estudiantes cursan en su mayoría estudios relacionados con las diferentes especialidades de Magisterio, Psicología, Enfermería, Derecho, Humanidades, Trabajo Social, Psicopedagogía, Relaciones Laborales, Turismo, Educación Social y una Ingeniería Técnica Industrial en Química.

Tabla 36:

Frecuencia por sexo del alumnado encuestado en las diferentes titulaciones

	SEXO		Total
	Mujer	Hombre	
Psicopedagogía	50	15	65
Magisterio Educación Musical	10	6	16
Magisterio Educación Física	9	29	38
Psicología	101	31	132
Magisterio Educación Primaria	96	27	123
Administración de Empresa Finanza y Contabilidad	20	7	27
L. Administración y Dirección de Empresa (LADE)	7	3	10
L. Administración y Dirección de Empresa y Turismo	18	10	28
Diplomatura en Ciencias Empresariales	19	3	22
Diplomatura en Turismo	13	2	15
Magisterio Educación Infantil	171	8	179
Magisterio Lengua Extranjera (Inglés)	10	6	16
Grado en Trabajo Social	7	3	10
Educación Social	9	4	13
Grado en Historia	4	3	7
Grado en Geología	6	7	13
Grado en Ciencias Ambientales	8	8	16
Psicología	12	5	17

Filología Inglesa	12	7	19
Grado en Enfermería	59	9	68
Grado en Química	3	4	7
Licenciatura en Historia	0	2	2
Filología Hispánica	8	1	9
Magisterio Educación Especial	11	1	12
Ingeniería Química	4	8	12
Licenciatura en Ciencias del Trabajo	1	0	1
Grado en Relaciones Laborales	5	1	6
Grado en Ingeniería Electrónica Industrial	4	13	17
Ingeniería Técnica Industrial (Química)	8	4	12
Grado en Ingeniería Agrícola	1	5	6
I.T. Informática de Gestión	1	3	4
I.T. Informática de Sistemas	0	7	7
Grado en Ingeniería Informática	3	38	41
Grado en Ingeniería en Minas	4	5	9
Ingeniería Técnica Industrial (Mecánica)	5	25	30
Derecho	47	33	80
Licenciatura en Humanidades	4	1	5
Grado en Ingeniería Eléctrica	2	17	19
Grado en Ingeniería Forestal y del Medio Natural	2	11	13
Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	4	13	17
Ingeniero Industrial	2	19	21
Total	760	404	1164
Perdido			1

Fuente: datos estadísticos

Observamos que las titulaciones que las mujeres eligen con diferencia a las de los hombres son Magisterio Educación Infantil, Psicología, Educación Primaria, Enfermería, Administración de Empresa Finanza y Contabilidad, Magisterio Educación Especial y Derecho, aunque esta última titulación la diferencia no es tan significativa, pues si el cuestionario lo realizaron 47 mujeres, que representa el 4% de la totalidad de la muestra, los hombres representan el 3% del total de los encuestados.

En las titulaciones de la Licenciatura de Historia y la de Ingeniero Técnico en Informática de Sistemas no realizaron el cuestionario ninguna mujer, las razones pueden ser debidas a que en la Licenciatura de Historia, la matrícula en esa carrera es muy escasa ya que la Licenciatura tiende a

extinguirse para predominar los Grados y, en la de Ingeniero Técnico en Informática de Sistemas, es una carrera con matriculación mayoritariamente de hombres y la estudian muy pocas mujeres.

En la figura 4, podemos observar las diferencias establecidas por sexos de las titulaciones de la muestra.

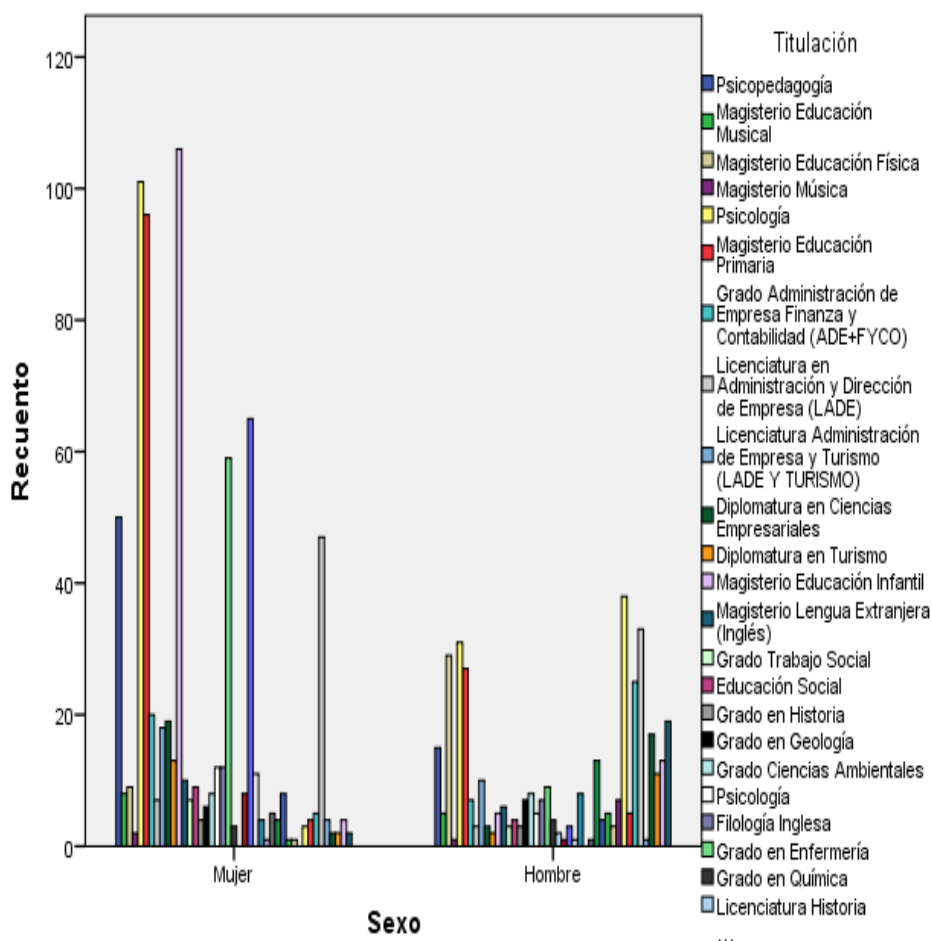


Figura 4. Frecuencia por sexo del alumnado encuestado en las diferentes titulaciones

Tabla 37:
Promedio de edad de los estudiantes participantes en la investigación

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16	1	.1
18	70	6.0
19	171	14.7
20	195	16.7
21	199	17.1
22	141	12.1
23	107	9.2
24	83	7.1
25	42	3.6
26	23	2.0
27	16	1.4
28	8	.7
29	17	1.5
30	13	1.1
31	4	.3
32	7	.6
33	9	.8
34	5	.4
35	3	.3
36	1	.1
37	3	.3
39	1	.1
40	2	.2
42	2	.2
43	3	.3
45	2	.2
50	1	.1
52	1	.1
Total	1130	97.0
Perdidos en el Sistema	35	3.0
Total	1165	100.0

Fuente: análisis estadístico

Destacamos el encuestado de 16 años que estudiaba en la titulación de Ingeniería Técnica en Informática de Gestión. Le habían adelantado dos cursos académicos por tener un coeficiente intelectual superior a la media.

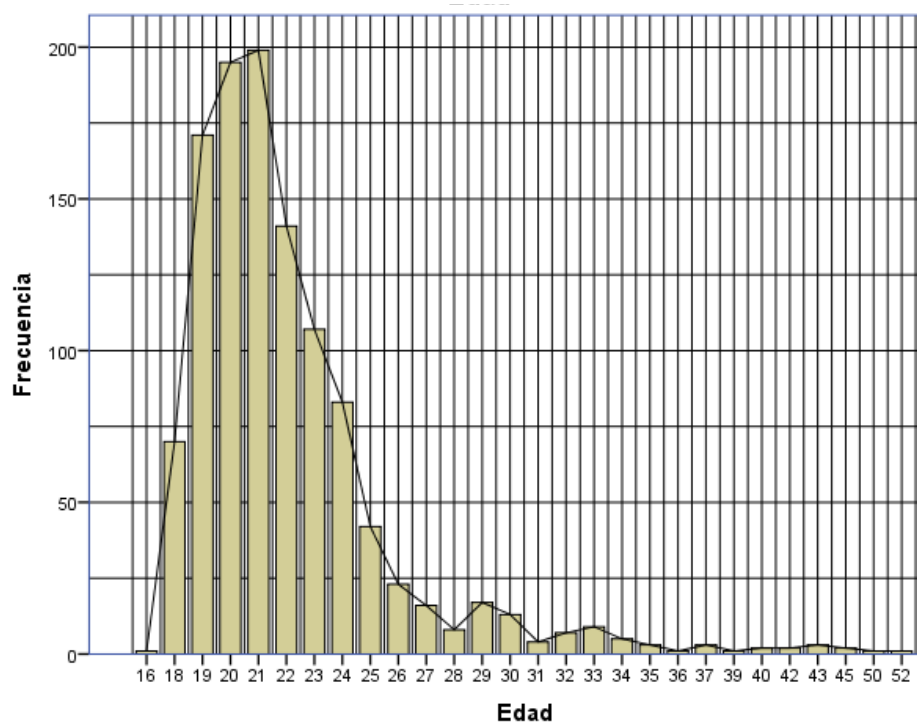


Figura 5: promedio de edad de los estudiantes participantes en la investigación

Para contemplar el promedio de edad de los estudiantes de la Universidad de Huelva analizaremos los estadísticos descriptivos: mínimo, máximo, media, mediana, moda y desviación típica.

Tabla 38:
Estadísticos descriptivos de la variable edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	Desv. típ.
Edad	1130	16	52	22.07	30,5	21	3.90

Fuente: programa de análisis estadístico

Entre la diferencia mínima de edad y la máxima tenemos una amplitud de 36, lo que supone una dispersión de los valores de la variable edad y nos refleja el alejamiento de los elementos de la muestra.

La media de este conjunto de observaciones es 22,07 lo que supone la media de edad del conjunto de las edades de la muestra, es decir, es el promedio de las edades de los sujetos encuestados. El valor central del conjunto de las edades de muestra está establecida por la *mediana* y que en su conjunto, están ordenadas por su magnitud, por tanto, es un valor de la variable que divide al conjunto en dos subconjuntos iguales, de forma tal que el número de valores mayores o iguales a la mediana es igual al número de valores menores o iguales a ésta; así pues, la mediana de este conjunto de edades de la muestra es de 30,5 años. La edad que más se repite entre los encuestados de la muestra es 21 años, es decir, la mayoría de los estudiantes que realizaron el cuestionario tenían esa edad. En cuanto a la desviación típica, observamos que tiene un valor de 3,905, lo que nos indica que los valores de las variables se alejan de la media, es decir, el grupo de la variable *Edad* de la muestra presenta dispersión y variabilidad.

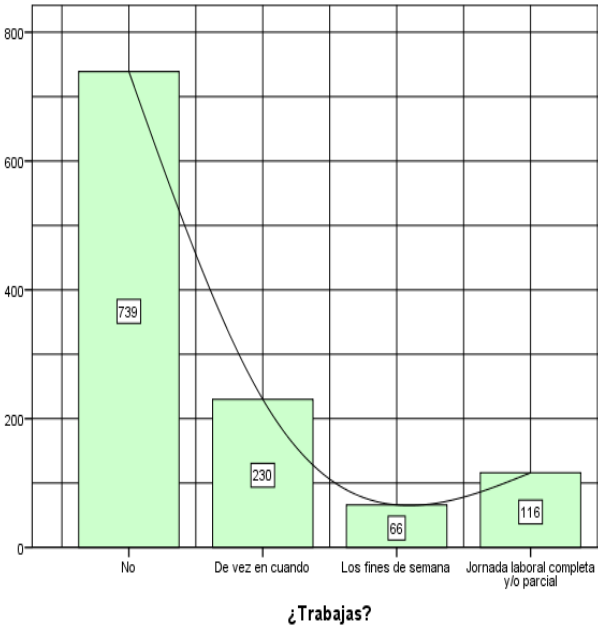


Figura 6: diagrama de barras del ítem *Trabajo*

La figura 6 nos muestra la frecuencia de la variable *Trabajo* del alumnado que realizó el cuestionario y en la Tabla 39 observamos que el

tramo de la variable *No* es la que tiene un mayor porcentaje seguida de la variable *De vez en cuando*.

Tabla 39:

Frecuencia y porcentaje de las variables del ítem *Trabajo*

	Frecuencia	Porcentaje
No	739	63.4
De vez en cuando	230	19.7
Los fines de semana	66	5.7
Jornada laboral completa y/o parcial	116	10.0
Total	1151	98.8

Fuente: análisis estadístico

Contemplamos que la variable *No* es la que tiene el porcentaje más alto de todas las demás con una diferencia significativa. El alumnado de la muestra tan solo se dedica al estudio; a continuación, le sigue con un 19,7% aquellos/as que solo trabajan *De vez en cuando*.

11.1. Consumo de alcohol

Tras el análisis de las características y el perfil de nuestros encuestados y antes de empezar con el análisis empírico de los datos de la dimensión *Consumo de alcohol*, recordamos el planteamiento del problema de nuestra investigación: *Analizar cuáles son los factores que generan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva*. Los interrogantes que forjamos de este problema son los siguientes: ¿cuáles son los motivos que inducen a consumir alcohol, la mayoría de las veces en exceso y en un porcentaje elevado, a los estudiantes de la Universidad de Huelva?; ¿determina la cultura el uso y abuso del alcohol en los jóvenes?; ¿qué riesgo puede sufrir el alumnado de la Universidad de Huelva que consume alcohol de manera no responsable?; ¿qué porcentaje de estudiantes de la Universidad de Huelva consumen alcohol?; ¿hay o no diferencias entre hombres y mujeres respecto al consumo de alcohol?; ¿existe alguna relación entre el consumo de alcohol en el alumnado universitario de Huelva y su ambiente familiar y social?; ¿establecería la implantación de programas de

prevención el consumo responsable de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva?; ¿qué opinión le merece a este colectivo de la muestra las campañas preventivas sobre el consumo de alcohol?; ¿serían efectivas determinadas estrategias (hacer fiestas sin alcohol, organizar rutas nocturnas culturales, organizar actividades deportivas en horas de botellón, diseñar carteles para promover el consumo responsable...) para reducir el consumo de alcohol entre los universitarios de Huelva?

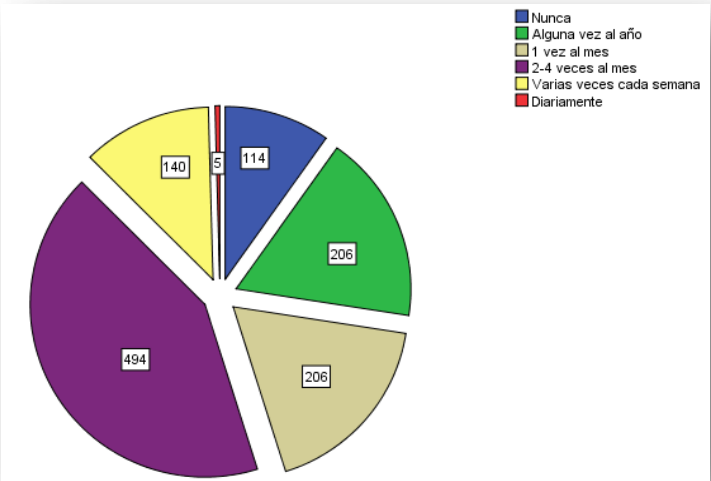


Figura 7: frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas

La Tabla 40 nos muestra que los estudiantes de la muestra consumen alcohol en un 42,4%, 2-4 veces *al mes* y consumen lo mismo *Una vez al mes* y *Alguna vez al año* en un 17,7%. Es muy significativo que los estudiantes que han realizado el cuestionario no consumen alcohol *diariamente*, tan sólo lo hacen 5 encuestados, lo que supone un 0,4%. De los interrogantes que nos planteamos hemos contestado al *¿Qué porcentaje de estudiantes de la Universidad de Huelva consume alcohol?*

Tabla 40:
Frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	114	9.8
Alguna vez al año	206	17.7
1 vez al mes	206	17.7
2-4 veces al mes	494	42.4
Varias veces cada semana	140	12.0
Diariamente	5	.4
Total	1165	100.0

Fuente: programa estadístico

En la figura 8 se muestra el consumo de alcohol de baja graduación por sexo:

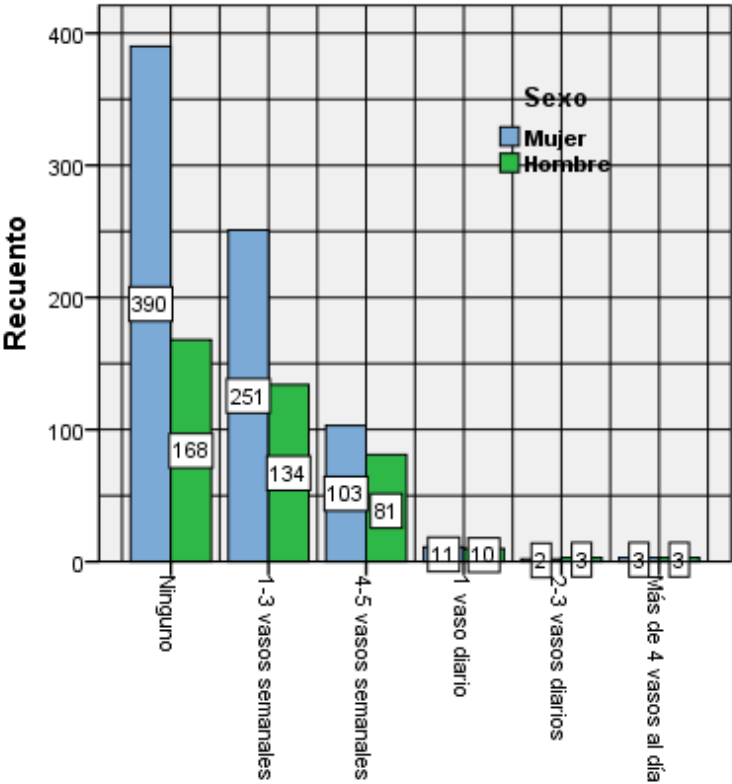


Figura 8: consumo de alcohol de baja graduación por sexo

Tabla 41:
Frecuencia del consumo de alcohol de baja graduación por sexo

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...	Ninguno	390	168	558
	1-3 vasos semanales	251	134	385
	4-5 vasos semanales	103	81	184
	1 vaso diario	11	10	21
	2-3 vasos diarios	2	3	5
	Más de 4 vasos al día	3	3	6
Total		760	399	1159

Fuente: programa estadístico

La Tabla refleja la frecuencia del consumo de alcohol según las diferentes variables del ítem *Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...* nos muestra que tanto los hombres como las mujeres de la muestra consumen alcohol de baja graduación solamente en 1-3 vasos semanales. La diferencia entre ambos sexos es significativa, siendo las mujeres las que más consumen en todos los tramos menos en uno 2-3 *vasos diarios* en el que le supera el varón pero solamente en una persona. En el tramo *Más de 4 vasos al día* tanto los universitarios como las universitarias se igualan pero en un porcentaje muy bajo (ver Tabla 41).

Tabla 42:
Frecuencias y porcentajes general y por sexo del consumo de alcohol de baja graduación

		Frecuencia	%	Hombre / %		Mujer / %	
	Ninguno	559	48.0	169	14.5	390	33.4
	1-3 vasos semanales	385	33.0	134	11.5	251	21.5
	4-5 vasos semanales	184	15.8	81	7	103	8.83
	1 vaso diario	21	1.8	10	.86	11	.94
	2-3 vasos diarios	5	.4	3	.25	2	.17
	Más de 4 vasos al día	6	.5	3	.25	3	.25
	Total	1160	99.6	399	34.4	760	65.2

Fuente: elaboración propia

La Tabla 42 nos muestra que tanto los hombres como las mujeres se igualan en el consumo de alcohol de baja graduación en la variable *Más de 4 vasos al día*. En todas las variables, las mujeres consumen más alcohol de baja graduación pero en el tramo *2-3 vasos diarios* son los hombres quienes superan a las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva aunque el porcentaje no es muy significativo tan solo un .08%. En general, observamos que en la variable *Ninguno* del ítem *Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...* destacamos que tanto los hombres como mujeres no beben nada de alcohol en un porcentaje elevado diferenciándose del resto de las demás variables o niveles establecidos en el ítem.

Tabla 43:

Frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol de alta graduación por sexo

Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación (solos o combinados con refrescos): whisky, ron, ginebra...	Sexo				Total	
	Mujer		Hombre			
	F	%	F	%	F	%
Ninguno	155	13.3	68	5.83	223	19.2
Alguna vez al mes	324	27.8	156	13.3	480	41.2
1-2 copas a la semana	93	8	47	4.0	140	12.0
3-4 copas a la semana	129	11.1	70	6	199	17.1
5-10 copas a la semana	47	4.0	49	4.2	96	8.2
Más de 10 copas a la semana	9	.77	11	.94	20	1.7
Total	757	65.1	401	34.4	1158	99.5

Fuente: elaboración propia

Podemos contemplar en la Tabla 43 que tanto hombres como mujeres beben alcohol de alta graduación en la variable *Alguna vez al mes*, siendo las mujeres universitarias las que superan en el doble a los estudiantes universitarios. En la variable *3-4 copas a la semana* también son las mujeres las que superan al varón en el consumo de alcohol de alta graduación. Destacamos que el varón supera a la mujer en *Más de 10 copas a la semana*, aunque la diferencia no es significativa tan solo el 0.17%. En términos generales, todos los encuestados beben alguna vez alcohol de alta graduación; el 17.1 por ciento de los encuestados consumen alcohol de alta

graduación tres o cuatro copas a la semana y tan solo 20 encuestados de la muestra que ascendía a 1.158 que es el 99.5% de la totalidad (1.165) consumen más de 10 copas de alcohol de alta graduación a la semana.

Observamos que en la variable *Ninguno*, el nivel de consumo en las mujeres es de un 13,3%, es el porcentaje mayor después de la variable *Alguna vez al mes* que obtiene un porcentaje del 27,8. Comparando con los hombres de la muestra vemos que en la misma variable, *Ninguno*, obtienen un 5,83 por ciento, muy cerca de la variable *3-4 copas a la semana* cuyo porcentaje es de 6. Se deduce, que tanto hombres como mujeres beben *3-4 copas a la semana* como que no beben nada de alcohol de alta graduación en un porcentaje muy igualitario.

Tabla 44:
Frecuencia de las bebidas que los encuestados consumen más

Frecuencia	Cerveza	Vino	Ron	Whisky	Anís	Otras
Muy importante	309	134	426	61	21	100
Importante	180	234	242	117	19	47
Poco importante	165	204	143	152	59	66
Total	662	580	816	345	107	222

Fuente: elaboración propia

Tabla 45:
Porcentaje de bebidas que los encuestados consumen más

%	Cerveza	Vino	Ron	Whisky	Anís	Otras
Muy importante	26.5	11.5	36.6	5.2	1.8	45.0
Importante	15.5	20.1	20.8	10.0	1.6	21.2
Poco importante	14.2	17.5	12.3	13.0	5.1	29.7
Total	56.8	49.8	70.0	29.6	9.2	19.1

Fuente: elaboración propia

Las Tablas 44 y 45 nos muestran el grado de importancia del consumo de alcohol, en la frecuencia y el porcentaje. Por una parte, el Ron es la bebida que consideran como *muy importante*, le sigue la cerveza como la bebida que los estudiantes también consideran como muy importante y es

primordial en su consumo. Consideran *importante* el consumo de vino con un 20.1 por ciento y del ron con un 20.8.

Es significativo el dato de los estudiantes que consideran *poco importante* el consumo de anís. La frecuencia más baja de todas las reflejadas en el ítem es la del consumo de anís y de whisky. El 5.2% de todos los encuestados consideran el consumo de whisky como muy importante.

A continuación vamos a analizar el consumo de cerveza por sexo, ya que es la bebida que, después del ron, los encuestados de la Universidad de Huelva consumen más.

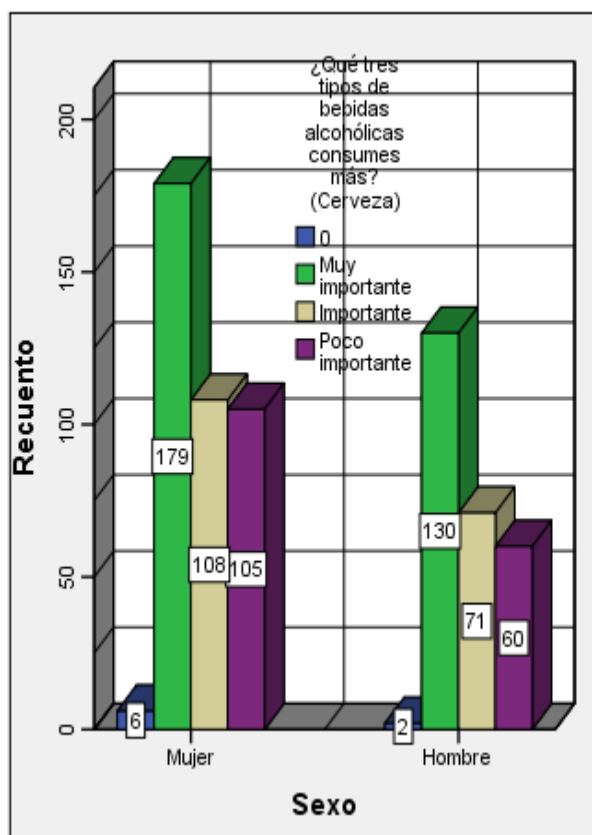


Figura 9: consumo de cerveza por sexo

En la figura 9 se contempla que la mujer consume más cerveza que el hombre considerando que su consumo es *muy importante*. En el tramo

Importante y Poco importante las mujeres consideran el consumo de cerveza más primordial con respecto al varón, es decir, son más consumidoras de cerveza en los tres tramos contemplados en el ítem.

Tabla 46:

Consumo de cerveza por sexo

		¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Cerveza)			
		Muy importante	Importante	Poco importante	Total
Sexo	Mujer	179	108	105	398
	Hombre	130	71	60	263
Total		309	179	165	661

Fuente: programa estadístico

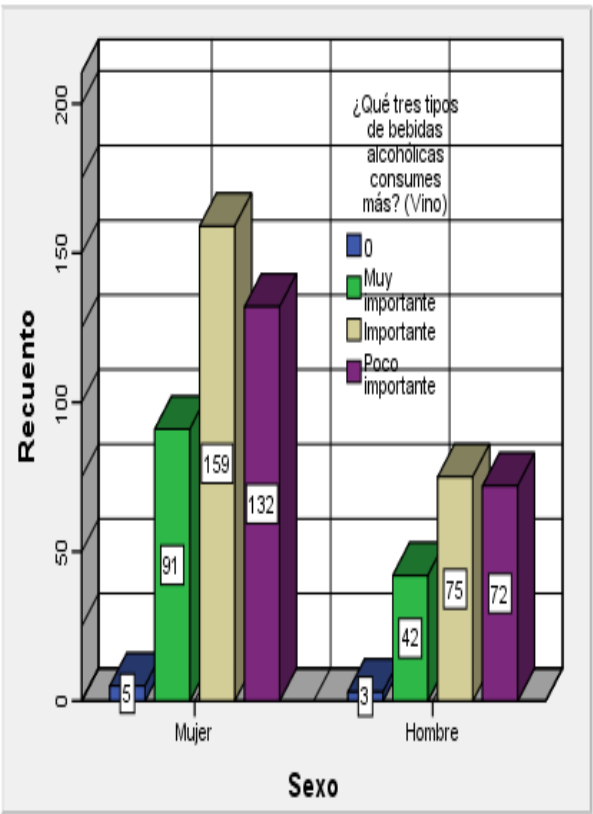


Figura 10: consumo de vino por sexo

Se puede contemplar en el análisis, en relación al consumo de vino y el sexo de los encuestados, que las universitarias superan a los universitarios en el consumo habitual de esta bebida.

Donde más sobresalen, tanto hombre como mujer, es en el tramo *Importante*. Es de destacar que muchas de las mujeres encuestadas consideran poco importante el consumo de esta bebida. Observando la gráfica, se destaca que los varones encuestados se igualan en los tramos *Importante* y *Poco importante* con una diferencia poco significativa, pero si es relevante si se compara estos dos tramos con el de las mujeres que realizaron el cuestionario.

Para las mujeres es *Importante* el consumo de vino, pues es la variable que más destaca de las tres (159), siguiéndole muy de cerca la variable *Poco importante* con una frecuencia de 132.

Tabla 47:

Consumo de vino por sexo

		¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Vino)			
		Muy importante	Importante	Poco importante	Total
Sexo	Mujer	91	159	132	387
	Hombre	42	75	72	192
Total		133	234	204	579

Fuente: programa estadístico

Tabla 48:

Consumo de ron por sexo

		¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Ron)			
		Muy importante	Importante	Poco importante	Total
Sexo	Mujer	288	159	87	537
	Hombre	138	83	56	279
Total		426	242	143	816

Fuente: programa estadístico

Se destaca en la Tabla 48 que las mujeres consumen más ron que el varón en los tres tramos del ítem. La diferencia en el tramo *Poco importante* es significativa ya que es menor entre ambos sexos que los dos tramos del

ítem ya que la diferencia es mucho más acusada entre los sujetos varones y mujeres encuestados.

En la figura 11 se contempla la diferencia del consumo de ron de ambos sexos. Siendo el consumo mayor el de las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva con respecto al de los varones. Para ambos sexos es *Importante* el consumo de ron con una diferencia bastante notable, pues las mujeres lo consumen en una frecuencia de 288, frente a los 138 del varón. Hay que señalar que las mujeres superan en número al varón, ya que en casi la totalidad de los grados, licenciaturas y diplomaturas el número de mujeres matriculadas es superior al del varón.

Con una diferencia de frecuencia de 31, para las mujeres encuestadas, el ron es *Poco importante*, según este dato, consumen ron ambos sexos con una elevada frecuencia. Por tanto, el ron es una bebida de alta graduación que lo consume en un porcentaje muy elevado tanto los hombres como las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva.

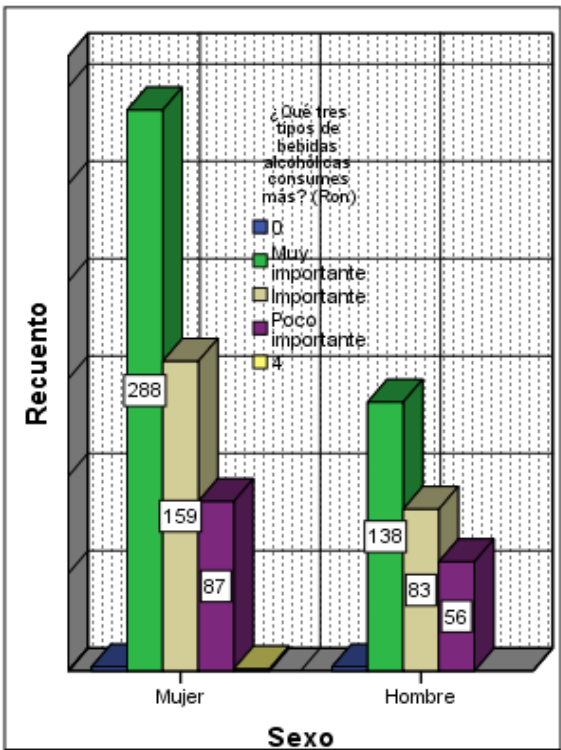


Figura 11: consumo de ron por sexo

Tabla 49:

Consumo de whisky por sexo

		¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Whisky)			
		Muy importante	Importante	Poco importante	Total
Sexo	Mujer	37	59	89	194
	Hombre	24	58	63	151
Total		61	117	152	345

Fuente: programa estadístico

Tabla 50:

Consumo de anís por sexo

		¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Anís)			
		Muy importante	Importante	Poco importante	Total
Sexo	Mujer	13	15	34	67
	Hombre	8	4	25	40
Total		21	19	59	107

Fuente: programa estadístico

Las Tablas 49 y 50 *Consumo de Whisky por sexo* y *Consumo de Anís por sexo* son las bebidas de menor consumo de los encuestados. En el tramo *Importante* en la variable *¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Whisky)* consumen por igual los hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva de la muestra que realizaron el cuestionario. En la Tabla 34, se observa que el anís como bebida es consumida por muy pocos encuestados de la muestra. Superan las mujeres a los hombres en esta variable pero la diferencia no es relevante.

La Tabla 51 presenta el consumo de alcohol en diferentes lugares tanto al consumo de baja graduación, de alta graduación, así como, al consumo de bebidas sin alcohol. Se observa que, en los tres tramos del ítem, el número de estudiantes que contestan es casi el mismo, predominando 1.157 encuestados en *Alcohol baja graduación (cerveza, vino)*, *Alcohol alta graduación (whisky, ron)* y *Bebidas sin alcohol (refrescos)*. Contemplamos que el alumnado donde más consume alcohol de baja graduación es en los bares cafeterías y discotecas con un 42.9%, le sigue el consumo en casa de amigos, con un 34.8%. Beben más alcohol de baja graduación en sus casas con un 19.6 por ciento que en los botellones, que tan solo lo hacen en un 15,9 por ciento.

En lo relativo al consumo de alcohol de alta graduación, el alumnado de la muestra manifiesta que es en los botellones, fiestas y calle donde más beben. De los 1.157 encuestados entre hombres y mujeres, 834 son los que consumen alcohol de alta graduación en este tramo del ítem *Alcohol alta graduación (whisky, ron...)* que afecta a un 71,6% de la totalidad. 493 alumnos consumen alcohol de alta graduación en bares, cafeterías y discotecas, cuyo porcentaje es el 42,3.

Es relevante el dato que tan solo el 1.5% del alumnado de la muestra consumen alcohol de alta graduación en la Universidad. En relación al consumo de bebidas sin alcohol, donde más consumen es en *sus casas* en un porcentaje del 71,5; le sigue el consumo de bebidas sin alcohol en *la Universidad* en un 59,3%; en *casa de amigos*, un 38,2% y en *bares*, el 37,8%. Comparando el consumo de bebidas de baja graduación, alta graduación y sin alcohol y el lugar donde más consumen alcohol de alta graduación los universitarios encuestados, es en *los botellones* con un 71,6 por ciento.

El consumo de alcohol en la Universidad es mínimo, pues se tiene que consumen alcohol de baja graduación 66 encuestados; de alta graduación tan solo 17 encuestados de 1.157 y donde más significatividad tiene es en el tramo de *bebidas sin alcohol* donde el porcentaje es mayor, 59,3 que corresponde a 691 de los encuestados de una muestra de 1.156.

Tabla 51:
Consumo de alcohol y sin alcohol en diferentes lugares

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)	Bebidas sin alcohol (refrescos...)
En mi casa.	N:1155 F: 228 P: 19.6	N:1157 F: 61 P: 5.2	N:1156 F: 833 P: 71.5
En la universidad.	N: 1152 F: 66 P: 5.7	N:1157 F: 17 P: 1.5	N:1156 F: 691 P: 59.3
En casa de amigos.	N:1155 F : 405 P: 34.8	N:1157 F: 258 P: 22.1	N:1156 F: 445 P: 38.2
En botellones, fiestas, calle...	N:1155 F : 185 P: 15.9	N:1157 F: 834 P: 71.6	N:1157 F: 211 P: 18.1
En bares, cafeterías y/o discotecas.	N:1157 F : 500 P:42.9	N:1156 F: 493 P: 42.3	N:1157 F: 440 P: 37.8
Otros lugares.	N:1157 F: 17 P: 1.5	N:1157 F: 14 P: 1.2	N:1156 F: 37 P: 3.2

Fuente: elaboración propia

Relacionando el consumo de alcohol de baja graduación, de alta graduación y bebidas sin alcohol con el sexo, se obtiene que las mujeres *no consumen alcohol de baja graduación en casa* en un número muy superior al de los hombres encuestados.

Ni las mujeres, ni los hombres consumen alcohol de baja graduación en casa en un porcentaje y frecuencia bastante elevados, sin embargo, sí consumen alcohol de baja graduación en casa con un porcentaje muy cercano. Las mujeres consumen con una frecuencia de 131, frente a los 97 de los varones estudiantes de la Universidad de Huelva.

La diferencia de porcentajes entre el *sí* y el *no* es bastante significativa ya que es relevante la diferencia de frecuencias entre las mujeres que no consumen alcohol de baja graduación con las que sí consumen en casa. Lo mismo sucede con el varón, la diferencia entre *sí* consume en casa y *no* es notable (ver figura12).

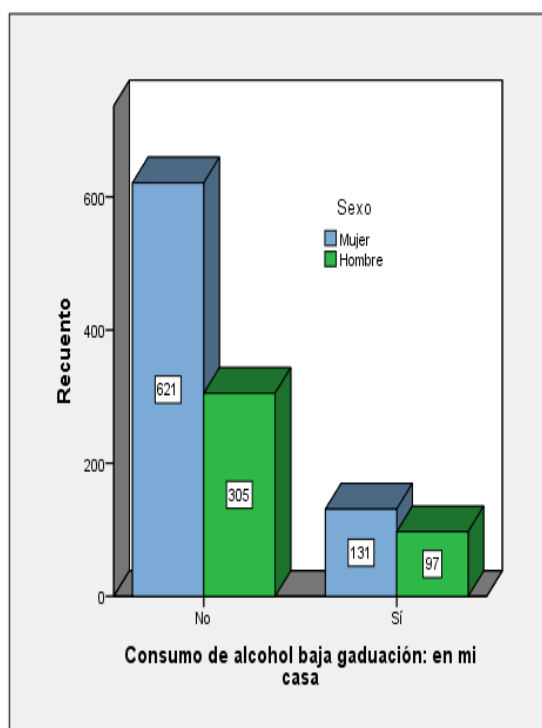


Figura 12: consumo de alcohol de baja graduación en casa por sexo

Atendiendo al consumo de alcohol de alta graduación en la variable *En casa*, siguen siendo las mujeres mayoritarias en *no consumir alcohol de alta graduación*, siendo el porcentaje elevado, pues la frecuencia de no consumir alcohol de alta graduación es casi el doble en las mujeres encuestadas pertenecientes a la muestra. Los hombres encuestados, superan en número a las mujeres de la muestra en *el consumo de alcohol de alta graduación en casa*, aunque los superan en una cifra poco relevante (9). La diferencia entre las variables *No* y *Sí* entre los sexos es muy agudizada, es decir, hay 728 mujeres que no beben alcohol de alta graduación en su casa frente a las 26 que sí lo hacen y, lo mismo, sucede con los varones encuestados que no beben 367 frente a los 35 que sí lo hacen (ver figura 13).

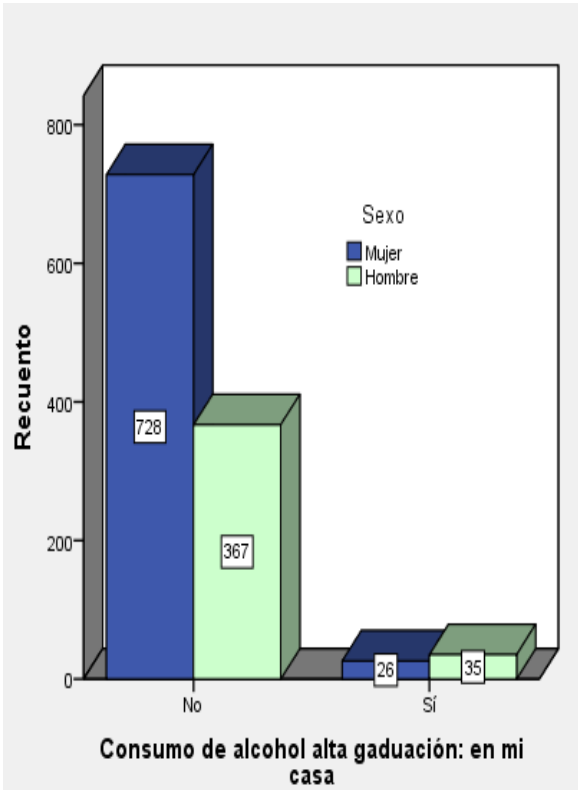


Figura 13: consumo de alcohol de alta graduación en casa por sexo

En cuanto al tramo *Consumo de bebidas sin alcohol* en la variable *En casa*, se observa que las mujeres encuestadas estudiantes de la Universidad de Huelva, superan en número significativamente a los hombres participantes en la muestra, tanto en el consumo en casa como que no consumen bebidas sin alcohol dentro de ella.

La diferencia es relevante, las mujeres que consumen bebidas sin alcohol en casa presentan un promedio del 47% con respecto a los hombres cuyo porcentaje es del 25%. La diferencia, entre los hombres y mujeres que no consumen bebidas sin alcohol en casa es de 100; es decir, las mujeres universitarias son más numerosas en no consumir bebidas que no tienen alcohol en casa cuyo porcentaje es del 18,26 frente al 9,7% de los hombres que tampoco consumen bebidas sin alcohol en casa. Ambos sexos consumen bebidas sin alcohol en un porcentaje muy superior a los que no beben en casa. Sí beben bebidas sin alcohol en casa 543 mujeres de la muestra frente a las 211 que no lo hacen en casa. Lo mismo sucede con los varones que realizaron el cuestionario, 289 que sí beben frente a los 112 que no beben (ver figura 14):

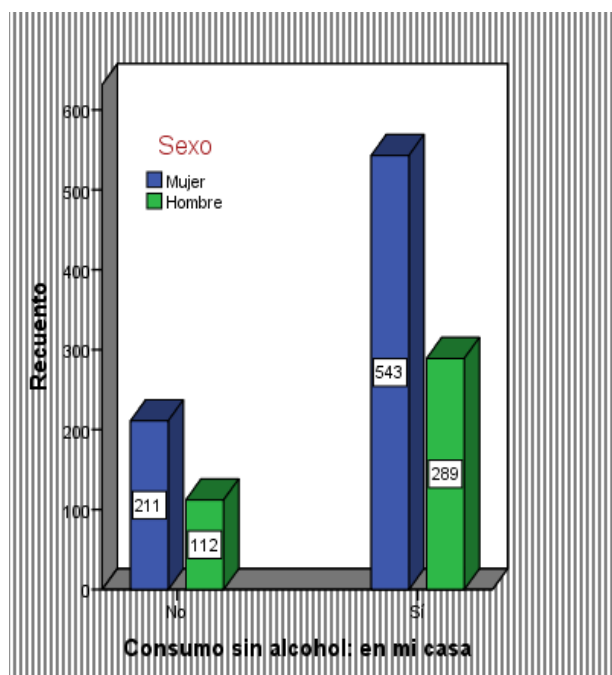


Figura 14: consumo sin alcohol en casa por sexo

Se observa, en la figura 15, que tanto las mujeres como los hombres universitarios, no consumen bebidas con alcohol en la Universidad. De nuevo, las mujeres superan en número al varón, en casi el doble. Sin embargo, aunque hay estudiantes que sí consumen alcohol dentro de la Universidad, el número es poco significativo y además se igualan ambos sexos. Así, tenemos que 8 hombres y 9 mujeres de la muestra consumen bebidas alcohólicas de alta graduación lo que supone un 0,69 % y 0,77% de 1.156 alumnos que realizan el ítem de los 1.165 encuestados que componen la muestra en su totalidad.

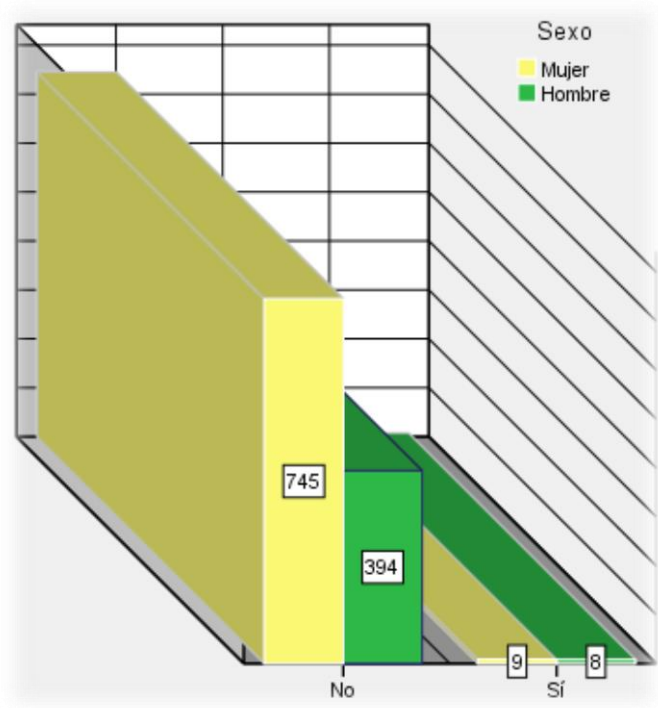


Figura 15: consumo de alcohol de alta graduación en la Universidad por sexo

A continuación (Tabla 52), presentamos los datos del consumo de alcohol en los botellones, fiestas de alta graduación, baja y consumo sin alcohol, diferenciando ambos sexos. Hay más mujeres que consumen

alcohol de alta graduación en los botellones y fiestas que los hombres, así se tiene un promedio del 46,3% de mujeres que consumen alcohol de alta graduación en los botellones, por encima de los hombres participantes de la muestra. El porcentaje de los hombres que beben alcohol de alta graduación en los botellones es del 25,8%. Por tanto, las mujeres universitarias superan a los hombres estudiantes de la Universidad de Huelva en un 20,5% en beber bebidas alcohólicas en las fiestas y botellones.

En cuanto, al consumo de alcohol de baja graduación y consumo sin alcohol en los botellones y fiestas, el porcentaje es muy bajo. Se tiene que las mujeres consumen en botellones y fiestas, alcohol de baja graduación y bebidas sin alcohol un 9,6% y un 11,5% respectivamente. Se destaca el dato de que tanto los hombres como las mujeres no consumen alcohol de baja graduación ni bebidas sin alcohol en los botellones y fiestas en un número bastante elevado, siendo las mujeres las que tienen mayor porcentaje en estas dos variables: 55,5% y 53,8%.

Los hombres, también presentan un porcentaje elevado en no consumir alcohol de baja graduación ni consumir bebidas sin alcohol en los botellones en un 34% y un 28,1% frente al 6,4% y al 6,6% respectivamente que sí consumen en este lugar.

Tabla 52:

Consumo de alcohol de alta graduación, baja graduación y sin alcohol en botellones, fiestas. Sexo

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Consumo de alcohol alta graduación: botellones, fiestas, calle...	No	219	103	322
	Sí	535	299	834
Total		754	402	1156
		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Consumo de alcohol baja graduación: botellones, fiestas, calle...	No	641	328	969
	Sí	111	74	185
Total		752	402	1154
		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Consumo sin alcohol: botellones, fiestas, calle...	No	621	325	946
	Sí	133	77	210
Total		754	402	1156

Fuente: elaboración propia

A continuación comparamos la opinión que tienen los hombres encuestados sobre quiénes consumen más alcohol de baja graduación con la opinión de las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva sobre la misma variable.

Observamos que las opiniones son contradictorias ya que se da un índice de porcentaje mayor en el varón encuestado que en la mujer con respecto al *consumo de alcohol de baja graduación*.

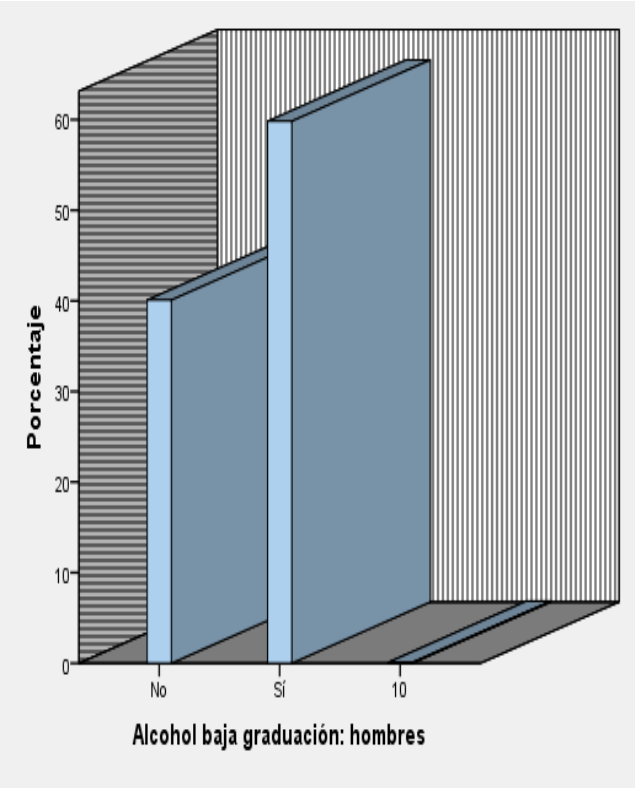


Figura 16: opinión de los hombres sobre quiénes consumen más alcohol de baja graduación

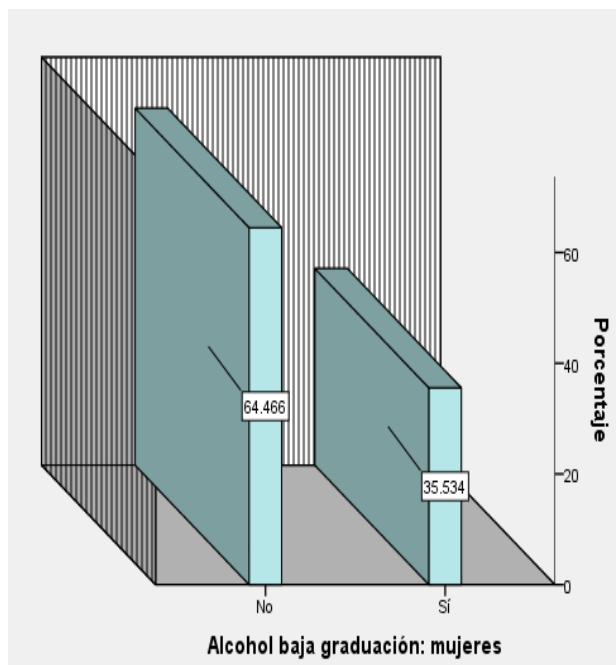


Figura 17: opinión de las mujeres sobre quiénes consumen más alcohol de baja graduación

Analizando el ítem *¿Quiénes crees que consumen más alcohol?* se puede ver a través de las figuras 16 y 17 las opiniones que los hombres y las mujeres tienen con respecto al consumo de alcohol de baja graduación. Los varones encuestados manifiestan que son los hombres quiénes más alcohol de baja graduación consumen, el 60%, por encima de la opinión de las mujeres encuestadas cuyo porcentaje es el 35%. Por consiguiente, el porcentaje es mucho más elevado cuando observamos que las mujeres que realizaron el cuestionario, consideran que son ellas las que no consumen alcohol de baja graduación por encima de los hombres pues, no consumen bebidas de graduación baja un 64%, mientras que el varón considera que sólo el 40% no consumen bebidas de graduación baja como cerveza, vino, etc.

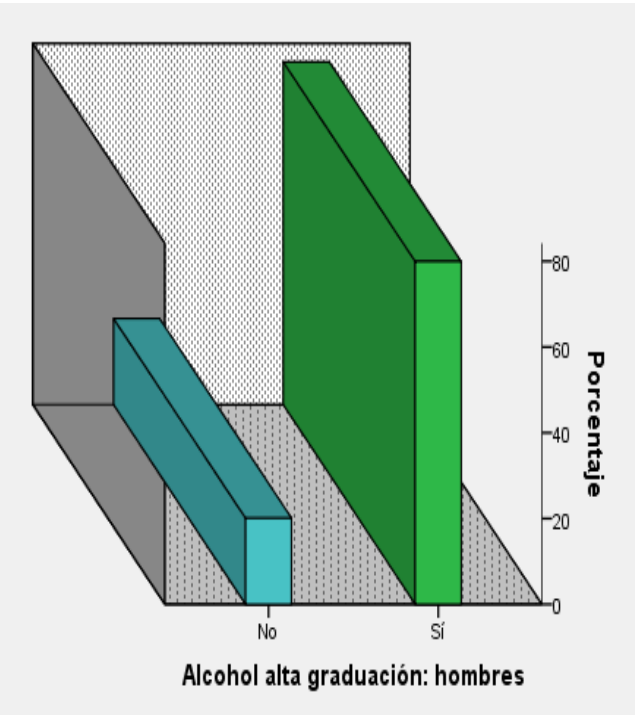


Figura 18: opinión de los hombres sobre quiénes consumen más alcohol de alta graduación

Atendiendo a las opiniones sobre el consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación sobre quiénes consumen más si los hombres o las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva, los hombres encuestados consideran en un 80% que sí son ellos los que más consumen alcohol de alta graduación (ver figura 18).

La figura 19, por el contrario, muestra la opinión de las mujeres encuestadas de la Universidad de Huelva sobre quienes de ambos sexos consumen más alcohol de graduación alta. Se observa que las mujeres opinan que no son ellas las que consumen alcohol de alta graduación como ron, whisky, etc. El 70% consideran que no beben alcohol de alta graduación.

Comparando se tiene que los hombres estudiantes de la Universidad de Huelva consideran que es el sexo masculino quienes más consumen alcohol

de alta graduación en un 80% frente al 30% de las mujeres. Tan solo el 20% de los varones no consumen alcohol, mientras que las mujeres que no beben alcohol de alta graduación llegan hasta el 70%.

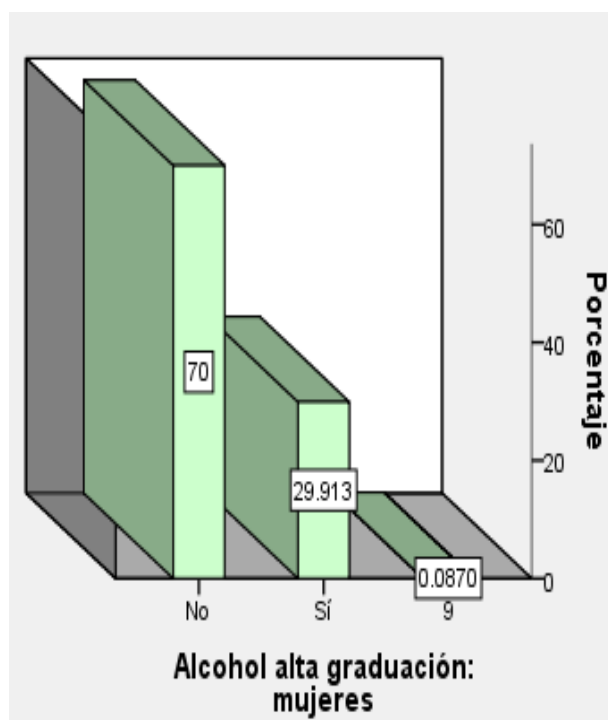


Figura 19: opinión de las mujeres sobre quiénes consumen más alcohol de alta graduación

Siguiendo con el estudio del consumo de alcohol en los universitarios, tanto de baja como de alta graduación, se observa que en la frecuencia del consumo de alta graduación en la variable *Padre*, el tramo *Alguna vez al año* es el que más se destaca con un 22,9%.

En el tramo *Nunca* un 15,4% coinciden que en su contexto familiar, el padre nunca bebe alcohol de alta graduación. Solamente el 0,7% consumen alcohol *Diariamente* (Tabla 53).

Tabla 53:
Frecuencia del consumo de alcohol de alta graduación: padre

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	179	15.4
Alguna vez al año	267	22.9
1 vez al mes	138	11.8
2-4 veces al mes	99	8.5
Varias veces cada semana	33	2.8
Diariamente	8	.7
Total	724	62.1
Total	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

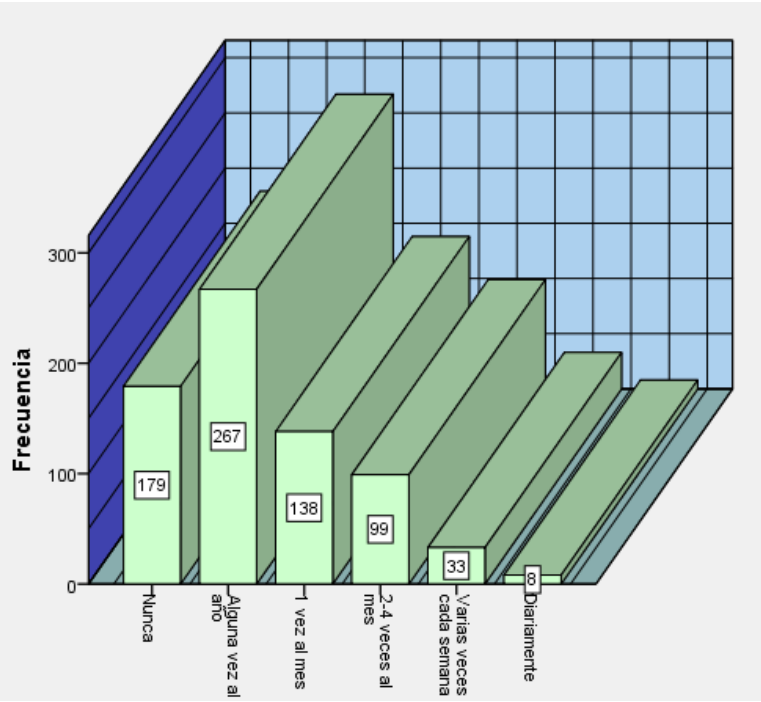


Figura 20: Frecuencia del consumo de alcohol de alta graduación: padre

Nos llama la atención que en el tramo *Nunca* son muchos los padres que no consumen alcohol de alta graduación, en concreto, el 15.4 por ciento de la totalidad de los que realizaron el cuestionario.

Tabla 54:

Frecuencias del consumo de alcohol (alta y baja graduación) padre, madre

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia baja graduación padre	Nunca	426	36.6
	Alguna vez al año	184	15.8
	1 vez al mes	42	3.6
	2-4 veces al mes	30	2.6
	Varias veces cada semana	4	.3
	Diariamente	4	.3
	Total	690	59.2
Frecuencia alta graduación madre	Nunca	102	8.8
	Alguna vez al año	106	9.1
	1 vez al mes	65	5.6
	2-4 veces al mes	180	15.5
	Varias veces cada semana	311	26.7
	Diariamente	211	18.1
	Total	975	83.7
Frecuencia baja graduación: madre	Nunca	285	24.5
	Alguna vez al año	149	12.8
	1 vez al mes	110	9.4
	2-4 veces al mes	151	13.0
	Varias veces cada semana	190	16.3
	Diariamente	63	5.4
	Total	948	81.4

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 54 se observa las frecuencias y los porcentajes de cada tramo del ítem *Si alguno de los miembros de tu familia consume alcohol ¿con qué frecuencia lo hace?* y se deduce que en la variable *padre* el consumo es mayor en todos los tramos en alcohol de alta graduación.

Es relevante el dato en el tramo *Nunca* ya que el porcentaje es mayor en el consumo de alcohol de baja graduación, un 36,6% frente al 15,4% del mismo tramo en el consumo de alcohol de alta graduación. En relación a la frecuencia del consumo de alcohol tanto de alta como de baja graduación en la variable *madre* en el intervalo *Varias veces cada semana* la frecuencia es mayor en el consumo de alcohol de alta graduación con un 26,7% que en el consumo de baja graduación cuyo porcentaje es del 16,3%. Sorprende el dato que los encuestados han manifestado en la variable *Madre* que consumen diariamente alcohol de alta graduación en un 18,1% frente al 5,4% que consumen alcohol de baja graduación. La diferencia de frecuencias es notable cuando se compara con el consumo de alcohol, tanto alta como de baja graduación en la variable *padre*, ya que la variable *madre*

supera en consumo de alcohol en todos los tramos menos en el tramo de intervalo Nunca donde la frecuencia es mayor con un 36,6% de un porcentaje total del 59,2%.

Tabla 55:
**Frecuencias del consumo de alcohol (alta y baja graduación)
hermanos**

Frecuencia alta graduación hermano		Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	298	25.6
	Alguna vez al año	104	8.9
	1 vez al mes	119	10.2
	2-4 veces al mes	210	18.0
	Varias veces cada semana	38	3.3
	Diariamente	1	.1
	Total	770	66.1
Frecuencia baja graduación hermano		Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	326	28.0
	Alguna vez al año	68	5.8
	1 vez al mes	83	7.1
	2-4 veces al mes	142	12.2
	Varias veces cada semana	98	8.4
	Diariamente	31	2.7
	Total	748	64.2

Fuente: elaboración propia

En la variable *Hermano* es significativo el dato que, consideran los encuestados, que sólo consumen alcohol de alta graduación en el tramo *Diariamente* el 0,1% y de baja graduación, el 2,7%. En el tramo *2-4 veces al mes* en el consumo alcohol de alta graduación es donde más destaca esta variable con una frecuencia de 210 y un porcentaje del 18%. En el tramo *Nunca* la variable hermano no consume alcohol de baja graduación, la frecuencia es de 326 y un por ciento del 28. Sin embargo, en el consumo de alta graduación y en el mismo tramo, la frecuencia es de 228 y del 25,6 por ciento (ver Tabla 55).

Si atendemos a la edad en el que el alumnado universitario empezó a beber alcohol tanto de alta o baja graduación y teniendo en cuenta el sexo, se refleja en la Tabla 56, que tanto las mujeres como los hombres

empezaron a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación entre 16 y 20 años.

Tabla 56:
¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra, coñac... solos o combinados)? * Sexo

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra, coñac...solos o combinados)?	A ninguna edad	72	41	113
	10-12 años	5	8	13
	13-15 años	220	121	341
	16-20 años	420	222	642
	20-30 años	36	11	47
	Otra edad	1	0	1
Total		754	403	1.157

Fuente: dato estadístico

Tabla 57:
¿Por qué no consumes alcohol de alta o baja graduación?

	NO		SI	
	F	P	F	P
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?				
Porque no me gusta	274	23.5	295	25.3
Por mi salud	461	39.6	111	9.5
Por temor a volverme dependiente	543	46.6	29	2.5
Por desaprobación familiar	546	46.9	26	2.2
Por desaprobación social	564	48.4	8	.7
Por la información recibida	550	47.2	22	1.9
Por la formación recibida	550	47.2	22	1.9
No me interesa	460	39.5	112	9.6

Fue
nte:
elab
orac

ión propía

Se contempla que a medida que la edad avanza descende la frecuencia de empezar a beber alcohol de alta graduación, de forma que pasado los 30 años de edad la frecuencia de los sujetos encuestados para el comienzo de consumir bebidas alcohólicas de alta graduación es 0 en los hombres y 1 en las mujeres.

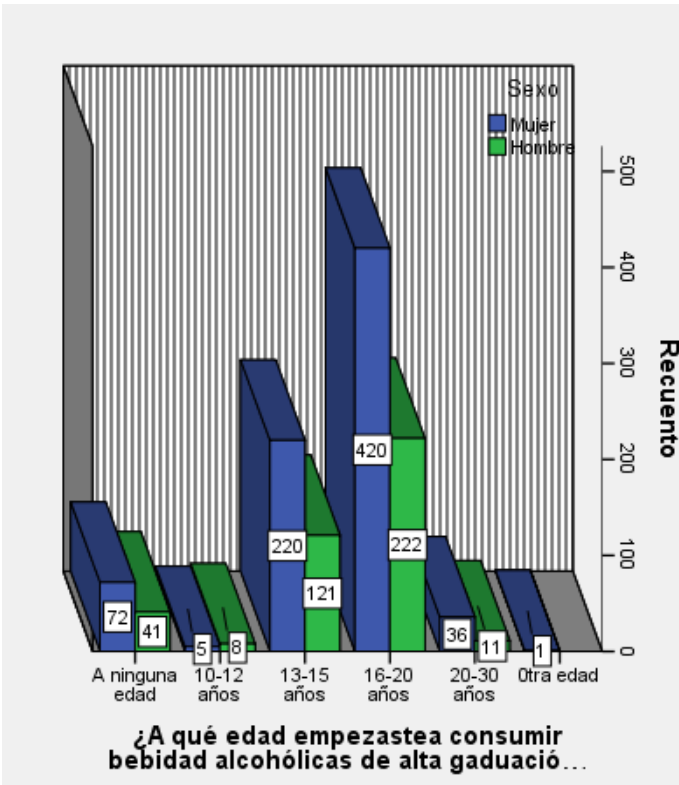


Figura 21: edad del comienzo en el consumo de alcohol de alta graduación

Referente a los motivos por los que no consumen alcohol, se observa que las variables *Por temor a volverme dependiente*, *Por desaprobación familiar*, *Por desaprobación social*, *Por la información recibida* y *Por la formación recibida* son las que más porcentaje tienen.

En las variables *Por la información recibida* y *Por la formación recibida* se destaca el dato que ambas tienen el mismo porcentaje y la misma frecuencia (550, 47,2%).

El 25,3 por ciento no consumen alcohol porque *no les gustan*. Este tramo del ítem *Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?* es el que más respuesta ha tenido entre el alumnado que ha realizado el cuestionario. Le sigue el tramo *Por mi salud* cuya frecuencia es 111 (ver Tabla 57). Relacionando las variables con el sexo se obtienen los siguientes datos:

Tabla 58:
Motivos por los que no se consume alcohol de alta y baja graduación

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: porque no me gusta	No	162	111	273
	Si	203	92	295
Total		366	204	570
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por mi salud	No	307	153	460
	Si	60	51	111
Total		367	204	571
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por temor a volverme dependiente	No	350	192	542
	Si	17	12	29
Total		367	204	571
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por la formación recibida	No	351	198	549
	Si	16	6	22
Total		367	204	571
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por desaprobación social	No	361	202	563
	Si	6	2	8
Total		367	204	571
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por la información recibida	No	351	198	549
	Si	16	6	22
Total		367	204	571
		Mujer	Hombre	
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: no me interesa	No	299	160	459
	Si	68	44	112
Total		367	204	571

Fuente: elaboración propia

La variable *Porque no me gusta* es la más significativa tanto en los hombres como en las mujeres, pues confirman que el motivo de no consumir alcohol es porque no les gustan. Lo mismo sucede con la variable *No me interesa y por mi salud*, pues la mayoría de los encuestados de ambos sexos consideran que el consumo de bebidas alcohólicas no les interesa. Las demás variables obtienen datos pocos significativos pero debemos de tenerlos en cuenta porque en la mayoría de ellas no consumen alcohol no por la salud, ni por dependencia al alcohol, tampoco por la formación, ni desaprobación social, ni por la información, sino que no consumen alcohol porque no les gusta y porque no les interesa, además de la salud. Las mujeres obtienen mayores resultados en la variable *Porque no me gusta* (203) frente a los varones de la muestra (92), por lo que deducimos que éstos no consumen por otros motivos y no por que no les gusta el alcohol.

Tabla 59:
Correlación de Pearson para dos variables lineales

		Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: porque no me gusta	Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: no me interesa
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: porque no me gusta	Correlación de Pearson	1	.101*
	Sig. (bilateral)		.015
	N	571	571
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: no me interesa	Correlación de Pearson	.101*	1
	Sig. (bilateral)	.015	
	N	571	572
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).			

Fuente: datos estadísticos

Como muestra la Tabla 59, al hallar la correlación de Pearson para estas dos variables significativas, observamos que existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada *relación directa*. Es decir, hallando el coeficiente de determinación ($p^2=1$: coeficiente de correlación lineal al cuadrado= 1²) que

nos indica la proporción de la variación entre las dos variables. Por tanto, ambas variables tienen un grado de dependencia muy elevado. El valor de significatividad es 0,015 menor que 0,05, por consiguiente, las variables presentan un alto grado de asociación entre sí.

Tabla 60:
Análisis de la varianza (ANOVA)

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1.589	1	1.589	5.918	.015
Residual	152.741	569	.268		
Total	154.329	570			

La variable independiente es Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: no me interesa.

Fuente: datos estadísticos

Se calcula el valor de F como la relación entre las dos varianzas de las dos variables y de la Tabla de ANOVA sacamos el test $F=5,91$ al que corresponde un valor p de 0,015, este valor p es menor que el nivel de significación de 0,05, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que existen diferencias poco significativas entre las medias de las dos variables.

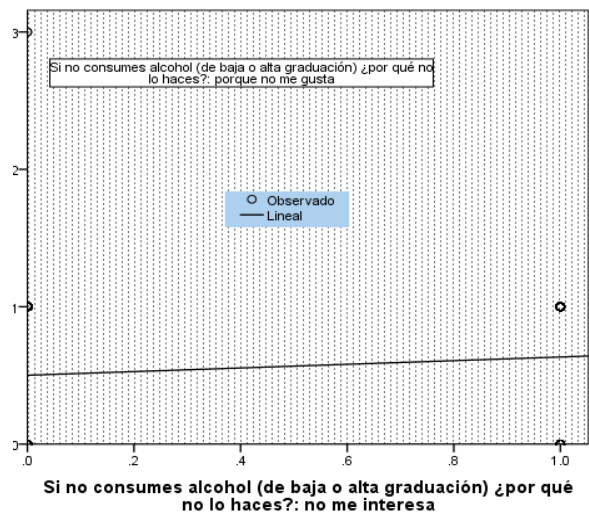


Figura 22: pendiente de la recta

La pendiente de la recta es distinta de cero, por lo tanto, el coeficiente de correlación no es nulo, es decir, ambas variables están relacionadas y el modelo tiene sentido ya que el no consumo de alcohol es porque *no le gusta*, tiene dependencia y está relacionada con la variable *no me interesa* pero, la correlación entre las variables es medianamente baja. Aunque, dada esta característica, nos permite concluir que entre estas dos variables existe una relación lineal significativa (ver figura 22).

Tabla 61:
ANOVA de dos factores

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: porque no me gusta	Inter-grupos	.163	1	.163	.600	.439
	Intra-grupos	154.167	569	.271		
	Total	154.329	570			
Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por desaprobación familiar	Inter-grupos	.130	1	.130	3.010	.083
	Intra-grupos	24.688	570	.043		
	Total	24.818	571			

Fuente: datos estadísticos

El estadístico F es el cociente entre dos estimadores diferentes de la varianza poblacional. Uno de estos estimadores se obtiene a partir de la variación existente entre las medias de los grupos (variación Inter-grupos). El otro estimador se obtiene a partir de la variación existente entre las puntuaciones dentro de cada grupo (variación Intra-grupos). La Tabla 61 recoge una cuantificación de ambas fuentes de variación (suma de cuadrados) en cada uno de los factores de estudio, los grados de libertad asociados a cada suma de cuadrados (gl) y el valor concreto adoptado por cada estimador de la varianza poblacional (medias cuadráticas: se obtienen dividiendo las sumas de cuadrados entre los diferentes grados de libertad). El cociente entre estas dos medias cuadráticas nos proporciona el valor del estadístico F, el cual aparece acompañado de su correspondiente nivel

crítico o nivel de significación observado (Sig.), es decir, de la probabilidad de obtener valores como los obtenidos o mayores bajo la hipótesis de igualdad de medias. Puesto que el valor del nivel crítico del primer factor *Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: porque no me gusta* es 0,439, mayor que 0,05, pues se mantiene la hipótesis de igualdad de medias, sucediendo lo mismo en el segundo factor *Si no consumes alcohol (de baja o alta graduación) ¿por qué no lo haces?: por desaprobación familiar* que es de 0,083, mayor también que 0,05. Por tanto, podemos definir que las poblaciones definidas por las variables *baja o alta graduación* conservan la igualdad de medias y rechazamos la hipótesis nula, ya que ambas poblaciones mantienen una relación significativa.

11.2. Causas que originan el consumo de alcohol

Una vez que se han analizado las respuestas de los ítems referente a la dimensión *Consumo de alcohol* del cuestionario, se detallan las respuestas de la dimensión *Causas posibles que originan el consumo de alcohol* por lo que se analizan las consecuencias que puede ocasionar el consumo de alcohol, las circunstancias que lleva a los jóvenes al consumo no responsable de alcohol, los efectos negativos, así como la creencia que el botellón incide en ese consumo irresponsable.

Referente al ítem *¿A qué crees que se debe el consumo de alcohol en los universitarios?* se tiene en las diferentes Tablas los siguientes resultados de los diferentes tramos:

Tabla 62:

Consumo de alcohol por tradición familiar

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	994	85.3	1115	95.7
	Si	149	12.8	32	2.7
	Total	1143	98.1	1147	98.5

Fuente: datos estadísticos

Tabla 63:
Consumo de alcohol: encuentro entre iguales

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	587	50.4	743	63.8
	Si	559	48.0	404	34.7
	Total	1146	98.4	1147	98.5
Total		1165	100.0	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Tabla 64:
Consumo de alcohol: actos sociales

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	669	57.4	739	63.4
	Si	476	40.9	409	35.1
	Total	1146	98.4	1148	98.5
Total		1165	100.0	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Tabla 65:
Consumo de alcohol: desinhibicion personal

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	981	84.2	749	64.3
	Si	162	13.9	399	34.2
	Total	1143	98.1	1148	98.5
Total		1165	100.0	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Tabla 66:
Consumo de alcohol: como medio de relacionarse

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	785	67.4	659	56.6
	Si	361	31.0	489	42.0
	Total	1146	98.4	1148	98.5
Total		1165	100.0	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Tabla 67:

Consumo de alcohol: como diversión

Baja graduación				Alta graduación	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	No	774	66.4	411	35.3
	Si	373	32.0	737	63.3
	Total	1147	98.5	1148	98.5
Total		1165	100.0	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Analizados los datos se puede observar que el consumo de alcohol de baja y alta graduación no se consume por tradición familiar en un 85,3% y en un 95,7%. El alumnado de la muestra considera que el consumo de alcohol de baja graduación en encuentros entre iguales, sí se produce en un 48% y un 50,4% no creen que esta causa sea significativa para consumir alcohol de baja graduación. Atendiendo al consumo de alcohol de alta graduación en la misma variable, se tiene que un 63,8 por ciento no estima necesario el consumo para tener encuentros entre iguales y, por el contrario, creen que sí es necesario esos encuentros en un 34,7%. Lo mismo sucede con respecto a los actos sociales, los universitarios consideran que no es necesario ningún tipo de consumo en reuniones sociales y lo manifiestan considerando que no es necesario consumir alcohol de baja graduación ni de alta en la asistencia a actos sociales en un 57,4% y un 63,4% respectivamente.

Tampoco consideran que sea una causa importante el consumir alcohol para desinhibirse, pues sólo lo consideran importante el 34,2 por ciento de la muestra en el consumo de alcohol de alta graduación; sin embargo, no consideran una causa de consumo, ni de baja ni de alta graduación, el desinhibirse en una frecuencia de 981 de los 1.143 que contestaron esta variable frente a los 749 encuestados de un total de 1.148. Tampoco creen el consumir alcohol sea un medio de relacionarse. La mayoría han manifestado que no es causa de relación el consumir alcohol de baja graduación en un 67,4% y en un 56,6% en alcohol de alta graduación. Referente a la variable *Por diversión* es relevante el dato que 774 de los encuestados no consideran la diversión como un causa en el consumo de alcohol de baja graduación, pero sí lo consideran una diversión el 63,3% de los universitarios en el consumo de alcohol de alta graduación.

Atendiendo a las causas del consumo de alcohol, los encuestados han coincidido en una gran mayoría que para ellos es muy importante el consumo de alcohol en la variable *Por no sentirme diferente* cuyo promedio es 2,08 y la desviación típica es 0,867 por encima y por debajo de la media, por lo que el dato es disperso ya que se distancia de la media. También en la variable *Por moda* el promedio de la media es 2,10 y la desviación típica es 0,903 también el dato es disperso ya que está distanciado de la media. La variable *Por estar con los compañeros* es la que mayor porcentaje presenta (22,8%), la de menor desviación típica (0,748) de todas las desviaciones de las variables del ítem *En tu caso personal ¿por qué has consumido o consumes alcohol?* y la de menor media (1,57). Le sigue la variable *Por curiosidad* con un 11,6% y cuya desviación típica es 0,884 agrupándose en torno a la media que es 1,81. La variable *Por experimentar placer* tiene un promedio de 1,82 equiparándose con las variables *Por curiosidad* y *Por deseo de sentir sensaciones nuevas*; la desviación típica es 0,841 unidades de desviación estándar o típica, cae dentro del rango y, por tanto, su distribución esta cerca del promedio de la variable, por lo que la predicción no contradice la hipótesis (ver Tablas 68, 69, 70 y 71).

Tabla 68:
Consumo alcohol por estar con los compañeros

		Frec.	%
	Más importante	266	22.8
	Importante	127	10.9
	Poco importante	70	6.0
	Total	466	40.0

Fuente: elaboración propia

Tabla 69:
Consumo alcohol por curiosidad

		Frec.	%
	Más importante	135	11.6
	Importante	74	6.4
	Poco importante	89	7.6
	Total	304	26.1

Fuente: elaboración propia

Tabla 70:
Consumo alcohol por experimentar placer

		Frecuencia	%
		5	.4
	Más importante	108	9.3
	Importante	86	7.4
	Poco importante	70	6.0
	Total	269	23.1

Fuente: elaboración propia

Tabla 71:

Estadísticos del ítem: *En tu caso personal ¿por qué has consumido o consumes alcohol?*

	N	Mínimo	Máx	Media	Desv típ.	Varianza
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por curiosidad)	304	0	3	1.81	.884	.782
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por deseo de sentir sensaciones nuevas)	278	0	3	1.81	.867	.752
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por evadirme de problemas personales)	174	0	3	1.91	.945	.893
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por estar con los compañeros)	466	0	3	1.57	.748	.560
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por no sentirme diferente)	125	0	3	2.08	.867	.752
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por moda)	133	0	3	2.10	.903	.816
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Por experimentar placer)	269	0	3	1.82	.841	.707
¿Por qué has consumido o consumes alcohol? (Para facilitar las relaciones sociales)	338	0	3	1.91	.823	.678

Fuente: datos estadísticos

La varianza en el conjunto de los datos, no es excesivamente grande ni tampoco pequeña, por lo que los datos alrededor de la media no están muy concentrados. Las variables *Por deseo de sentir sensaciones nuevas* y *Por no sentirme diferente* tienen la misma varianza y, por consiguiente, la misma desviación típica (desviación típica: 0,752; varianza: 1.81). Observamos que la media más alta de todas las variables, corresponde al tramo *Por moda*, seguida de la variable *Por no sentirme diferente*. Deducimos que la mayoría de los estudiantes de la muestra eligieron esas opciones como datos relevantes del ítem *¿Por qué has consumido o consumes alcohol?* Sin embargo, la variable *Por estar con los compañeros* es la que presenta una media, desviación típica y varianza más pequeña que todas las variables del ítem.

Tabla 72:
¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares) * Sexo * ¿Trabajas?

¿Trabajas?			Sexo	
			Mujer	Hombre
No	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	0	1	0
		Más importante	134	66
		Importante	94	36
		Poco importante	72	36
	Total		301	138
De vez en cuando	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	Más importante	42	33
		Importante	35	18
		Poco importante	21	19
	Total		98	70
Los fines de semana	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	Más importante	11	6
		Importante	8	7
		Poco importante	6	2
	Total		25	15
Jornada laboral completa y/o parcial	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	Más importante	24	10
		Importante	12	11
		Poco importante	12	4
	Total		48	25

Fuente: datos estadísticos

Observamos que el alumnado que no trabaja, tanto hombre como mujer, son los que más importancia le dan al consumo de alcohol en la variable *Problemas familiares*. Las mujeres en un 44,5% y los hombres encuestados en un porcentaje del 47,8.

Los resultados de las demás variables son pocos significativas ya que el porcentaje es pequeño y, por tanto, poco relevante. Más de la mitad del alumnado han considerado que el no tener trabajo y consumir alcohol es una causa fundamental para tener problemas familiares. Si examinamos la Tabla 73, contemplamos que presenta la frecuencia entre el trabajo y la variable salud en el consumo de alcohol:

Tabla 73:

¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas de salud) * Sexo * ¿Trabajas?

¿Trabajas?			Sexo	
			Mujer	Hombre
No	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas de salud)	Más importante	192	64
		Importante	61	26
		Poco importante	35	31
		Total	289	122
De vez en cuando	(Problemas de salud)	Más importante	45	30
		Importante	7	10
		Poco importante	15	12
		Total	68	53
Los fines de semana	(Problemas de salud)	Más importante	13	6
		Importante	4	5
		Poco importante	7	3
		Total	24	14
Jornada laboral completa y/o parcial	(Problemas de salud)	Más importante	31	12
		Importante	4	7
		Poco importante	8	3
		Total	43	22

Fuente: datos estadísticos

Sigue predominando el alumnado que no trabaja y por sexo vemos que son las mujeres las que más predominan en todos los tramos de la variable *Problemas de salud*.

Aunque en los tramos *De vez en cuando* del ítem *¿Trabajas?* es el varón quien destaca poniéndose por delante de la mujer estableciendo que tienen problemas de salud cuando consumen alcohol en el tramo *Importante*.

También destacan los estudiantes varones en el mismo tramo pero en las variables del ítem *¿Trabajas? Los fines de semana y Jornada laboral completa y/o parcial*, aunque el resultado es poco apreciable ya que el porcentaje de superación es mínimo, se puede explicar que los estudiantes varones universitarios de Huelva consideran *Importante* el no consumo de alcohol por los problemas de salud que pueden concurrir cuando no trabajan o trabajan poco.

Tabla 74:
Causas que originan el consumo de alcohol

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Pérdida de interés en general	1063	1	3	2.09	.726
Alejarse de la familia y estar solos	1078	1	3	1.86	.734
Irritabilidad y/o agresividad	1060	1	3	1.72	.716
Disminución del rendimiento académico	1083	1	3	1.87	.736
Cambio negativo en la higiene y aspecto personal	1052	1	3	2.12	.753
Actitud defensiva	1054	1	3	1.94	.700
Ansiedad	1059	1	3	1.78	.707

Fuente: datos estadísticos

Atendiendo a las causas que originan el consumo de alcohol se observa que la desviación típica con respecto a las medias de cada tramo del ítem están agrupados, porque sus datos están asociados cerca de la media en los tramos *Alejarse de la familia y estar solos*, *Irritabilidad y/o agresividad*, *Disminución del rendimiento académico* y *Ansiedad*. En los tramos, donde los datos están más dispersos son *Pérdidas de interés general*, *Cambio negativo en la higiene y aspecto personal* y *Actitud defensiva* (ver Tabla 74).

Correlacionando las variables del ítem *Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala en todas ellas según el grado de importancia: Alejarse de las familias y estar solos y Problemas familiares*, de los estudiantes de la muestra de la Universidad de Huelva, se obtiene 0,084 por lo que las dos variables no están relacionadas.

Vemos en la Tabla 75 como la correlación de cada variable consigo misma es perfecta (Coeficiente de Correlación lineal = 1), mientras que la correlación con la otra variable vale 0,084, mayor que el coeficiente 0,05, lo que traduce una baja correlación entre ambas. En este mismo sentido, el valor de la *p* asociado al contraste de hipótesis que evalúa la probabilidad de que en la muestra ambas variables no estén correlacionadas linealmente y el Coeficiente de Correlación sea cero; éste es 0,027.

Tabla 75:

Correlación entre dos variables: *Alejarse de la familia y estar solo y problemas familiares*

Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala en todas ellas según el grado de importancia (Alejarse de la familia y estar solos)		¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	
Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala en todas ellas según el grado de importancia (Alejarse de la familia y estar solos)	Correlación de Pearson	1	.084*
	Sig. (bilateral)		.027
	N	1078	696
¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas familiares)	Correlación de Pearson	.084*	1
	Sig. (bilateral)	.027	
	N	696	730
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).			

Fuente: datos estadísticos

Por consiguiente, la relación entre estas dos variables es significativa por ser menor que el nivel de significación (0,05). Su coeficiente de determinación $(0,084)^2$ es 0,0070 por lo que solo comparten las dos variables el 0,7% de su varianza, es decir, las dos variables comparten muy bajos criterios de relación ya que entre ellas tienen un grado de independencia del 99,3%.

Luego, el criterio de la importancia estadística no es significativo por el bajo porcentaje de relación de estas dos variables que no están correlacionadas en la población de la que proviene la muestra.

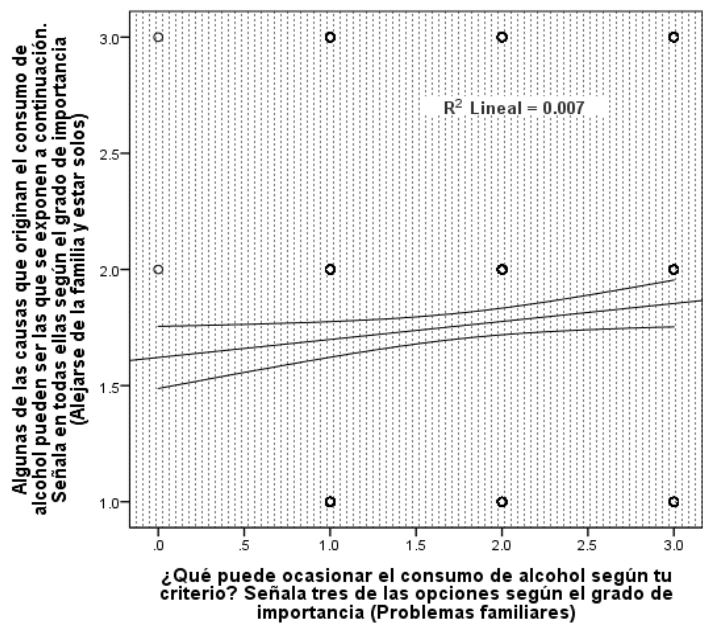


Figura 23: grado de dispersión de las variables alejarse de las familias y estar solos y problemas familiares

La figura 23 muestra el grado de dispersión de las dos variables del estudio y la independencia entre ellas.

Tabla 76:
Correlación entre las variables: *disminución del rendimiento académico, problemas de salud y sexo*

		Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala en todas ellas según el grado de importancia (Disminución del rendimiento académico)	¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas de salud)	Sexo
Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala en todas ellas según el grado de importancia (Disminución del rendimiento académico)	Correlación de Pearson	1	.022	.057
	Sig. (bilateral)		.587	.060
	N	1083	608	1082
¿Qué puede ocasionar	Correlación	.022	1	.117

el consumo de alcohol según tu criterio? Señala tres de las opciones según el grado de importancia (Problemas de salud)	de Pearson			**
	Sig. (bilateral)	.587		.003
	N	608	646	646
Sexo	Correlación de Pearson	.057	.117**	1
	Sig. (bilateral)	.060	.003	
	N	1082	646	1164
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: datos estadísticos

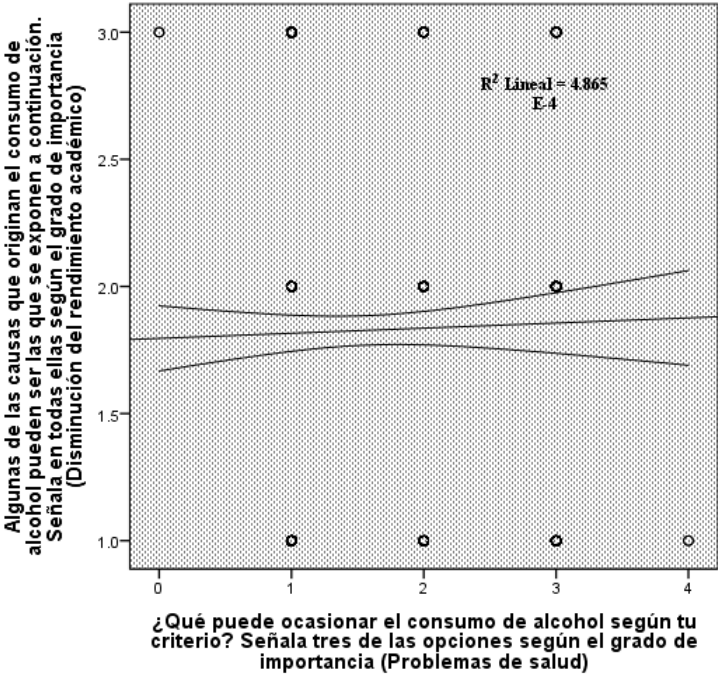


Figura 24: grado de dispersión de las variables disminución del rendimiento y problemas de salud.

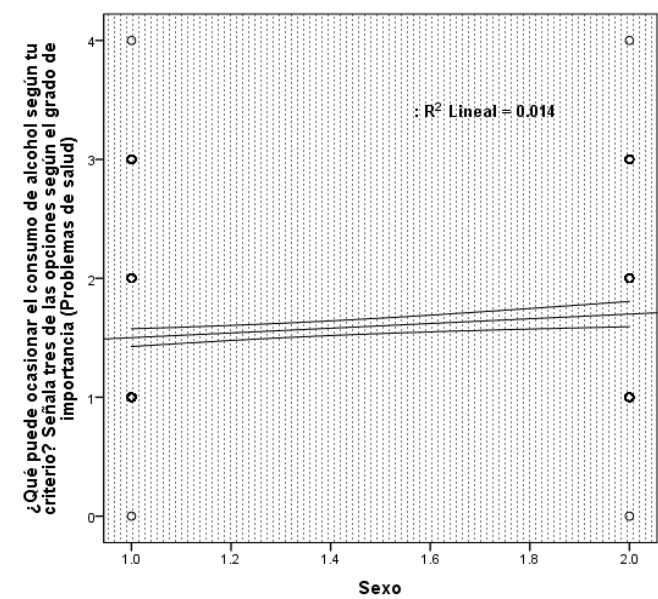


Figura 25: grado de dispersión de las variables sexo y problemas de salud

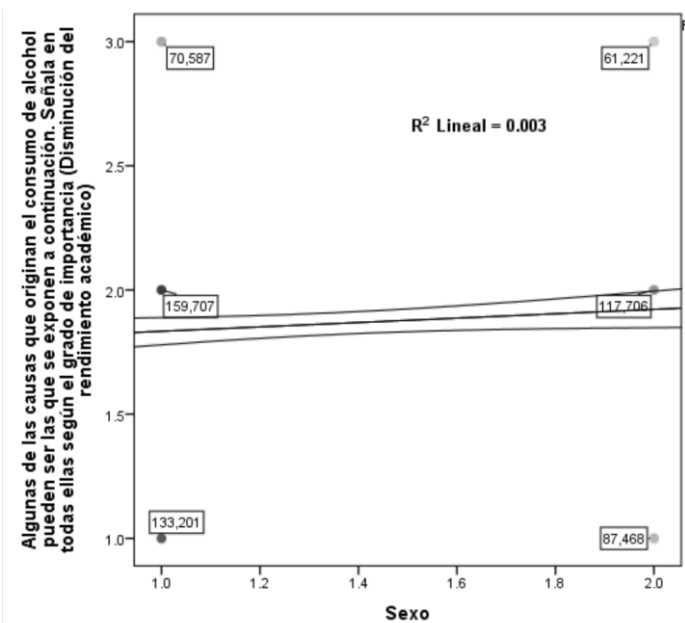


Figura 26: grado de dispersión de las variables sexo y rendimiento académico

Se observa tanto en la Tabla 76 como en la figuras 24, que el problema de salud no está relacionado con el rendimiento académico y no puede establecerse, pues, ningún tipo de relación.

Ambas variables son independientes entre sí; la variación de una de ellas no influye para nada en la variación de la otra. Por tanto, la correlación entre rendimiento académico y problemas de salud es 0,022 lo que significa que 0,00048 es la proporción de varianza compartida entre ambas variables.

Luego un 0,048% del rendimiento académico y salud es lo que ponen en juego de habilidades comunes; queda $1-0,022=0,978$ un 97,8% del rendimiento sin explicar. Por tanto, el valor 0,978 es el coeficiente de no determinación o de alienación.

Lo mismo sucede en las figuras 25 y 26 en donde las variables *sexo* y *problemas de salud* sólo comparten el 1,4% de su varianza lo que significa que ambas variables presentan un grado de independencia muy elevado y entre las variables *sexo* y *rendimiento académico*, comparten el 0,3% de su varianza quedando un 97,7% de independencia entre las dos variables.

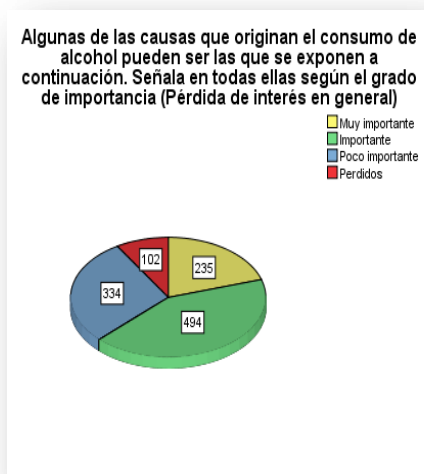


Figura 27: pérdida de interés general

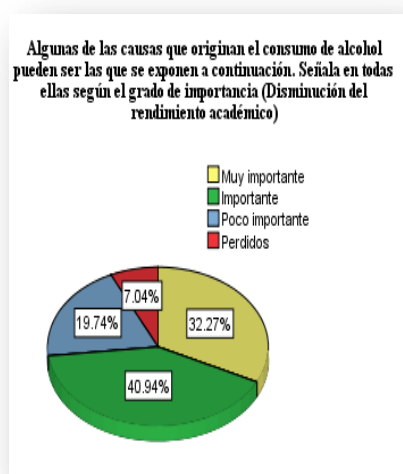


Figura 28: disminución del rendimiento

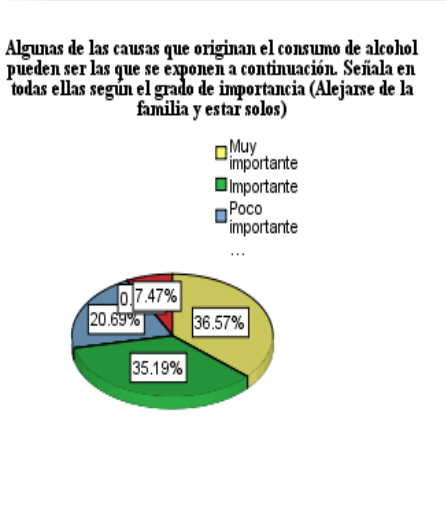


Figura 29: alejarse de la familia



Figura 30: irritabilidad, agresividad

Con respecto a las causas que originan el consumo de alcohol, los encuestados destacan las variables *Actitud defensiva*, *Pérdida de interés general*, *Ansiedad* y *Rendimiento académico* en el tramo *Importante*, siguiendo con las variables *Irritabilidad y/o agresividad*, *Alejarse de la*

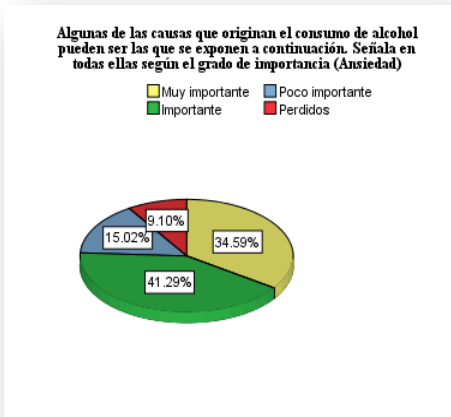


Figura 31: ansiedad

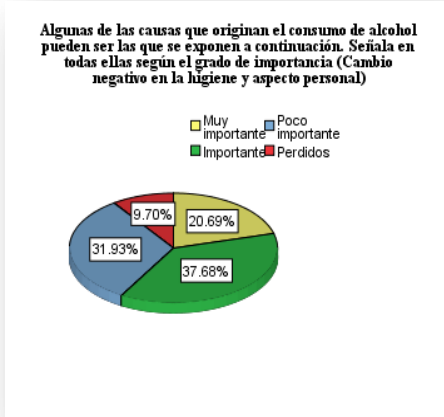


Figura 32: cambio negativo en la higiene

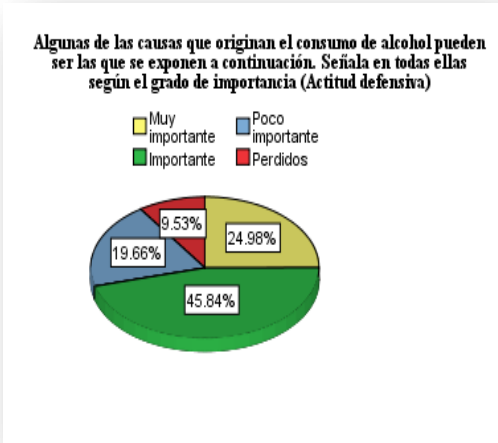


Figura 33: actitud defensiva

familia y estar solo, Ansiedad y Disminución del rendimiento académico en el tramo *Muy importante*. La causa en la que todos los estudiantes, tanto hombres como mujeres, coinciden es en la variable *Ansiedad* en un 45,84%.

La variable *Cambio negativo en la higiene y aspecto personal* la consideran una causa *Poco importante* con un 31,93%.

Tabla 77:
Porcentaje de las causas que pueden originar el consumo de alcohol

	1 Muy importante	2 Importante	3 Poco importante
Pérdida de interés en general	20,2%	42,4%	28,7%
Alejarse de la familia y estar solos	36,57%	35,19%	20,69%
Irritabilidad y/o agresividad	39,57%	37,25%	14,16%
Disminución del rendimiento académico	32,27%	40,94%	19,74%
Cambio negativo en la higiene y aspecto personal	20,69%	37,68%	31,93%
Actitud defensiva	24,98%	45,84%	19,66%
Ansiedad	34,59%	41,29%	15,02%

Fuente: elaboración propia

Se observa, globalmente, en la Tabla 77 que el porcentaje mayor de todas las variables del ítem está concentrado en el tramo *Importante*, lo que nos indica que todos los/las estudiantes encuestados han considerado importante todas las causas establecidas cuando se da un consumo de alcohol prolongado en el tiempo.

Tabla 78:
Motivos para consumir alcohol

Porcentaje:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Consumo alcohol cuando me siento presionado/a por exigencias académicas	69.9	22.1	7.0	.87
Los problemas laborales hacen que incrementen mi consumo de alcohol	69.8	20.5	8.9	.6
Ser joven y universitario aumenta mi probabilidad de consumir alcohol en exceso	36.19	25.5	29.9	8.2
Bebiendo alcohol me desinhibo y puedo hacer amigos más fácilmente	32.2	28.06	32.9	6.6

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los motivos para consumir alcohol, en la Tabla 62 se contempla que en los ítems *Ser joven y universitario aumenta mi probabilidad de consumir alcohol en exceso* y *Bebiendo alcohol me desinhibo y puedo hacer amigos más fácilmente* son los que más porcentaje tienen en el tramo *De acuerdo* con un 29.9% y un 32.9% respectivamente. Se destaca que en el ítem *Consumo alcohol cuando me siento presionado/a por exigencias académicas* mas de la mitad del alumnado que realizó el cuestionario se decantaron por la opción *Totalmente en desacuerdo* con un 69.9 por ciento.

Lo mismo sucedió en el ítem *Los problemas laborales hacen que incrementen mi consumo de alcohol* con un porcentaje del 69.8. La variable *Totalmente en desacuerdo* es la que mayor porcentaje tiene en los cuatro ítems de la dimensión *Causas posibles que originan el consumo de alcohol*. La variable *Totalmente de acuerdo* tiene un valor porcentual poco significativo en los ítems *Consumo alcohol cuando me siento presionado/a*

por exigencias académicas y Los problemas laborales hacen que incrementen mi consumo de alcohol en un 0.87 y 0.6 por ciento respectivamente; son los más bajos de todos los por cientos de todas las variables de los ítems ubicados en los motivos para el consumo de alcohol. En las figuras siguientes se pueden observar las diferencias de los porcentajes en los cuatro ítems:

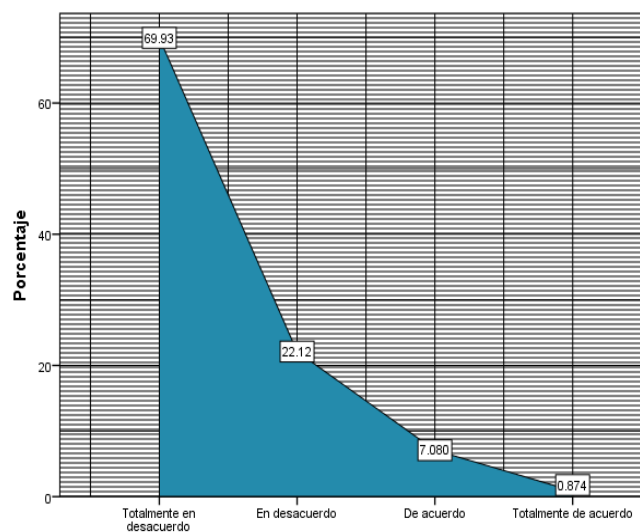


Figura 34: consumo alcohol por exigencias académicas

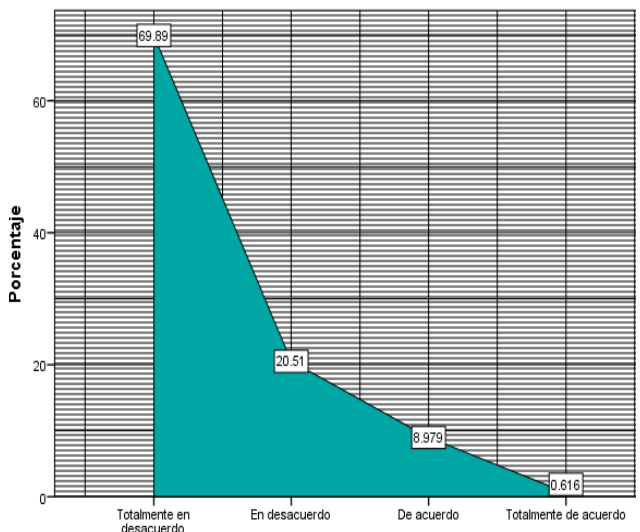


Figura 35: los problemas laborales aumenta el consumo de alcohol

Las figuras 34 y 35 nos muestra el porcentaje tan bajo que tiene la variable *Totalmente de acuerdo* y la diferencia tan significativa con la variable *Totalmente en desacuerdo* en ambos ítems: *consumo alcohol por exigencias académicas* y *los problemas laborales aumenta el consumo de alcohol*. Estos dos ítems presentan un mismo estilo de gráfica, en orden descendente desde la variable *Totalmente en desacuerdo* hasta *Totalmente de acuerdo*.

Sin embargo, las figuras 36 y 37, presentan gráficas muy similares debido a que el orden descendente se altera en la variable *De acuerdo* ya que vuelve a subir el porcentaje para después caer en la variable *Totalmente de acuerdo* con un porcentaje bastante bajo. Los ítems a los que corresponden estas figuras son *Ser joven y universitario aumenta mi probabilidad de consumir alcohol en exceso* y *Bebiendo alcohol me desinhibo y puedo hacer amigos más fácilmente*. La diferencia entre la variable *Totalmente en desacuerdo* y *Totalmente de acuerdo* en estos dos ítems no es tan alejada como en los ítems de las figuras 34 y 35, lo que nos muestra que, en estos dos ítems, muchos encuestados eligieron esta opción estando de acuerdo con aquello que se les preguntaba.

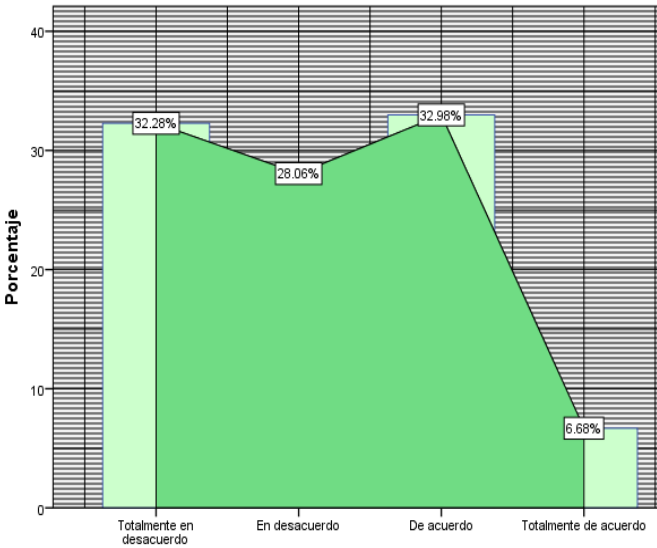


Figura 36: el alcohol desinhibe y hace amistad más fácilmente

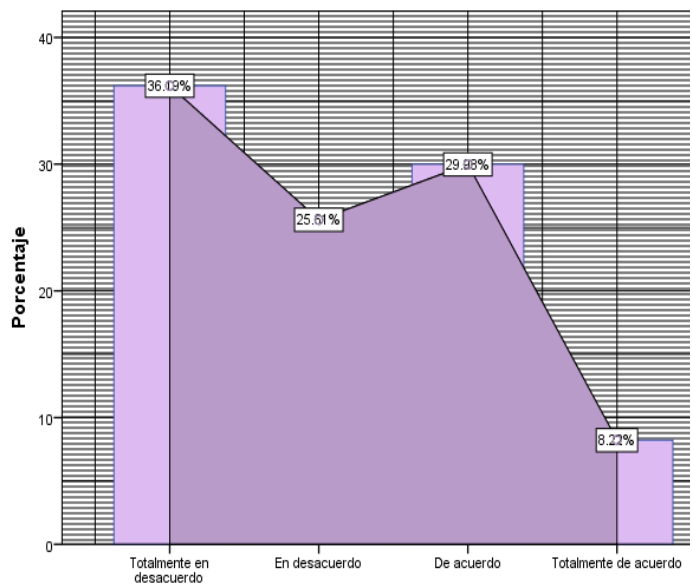


Figura 37: joven y universitario aumenta el consumo de alcohol

Tabla 79:
Circunstancias para consumir alcohol

Circunstancias	Más importante		Importante		Poco importante	
	F	%	F	%	F	%
Bajo coste económico	230	19.7	107	9.2	131	11.2
Falta de responsabilidad	227	19.5	153	13.1	139	11.9
Falta de prevención	57	4.9	89	7.6	68	5.8
Aprobación social	214	18.4	173	14.8	130	11.2
Permisividad de las autoridades	90	7.7	143	12.3	100	8.6
Accesibilidad en la venta	138	11.8	155	13.3	174	14.9
Falta de cultura para controlar el consumo	84	7.2	121	10.4	111	9.5
Desconocimiento de los riesgos negativos para la salud	130	11.2	149	12.8	163	14.0

Fuente: elaboración propia

Las circunstancias para consumir alcohol, que muchos de los encuestados consideran dentro del tramo *Más importante*, son por orden de mayor porcentaje: *Bajo coste económico* (19,7%); *Falta de responsabilidad en el consumo* (19,5%) y *Aprobación social como droga legal* (18,4%). En el tramo *Importante* con un 14,8%.

Tabla 80:
Efectos negativos del consumo de alcohol

Efectos negativos del alcohol	SEXO			
	MUJER		HOMBRE	
	NO	SI	NO	SI
Pérdida total o parcial de la memoria	534 67.1%	181 60.9%	262 32.9%	116 39,1%
Agresividad	604 66.8%	111 58,7%	300 33.2%	78 41.3%
Desequilibrio emocional	515 63.7%	202 70,6%	294 36.3%	84 29.4%
Depresión aguda	665 66.0%	49 57.6%	342 34.0%	36 42.4%
Estrés	667 65.5%	47 64.4%	352 34.5%	26 35.6%
Ninguno	400 63,2%	315 68.5%	233 36.8%	145 31.5%

Fuente: elaboración propia

Tabla 81:
Chi-cuadrado y coeficiente de contingencia de los efectos negativos del alcohol

Pérdida total o parcial de la memoria		Valor	Sig. aproximada
Chi-cuadrado de Pearson		4.137	
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.061	.126
N de casos válidos		1094	
Agresividad		Valor	Sig. aproximada
Chi-cuadrado de Pearson		5.576 ^a	
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.071	.134
N de casos válidos		1095	
Desequilibrio emocional		Valor	Sig. aproximada
Chi-cuadrado de Pearson		4.542	
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.064	.033
N de casos válidos		1095	
Depresión aguda		Valor	Sig. aproximada
Chi-cuadrado de Pearson		2.438	
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	.047	.118

N de casos válidos		1092	
Estrés		Valor	Sig. aproximada
Chi-cuadrado de Pearson		.564	
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	.023	.754
N de casos válidos		1093	
a. Asumiendo la hipótesis alternativa. b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula. Fuente :elaboración propia			

Fuente: datos estadísticos

El alumnado encuestado considera que los efectos negativos en el consumo de alcohol, diferenciándolos por sexos, según las mujeres y con el porcentaje mayor, es el *Desequilibrio emocional* con un 70,6%. Los hombres consideran que los efectos negativos se manifiestan en la *Depresión aguda* y en la *Agresividad* con un 42,4 y un 41,3 por ciento respectivamente. Las universitarias consideran, en un porcentaje menor que las demás variables, que los efectos negativos que produce el consumo de alcohol en un 57,6% y 58,7% son la *Depresión aguda* y la *Agresividad*. Se destaca, en un por ciento alto (63,2%), que las estudiantes encuestadas consideran que el alcohol no produce *Ningún* efecto negativo. El 36,8% de los universitarios varones también manifiestan que el alcohol no produce *Ningún* efecto negativo (ver Tabla 80).

La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis que las variables del ítem *Efectos negativos del alcohol* son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es mayor o igual 0,05, se acepta la hipótesis, pero si es menor se rechaza.

En la Tabla 81 se ha calculado el valor de significación, el Chi-cuadrado mide la diferencia global entre los recuentos de casilla observados y los recuentos esperados. Así tenemos que las variables que son dependientes entre sí son el *Sexo* y el *Estrés* ya que tienen una significación aproximada del 0,754 lo que hace que las variables tengan una relación intensa compartiendo el 56,8% de su relación. Las demás variables comparten muy poco con la variable *Sexo*. Así se tiene que con la variable *Pérdida total o parcial de la memoria*, comparte tan sólo el 1,58%; con la

variable *Agresividad*, el 1,79%; con *Desequilibrio emocional*, el 0,10% y con la variable, *Depresión aguda*, comparte el 1,39%. En estas variables tenemos que asumir la hipótesis de independencia menos en las variables *Sexo* y *Estrés* que tienen un grado mayor de relación y comparten más del 50%.

En la Tabla 82 podemos contemplar que tanto las mujeres como los hombres estudiantes de la Universidad de Huelva creen que el botellón inciden en el consumo de alcohol; por tanto, el 87,9% de las mujeres encuestadas así lo manifiestan y el 83,6% de los hombres que realizaron el cuestionario, también lo creen.

Tabla 82:

Tabla de contingencia Sexo * ¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol?

		¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol?			Total
		Sí	No	No lo sé	
Sexo	Mujer	87,9% 661	60	31	752
	Hombre	83,6% 331	46	19	396
Total		992	106	50	1148

Fuente: datos estadísticos

La Tabla 83 nos muestra como la correlación de cada variable consigo misma es perfecta (Coef. de Correlación lineal = 1), mientras que la correlación con la otra variable vale 0,049, y se traduce en una baja correlación entre ambas.

En este mismo sentido, el valor de la *p* asociado al contraste de hipótesis, que evalúa la probabilidad de que en la población ambas variables no estén correlacionadas linealmente y el Coeficiente de Correlación sea cero, es 0,097, no permitiendo rechazar la hipótesis nula (contraste no significativo). Su coeficiente de determinación, $(0,097)^2$ es 0,0094, por tanto, solo comparten el 0,94% de su varianza. Por consiguiente, ambas variables presentan un alto grado de independencia. En la figura 38 se contempla la independencia de las dos variables, pues el sexo no incide en el fenómeno del botellón.

Tabla 83:
Correlación entre dos variables

		Sexo	¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol?
Sexo	Correlación de Pearson	1	.049
	Sig. (bilateral)		.097
	N	1164	1148
¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol?	Correlación de Pearson	.049	1
	Sig. (bilateral)	.097	
	N	1148	1149

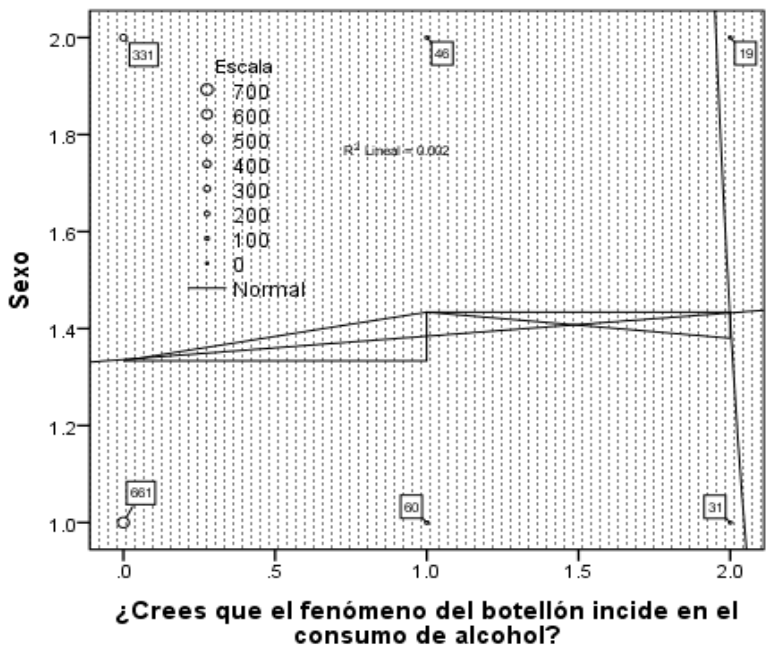


Figura 38: sexo y creencia

Se puede contemplar en la figura 38 que las variables *Sexo* y *creencias del botellón* son totalmente independientes pues, su coeficiente de determinación es 0,022, lo que demuestra que solo comparten el 2,2%, lo que significa que el 2,2% de la variabilidad de *y* puede atribuirse a una

relación lineal con x . Todos los puntos están dispersos y presenta una baja capacidad explicativa de la recta.

11.3. Riesgos en el consumo de alcohol

Después de analizar el consumo de alcohol y las causas posibles de ese consumo, en este apartado nos vamos a referir a los riesgos que conlleva el consumo de alcohol, a la opinión que los encuestados tienen de las bebidas alcohólicas, al conocimiento de las enfermedades producidas por el alcohol y a la creencia mantenida que el consumo de alcohol puede llevar a consumir otras sustancias adictivas.

Cuando a los encuestados de la Universidad de Huelva se les preguntó si conocían las enfermedades que se pueden desarrollar cuando hay un consumo de alcohol continuado el porcentaje de las respuestas fueron:

Tabla 84:

Enfermedades producidas por el consumo de alcohol

	No %	Sí %	Poca información %
Patología pancreática	20.2	52.4	21.3
Cirrosis hepática	19.1	23.6	51.5
Miopatía y miocardiopatía alcohólicas	28.0	31.0	32.4
Enfermedades neurológicas	14.8	24.9	53.4
Alteraciones hematológicas	29.3	35.3	26.6
Alteraciones endocrinas	26.3	29.7	35.5
Hipertensión arterial	14.8	24.3	54.1
Trastornos metabólicos	21.1	25.6	45.2
Infecciones pulmonares	32.9	33.4	24.7

Fuente: elaboración propia

El alumnado universitario, tanto mujeres como hombres, manifiestan que conocen las *enfermedades del páncreas* cuando hay un consumo continuado de bebidas alcohólicas, en un 52,4%. Tienen *Poca información*, en un porcentaje muy alto (54,1%), de la *hipertensión arterial*, le siguen las

enfermedades neurológicas y la *cirrosis hepática* con un 53,4% y 51,5% respectivamente. También tienen poca información en las enfermedades metabólicas, en un porcentaje bastante alto.

En cuanto a las *infecciones pulmonares*, el porcentaje entre el *Sí* y el *No* es casi igual: 32,9% para el *No* y 33,4% para el *Sí*; por tanto, el número de estudiantes que conocen la enfermedad es casi idéntico al número de estudiantes que no la conocen. Sucede lo mismo con la *Miopatía* y *miocardiopatía*, el porcentaje de respuestas es casi el mismo, hay muy poca diferencia- Para el *No* se ha obtenido un 28% y un 31% para aquéllos estudiantes (hombre o mujer) que *Si* la conocen. Un porcentaje muy bajo *No* conocen las *enfermedades neurológicas* ni la *hipertensión arterial* (14,8%), aunque en un porcentaje casi idéntico (24,9% y 24,3%) *Sí* conocen ambas enfermedades.

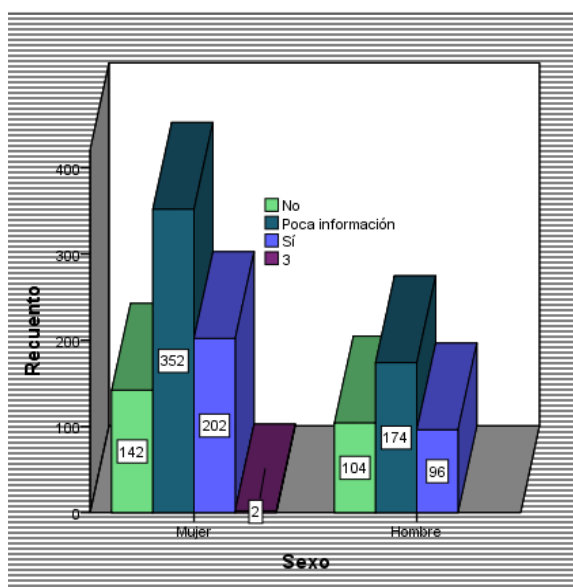


Figura 39: trastornos metabólicos

Tanto los hombres como las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva, que realizaron el cuestionario, tienen *Poca información* con respecto a los trastornos del metabolismo que puede causar el consumo de bebidas alcohólicas. Ambos sexos coinciden que no conocen los riesgos en esta patología.

Tabla 85:
Trastornos metabólicos y Sexo

Trastornos metabólicos Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.678 ^a	3	.034
Razón de verosimilitudes	9.177	3	.027
Asociación lineal por lineal	6.074	1	.014
N de casos válidos	1072		
a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .70.			

Fuente: datos estadísticos

Las variables *Trastornos metabólicos* y *Sexo* mantienen una dependencia entre sí, pues ambas variables presentan un grado de significación menor que 0,05, concretamente 0,034 y, por tanto, ambas variables están relacionadas.

Tabla 86:
Infecciones pulmonares y sexo

Infecciones pulmonares Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.673 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	27.985	3	.000
Asociación lineal por lineal	21.069	1	.000
N de casos válidos	1061		
a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .70.			

Fuente: datos estadísticos

Se contempla en la Tabla 86, que la relación de independencia entre estas dos variables es muy reveladora ya que su grado de significación es 0.000, así pues se apoya la asociación entre las variables rechazando la hipótesis de independencia obteniendo un alto grado de dependencia ambas variables.

Observando la figura 40, las mujeres que realizaron el cuestionario, estudiantes de la Universidad de Huelva, revelaron que *Sí* conocen los riesgos de las infecciones pulmonares al contrario que los hombres estudiantes de la Universidad de Huelva que declararon que *No* conocen los

riesgos para la salud de esta enfermedad en una frecuencia elevada (173) con respecto a las otras dos variables: *Sí* y *Poca Información* (115, 84). Sin embargo, existe bastante diferencia entre las variables *No* y *Poca información* con una frecuencia de 173 y 84. Por el contrario, las variables *No* y *Poca información* están muy igualadas en las mujeres de la muestra que realizaron el cuestionario, con una frecuencia de 210 y 204 respectivamente. La diferencia entre las variables *No* y *Sí* en las respuestas de las universitarias presentan un pequeño contraste, es decir, tan sólo 63 mujeres más que en la variable *No*, conocen los riesgos para la salud el consumo de alcohol. La diferencia de las respuestas en las mismas variables en los varones, es de 58. Por tanto, las variables *No* y *Sí* presentan pocas diferencias en ambos sexos.

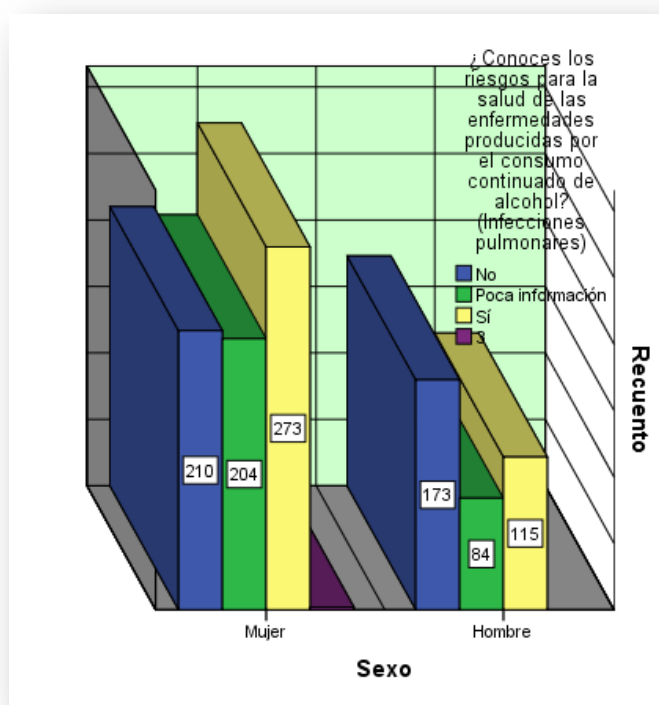


Figura 40: infecciones pulmonares

Tabla 87:
Hipertensión arterial y sexo

Hipertensión arterial sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.711 ^a	3	.002
Razón de verosimilitudes	15.240	3	.002
Asociación lineal por lineal	7.209	1	.007
N de casos válidos	1088		
a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.04.			

Fuente: datos estadísticos

El grado de dependencia de estas dos variables también es muy estrecho, ya que su grado de significación 0,002, menor que 0,05, por tanto, rechazamos la hipótesis de independencia, por lo que la hipertensión arterial y el sexo sí están relacionadas ya que tenemos un nivel de confianza del 95%, porque siendo el valor de alfa de 0.05, significa que corresponde al complemento porcentual de la confianza.

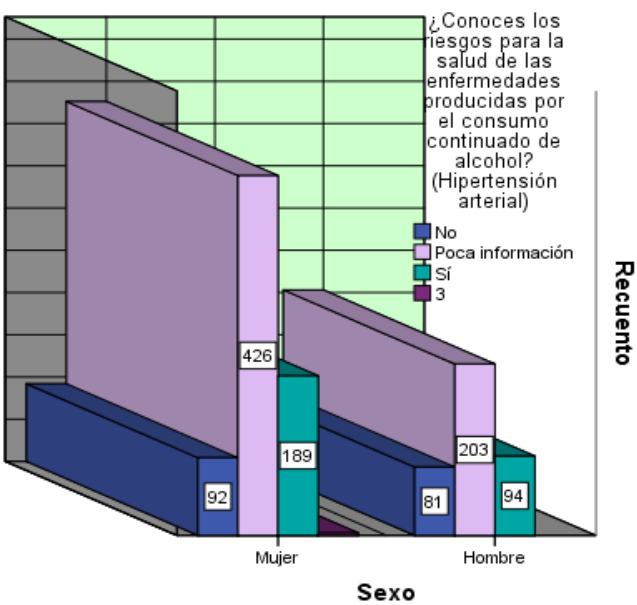


Figura 41: hipertensión arterial y sexo

En la figura 41 vemos, por una parte, que ambos sexos tienen *Poca información* sobre la enfermedad *hipertensión arterial*, pues superan a las otras variables en un número bastante elevado. En las mujeres, 426 frente a 92 y 189 y en los hombres de la muestra, 209 frente a 81 y 94. Sin embargo, son pocos los que contestan que *No conocen los riesgos de la hipertensión arterial*, tanto hombres como mujeres. Las mujeres contestan en una frecuencia de 92 y los hombres de 81. En un porcentaje mucho mayor que los hombres, las mujeres encuestadas *Sí conocen los riesgos para la salud* de esta enfermedad que se agudiza con el consumo de bebidas alcohólicas. La diferencia entre mujeres y hombres que *Sí conocen* la hipertensión arterial es de 95 mujeres estudiantes que realizaron el cuestionario más que los varones estudiantes que también lo realizaron.

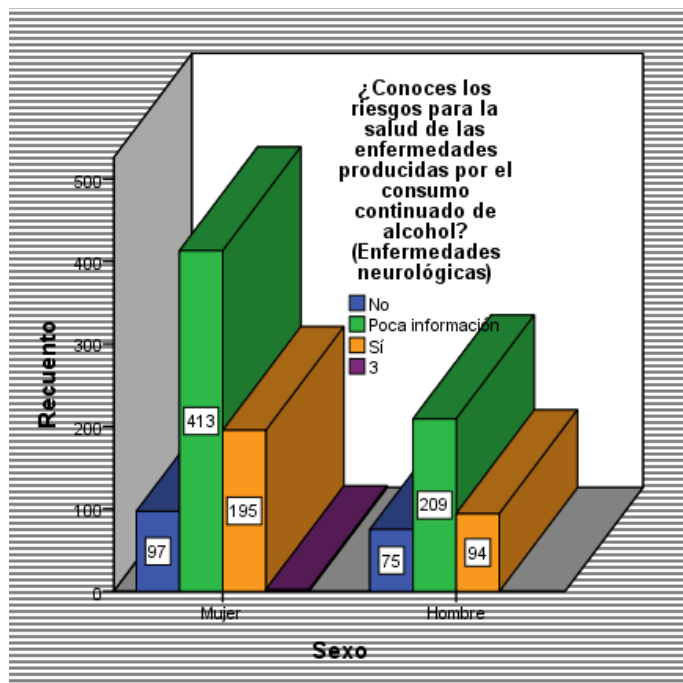


Figura 42: enfermedades neurológicas y sexo

Observando la figura 42 de las enfermedades neurológicas y sexo, vemos que la variable *Poca información* predomina en respuestas con respecto a las otras dos variables. Así, 413 mujeres estudiantes responden que tienen poca información en estas enfermedades y, lo mismo, sucede con

los varones estudiantes, con una frecuencia de 209. Por tanto, ambos sexos coinciden que tienen poca información en estas enfermedades y de los riesgos que pueden causar en la salud. Un porcentaje bajo, también en ambos sexos, *No conocen los riesgos para la salud de las enfermedades neurológicas*, una frecuencia de 97 en las universitarias y una frecuencia de 75 en los estudiantes varones de la Universidad de Huelva y, doblando la frecuencia, las mujeres que realizaron la encuesta universitarias de la Universidad de Huelva, *Sí conocen los riesgos de las enfermedades neurológicas*, (195 de las mujeres frente a las 94 respuestas de los hombres).

Tabla 88:
Enfermedades neurológicas y sexo

Enfermedades neurológicas sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.992 ^a	3	.046
Razón de verosimilitudes	8.460	3	.037
Asociación lineal por lineal	5.180	1	.023
N de casos válidos	1085		
a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .70.			

Fuente: datos estadísticos

La Tabla 88, nos dice que estas dos variables: *enfermedades neurológicas y sexo* presentan un grado de dependencia entre ellas, pues su nivel de Significación crítica es 0,046 valor menor que 0,05, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa como relación de asociación de ambas variables. Luego, las enfermedades neurológicas y el sexo tienen un cierto grado de dependencia entre ellas.

En la Tabla siguiente analizamos la enfermedad *Cirrosis hepática* con la variable sexo, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 89:
Cirrosis hepática y sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.800 ^a	2	.091
Razón de verosimilitudes	4.827	2	.090
Asociación lineal por lineal	4.757	1	.029
N de casos válidos	1097		

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 77.86.

Fuente: datos estadísticos

La Tabla 89 nos muestra que estas dos variables *Cirrosis hepática* y *Sexo* mantienen un grado de independencia, pues el nivel de Significación es 0,091 valor mayor que 0,05, por lo que, no rechazamos la hipótesis nula y ambas variables son independientes entre sí.

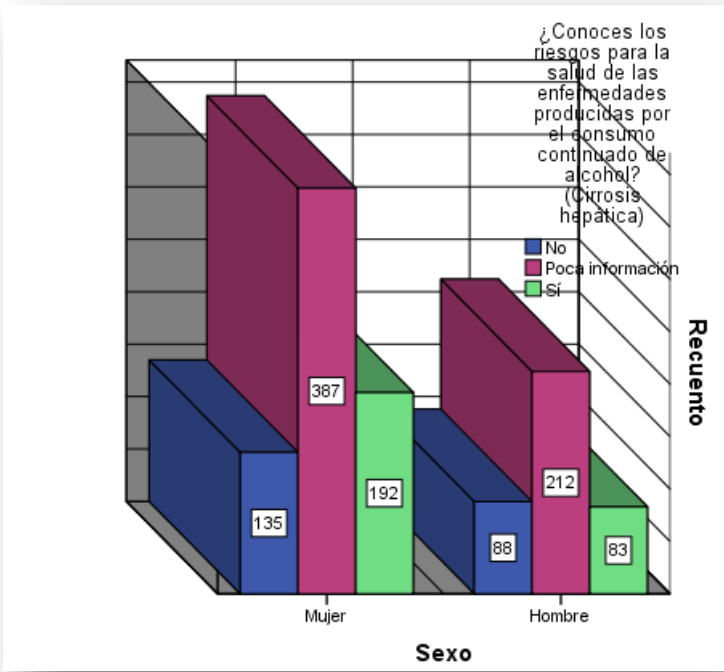


Figura 43: cirrosis hepática y sexo

La figura 43 nos muestra como ambos sexos tienen *poca información* sobre la cirrosis hepática y, sin embargo, el porcentaje entre los valores *No* y *Sí*, tanto en las mujeres como en los hombres, es relativamente pequeño, casi se iguala. 135 mujeres universitarias respondieron a la variable *No*, y 192 a la variable *Sí*. Los hombres estudiantes de la Universidad de Huelva respondieron al *No*, 88 y a la variable *Sí*, 83.

Tabla 90:
Patología pancreática y sexo

Patología pancreática sexo	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33.466 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	32.540	2	.000
Asociación lineal por lineal	12.841	1	.000
N de casos válidos	1092		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 81.78.			

Fuente: datos estadísticos

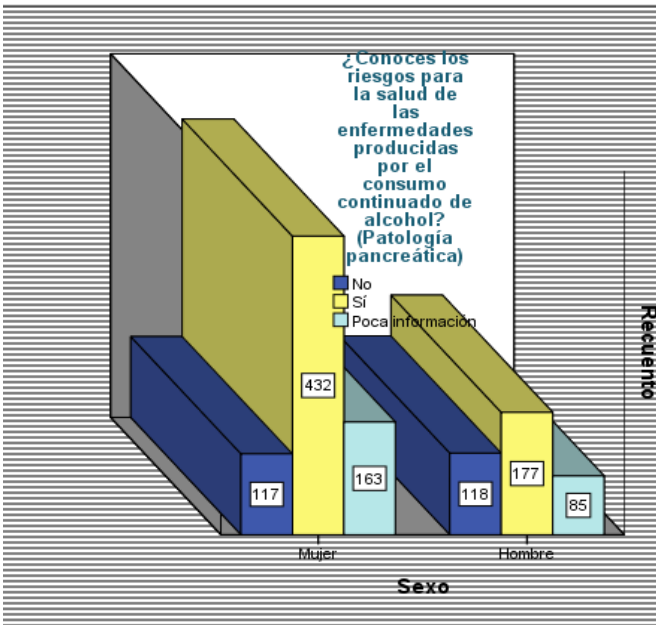


Figura 44: Patología pancreática y sexo

Atendiendo a la *patología pancreática y al sexo*, se observa en la Tabla 90 que se obtiene una significación cercana al 0% con lo que para el nivel de significación habitual del 5% se rechaza la hipótesis de independencia de las prioridades de estas dos variables admitiéndose que la enfermedad de la cirrosis hepática y el sexo están fuertemente asociadas y dependientes entre sí. En cuanto a la figura 44, se puede observar que tanto los hombres como las mujeres universitarias, sí conocían los riesgos del alcohol referente a tener consecuencias serias en el páncreas.

Ambos sexos se igualan en la falta de conocimiento que el alcohol puede producir en el páncreas. Las mujeres son más numerosas en cuanto responden que sí conocen los factores de riesgos para la salud en la patología pancreática. Responden 432 mujeres estudiantes, que realizaron el cuestionario, frente a las 177 respuestas de los hombres universitarios encuestados.

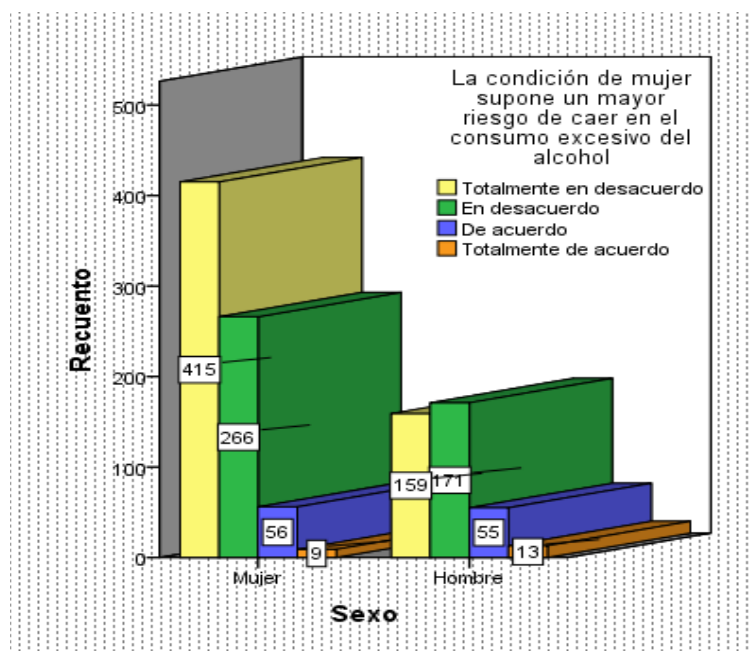


Figura 45: mayor riesgo en consumir por ser mujer

En la figura 45 y en la Tabla 91 se pueden observar como a la pregunta del ítem *La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo de alcohol*, por sexo, son las mujeres las que tienen un porcentaje más alto en la variable *Totalmente en desacuerdo* con un 55,6% frente al 39,9% de las respuestas de los hombres universitarios participantes en la muestra del cuestionario.

La variable en la que los hombres coinciden más es *En desacuerdo* con un 43,0% mientras que las mujeres tienen en la misma variable un 35,7%. En la variable *De acuerdo*, ambos sexos obtienen la misma frecuencia, 56 respuestas en las mujeres y 55 en los varones; esto nos indica que los estudiantes de ambos sexos no están de acuerdo que el hecho de ser mujer suponga un mayor riesgo en caer en el consumo excesivo de alcohol. Los hombres están *Totalmente en desacuerdo* y *En desacuerdo* con una frecuencia de 159 y 171 de la muestra. Esto nos indica que los varones no consideran *El ser mujer* para estar en predisposición de beber más.

Tabla 91:
Mayor riesgo en consumir por ser mujer

La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol					Totalmente de acuerdo	Total
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo		
Mujer	Recuento	415	266	56	9	746
	Frecuencia esperada	374.3	285.0	72.4	14.3	746.0
	% dentro de Sexo	55.6%	35.7%	7.5%	1.2%	100%
	% dentro de La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	72.3%	60.9%	50.5%	40.9%	65%
Hombre		159	171	55	13	398

H o m b r e	Frecuencia esperada	199.7	152.0	38.6	7.7	398.0
	% dentro de Sexo	39.9%	43.0%	13.8%	3.3%	100%
	% dentro de La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	27.7%	39.1%	49.5%	59.1%	34.4%

Fuente: elaboración propia

A continuación vamos a analizar si los varones, por ser hombres, tienen mayor riesgo en consumir alcohol que las mujeres. Mayoritariamente están *En desacuerdo*, pues la frecuencia de esa variable del ítem la han contestado 182 varones, frente a los 120 que están *Totalmente en desacuerdo*. Es relevante el dato de que la variable *De acuerdo* tiene una frecuencia muy cercana a la variable *Totalmente en desacuerdo*, 86 frente 120 sujetos que han manifestado estar de acuerdo que ser hombre condiciona un mayor riesgo de caer en un consumo excesivo de alcohol.

En el ítem *Ser hombre condiciona un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo de alcohol*, vemos que las mujeres están *Totalmente en desacuerdo* con la premisa del ítem, en un 42,8% y los varones encuestados lo manifiestan en un 30,2%. Sin embargo, los hombres universitarios, coinciden mayoritariamente en la variable *En desacuerdo*, con un 45,7%, mientras que las mujeres tan solo coinciden en un 32,8%.

El porcentaje de la variable *De acuerdo* es casi igual en los resultados de ambos sexos, el 21.7% es el por ciento de las respuestas de las mujeres y 21,6% es el de las respuestas de los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva.

Ni los hombres ni las mujeres encuestadas están *Totalmente de acuerdo* con la pregunta del ítem; el porcentaje es muy bajo, así, las jóvenes universitarias están de acuerdo en un 2,7% y los estudiantes varones en un 2,5% (ver figura 46 y Tabla 92).

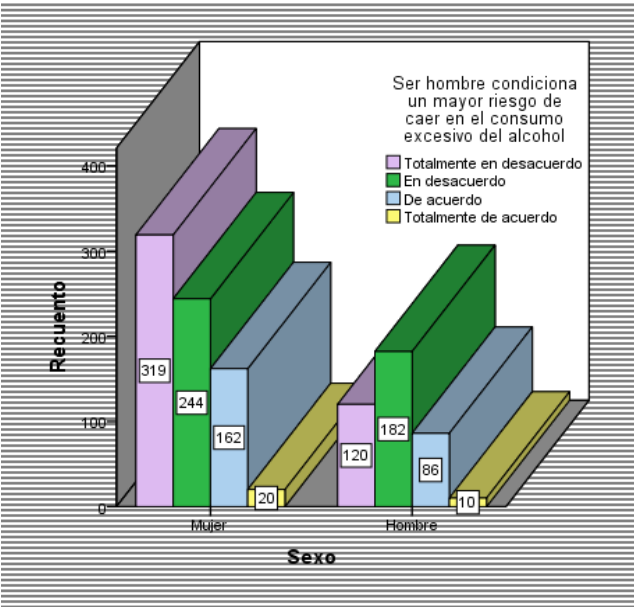


Figura 46: mayor riesgo en consumir por ser hombre

Tabla 92:

Mayor riesgo en consumir por ser hombre

Ser hombre condiciona un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol					Totalmente de acuerdo	Total
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo		
Mujer	Recuento	319	244	162	20	745
	Frecuencia esperada	286.1	277.7	161.6	19.6	745
	% dentro de Sexo	42.8%	32.8%	21.7%	2.7%	100%
	% dentro de La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	72.7%	57.3%	65.3%	66.7%	

H o m b r e	Recuento	120	182	86	10	398
	Frecuencia esperada	152.9	148.3	86.4	10.4	398
	% dentro de Sexo	30.2%	45.7%	21.6%	2.5%	100
	% dentro de La condición de hombre supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	27.3%	42.7%	34.7%	33.3%	

Fuente: elaboración propia

Por curso, contemplamos en la Tabla 93, que las mujeres manifiestan en el cuestionario que *tener amigos que beben* ponen en riesgo de consumir alcohol *Algunas veces* manifestándolo las universitarias de los primeros cursos de carrera; así, con una frecuencia de 78, lo declaran las estudiantes de 1º curso, las de 2º curso lo manifiestan en una frecuencia de 82 y las de 3º curso en una frecuencia de 61. Podemos observar que en la variable *No, nunca*, las estudiantes de 1º curso coinciden en una frecuencia de 65, las de 2º curso en una frecuencia de 60 y las de 3º curso en una de 47. Las demás variables no presentan significatividad porque la frecuencia y el porcentaje son muy bajos. Atendiendo a los hombres estudiantes encuestados, observamos que en la variable *Algunas veces* es donde se concentra la mayoría de las respuestas.

Los alumnos de primer curso manifiestan una frecuencia de 64 esta variable; los de segundo curso, una frecuencia de 33 y los de tercer curso, la frecuencia mayor en esta variable es de 42. Las variables *Rara vez* y *Con frecuencia*, los alumnos de 1º curso coinciden en la frecuencia, siendo ésta de 28. De la misma manera, coinciden los alumnos varones de 2º curso en las variables *No, nunca* y *Con frecuencia*, siendo la frecuencia de 11. Los cursos de 4º y 5º presentan una frecuencia muy baja en todas las variables. Las mujeres presentan unas frecuencias muy bajas en la variable *Siempre* del ítem. Se tiene que en primer curso la frecuencia es de 11; en segundo

curso, la frecuencia es de 7; en tercer curso, es de 3; en cuarto curso, es de 4 y la frecuencia de quinto curso, es de 1.

Tabla 93:

¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso? * Curso * Sexo

Sexo			Curso					Total
			1º	2º	3º	4º	5º	
Mujer	¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso?	No, nunca	65	60	47	12	19	203
		Rara vez	44	37	38	11	12	142
		Algunas veces	78	82	61	32	18	271
		Con frecuencia	29	30	19	19	8	105
		Siempre	11	7	3	4	1	26
	Total		227	216	168	78	58	747
Hombre	¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso?	No, nunca	26	11	17	9	7	70
		Rara vez	28	19	13	8	4	72
		Algunas veces	64	33	42	6	11	156
		Con frecuencia	28	11	23	4	5	71
		Siempre	11	5	4	7	3	30

Fuente: elaboración propia

Relacionando las variables *Amigos que beben*, *Curso* y *Sexo* en la Tabla 94, vemos que el grado de significación es 0,234 mayor que 0,05 por lo que las variables son independientes entre sí, es decir, se afirma la hipótesis de que las variables son independientes frente a la hipótesis alternativa de que una variable se distribuye de modo diferente para diversos niveles de las otras. La razón de verosimilitudes también nos lo confirma, siendo esta 0,236 mayor que el coeficiente 0,05; así pues, las variables son independientes entre sí, no existiendo grado de asociación entre ellas.

Tabla 94:
Tener amigos que beben, curso, sexo

Sexo		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Mujer	Chi-cuadrado de Pearson	19.693 ^b	16	.234
	Razón de verosimilitudes	19.660	16	.236
	Asociación lineal por lineal	.329	1	.566
	N de casos válidos	747		
Hombre	Chi-cuadrado de Pearson	24.021 ^c	16	.089
	Razón de verosimilitudes	22.615	16	.124
	Asociación lineal por lineal	.009	1	.926
	N de casos válidos	399		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	15.642 ^a	16	.478
	Razón de verosimilitudes	14.798	16	.539
	Asociación lineal por lineal	.041	1	.839
	N de casos válidos	1146		
a. 1 casillas (4.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.30.				
b. 2 casillas (8.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.02.				
c. 2 casillas (8.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.26.				

Fuente: datos estadísticos

Tabla 95:
Participar en algún botellón y ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	245.923 ^a	16	.000
Razón de verosimilitudes	225.243	16	.000
Asociación lineal por lineal	154.087	1	.000
N de casos válidos	1150		
a. 4 casillas (16.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .94.			

Fuente: datos estadísticos

El grado de asociación de estos dos ítems es muy alto ya que tanto el Chi-cuadrado como la Razón de verosimilitudes es 0,000, por lo que las diferencias entre las frecuencias observadas y esperadas es 0, así como el cociente de estas diferencias también es cero; por tanto, rechazamos la hipótesis de independendencia ya que la Significación es menor que 0,05. Ambas variables tienen un alto grado de dependencia la una con la otra.

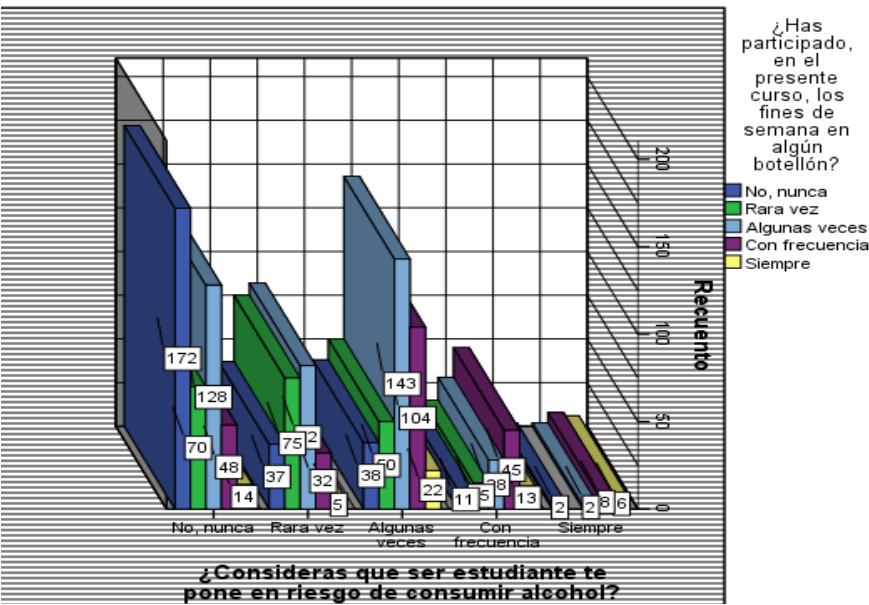


Figura 47: participar en algún botellón y ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol

Observamos en la figura 47, que los estudiantes exponen sus respuestas siguiendo una tendencia en orden descendente, es decir, las variables *Con frecuencia* y *Siempre* presentan menores reiteraciones que las variables *No, nunca*; *Rara vez* y *Algunas veces*. 172 estudiantes que realizaron el cuestionario manifestaron que no participaron en el botellón ningún fin de semana y que el hecho de ser estudiantes no les pone en riesgo de consumir alcohol. 143 estudiantes de ambos sexos revelaron que participaron en los botellones *Algunas veces* mientras que 104 lo hicieron *Con frecuencia*.

La Tabla 96 nos muestra el porcentaje de hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva que realizaron la encuesta y contestaron al ítem *¿Crees que el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas?*

Tabla 96:
Consumir otras sustancias adictivas y sexo

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
¿Crees que el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas?	No, nunca	68.9%	31.1%	100.0%
	Rara vez	60.3%	39.7%	100.0%
	Algunas veces	66.5%	33.5%	100.0%
	Con frecuencia	61.1%	38.9%	100.0%
	Siempre	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Por sexo, las mujeres manifestaron que *Siempre* el consumo de bebidas alcohólicas lleva a consumir otras sustancias adictivas con un 75%, pero un 68,9% se decantaron por la variable *No, nunca*, lo que nos indica que ambas respuestas están en los extremos de las variables teniendo sus mayores porcentajes en los niveles *Siempre* y *No, nunca*. *Algunas veces* presenta un nivel intermedio con un porcentaje del 66,5%. Los otros dos niveles *Con frecuencia* y *Rara vez* tuvieron el 61,1% y el 60,3% respectivamente.

Los hombres exteriorizaron con un 39,7% que *Rara vez* el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas, pero le sigue en un porcentaje, casi igual a esta variable, la variable *Con frecuencia* con un 38,9%. La variable *Siempre* obtiene un porcentaje de 25 que comparando esas respuestas con las de las mujeres, los hombres de la muestra no creen que el consumo de alcohol pueda llevar al consumo de otras sustancias ya que el porcentaje es muy bajo.

Si observamos la figura 48, tiene el mayor valor en el nivel *Algunas veces* tanto en las respuestas de los hombres como de las mujeres pues ese valor se corresponde con la mediana de los valores de las variables cuyos valores centrales son 349 para la mujer y 176 para el hombre. Luego coinciden en esta variable ambos sexos en el que *Algunas veces* sí se puede llegar a consumir otras sustancias adictivas si se tiene un consumo continuado de alcohol.

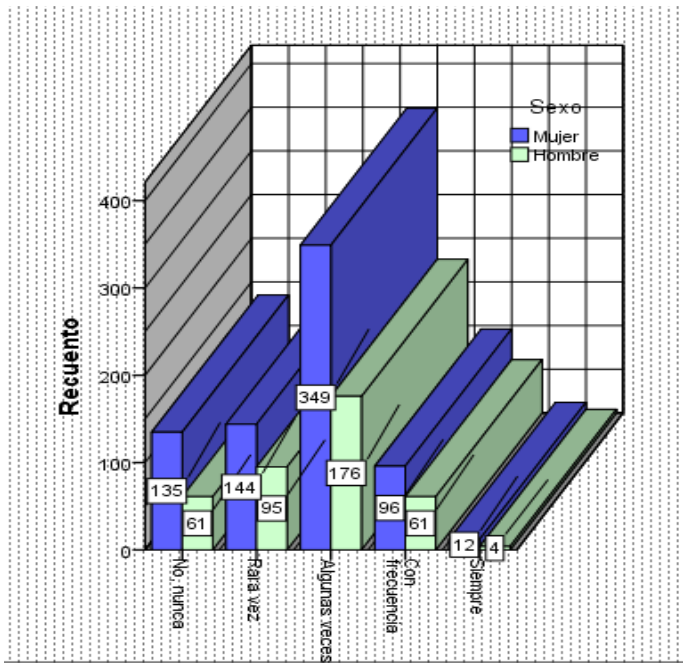


Figura 48: el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas

Tabla 97:
Consumo de otras sustancias adictivas y sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.892 ^a	4	.207
Razón de verosimilitudes	5.901	4	.207
Asociación lineal por lineal	.194	1	.660
N de casos válidos	1133		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.61.			

Fuente: datos estadísticos

Las dos variables no se relacionan pues su nivel de significación es 0,207 mayor que el valor 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y ambas variables son independientes. Nos lleva a la conclusión que el sexo no está asociado al consumo de alcohol y que éste nos lleve a otras sustancias adictivas.

Tabla 98:

Riesgos

	Bastante		Mucho		Poco		Nada	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Daño para la salud	741	63.6	351	30.1	33	2.8	4	.3
Deterioro en el bienestar personal	418	35.9	486	41.7	195	16.7	18	1.5
Daño en el bienestar familiar	419	36.0	434	37.3	198	17.0	198	17.0
Deterioro en el bienestar de tu entorno	357	30.6	422	36.2	260	22.3	64	5.5
Llegar a ser alcohólico	609	52.3	281	24.1	177	15.2	50	4.3

Fuente: elaboración propia

El alumnado universitario de ambos sexos considera que los riesgos que provocan el consumo de alcohol son *Daño para la salud* en un 63,6% en el intervalo *Bastante* y en un 41,7% *Deterioro en el bienestar personal en el intervalo Mucho*. La mayoría de los encuestados de ambos sexos consideran en el intervalo *Bastante* con un 52,3% que el consumo de alcohol puede derivar en llegar a ser alcohólico. Por sexo, tenemos que las mujeres, en la variable *Daños para la salud* en el intervalo *Bastante* con una frecuencia de 500 manifestaron que esa variable supone un riesgo para la salud.

Con una frecuencia de 425, coincidieron que el consumo de bebidas alcohólicas puede ser nocivo porque se puede *Llegar a ser alcohólico*. Los hombres universitarios donde más destacan son en la variable *Llegar a ser alcohólico* en el intervalo *Bastante* con una frecuencia de 183 encuestados. Tanto los hombres como las mujeres coinciden en una mayor frecuencia que el resto de las variables en el tramo *Bastante* en la variable *Llegar a ser alcohólico* (ver Tabla anidada 99).

Es de destacar que los hombres de la muestra consideran que el *deterioro en el bienestar de tu entorno* es *Poco*, coinciden 116 de los encuestados de un total de 260. En el tramo *Poco* de la variable *Deterioro en el bienestar personal*, tanto los hombres como las mujeres que realizaron el cuestionario, casi coinciden en la frecuencia y en el porcentaje: 98 para las mujeres (55,3%) y 97 para los hombres (49,8%).

También destacamos que en el tramo *Nada* de la variable *Deterioro en el bienestar de tu entorno* coinciden tanto los hombres encuestados como las mujeres de la muestra que realizaron el cuestionario, la frecuencia en ambos sexos es 32.

Tabla 99:
Riesgos y sexos

		Señala los riesgos que consideres más importantes cuando el consumo de alcohol es excesivo: daño para la salud			
		Bastante	Mucho	Poco	Nada
Sexo	Mujer	500	222	7	3
	Hombre	240	129	26	1
Total		740	351	33	4

		Señala los riesgos que consideres más importantes cuando el consumo de alcohol es excesivo: deterioro en el bienestar personal			
		Bastante	Mucho	Poco	Nada
Sexo	Mujer	301	317	98	8
	Hombre	117	168	97	10
Total		418	485	195	18

		Señala los riesgos que consideres más importantes cuando el consumo de alcohol es excesivo: deterioro en el bienestar de tu entorno			
		Bastante	Mucho	Poco	Nada
Sexo	Mujer	264	275	144	32
	Hombre	93	146	116	32
Total		357	421	260	64

		Señala los riesgos que consideres más importantes cuando el consumo de alcohol es excesivo: llegar a ser alcohólico			
		Bastante	Mucho	Poco	Nada
Sexo	Mujer	425	172	101	22
	Hombre	183	109	76	28
Total		608	281	177	50

Fuente: datos estadísticos

11.4. Prevención

En el apartado dedicado a la *Prevención* vamos a tratar el conocimiento de las campañas de prevención, las acciones para la prevención el consumo irresponsable de alcohol, las actividades que se pueden realizar para la prevención del consumo incontrolado de bebidas alcohólicas y las estrategias que se pueden llevar a cabo para reducir el consumo.

Tabla 100:

Campañas de prevención en el consumo de alcohol en la Universidad

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
¿Crees que una campaña de prevención para el consumo de alcohol llevada en la Universidad podría ayudar a los estudiantes a hacer un consumo un consumo responsable?	Sí	310	144	454
	No	197	137	334
	No lo sé	231	114	345
Total		739	395	1134

Fuente: datos estadísticos

Una vez analizada la creencia sobre las campañas de prevención llevadas en la Universidad, por sexo, observamos que las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva, *Sí* consideran que son importantes en un porcentaje del 42% frecuencia de 310. Los hombres que realizaron la encuesta consideran que *Sí* creen en las campañas de prevención en una frecuencia de 144 y con un porcentaje de 36,4. Se destaca el hecho que en un porcentaje igual (36,4%) pues, tan sólo se diferencian en una frecuencia de 8 encuestados y creen que las campañas en la Universidad *No* ayudarían a los estudiantes en el consumo responsable. Aquéllos que eligen la variable *No lo sé* se distancian de las variables *Sí* y *No* ya que lo expresan 114 de los encuestados (Tabla 100).

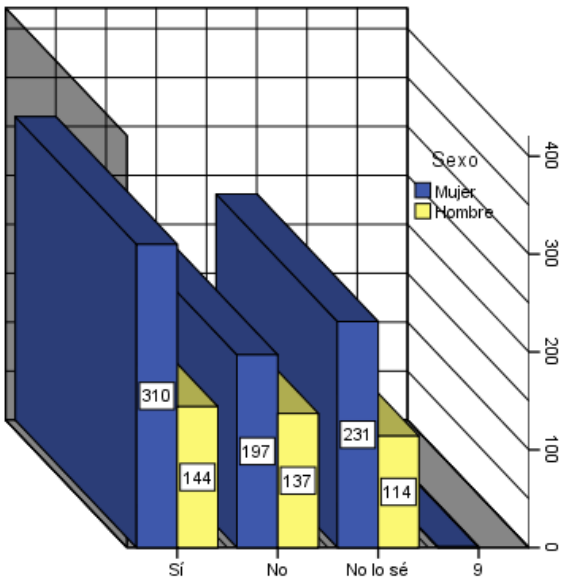


Figura 49: campañas de prevención

Se observa que las mujeres en el intervalo *No lo sé* coinciden en una frecuencia alta con respecto al *Sí* (31.25%). Los hombres que realizaron la encuesta son la mitad de las mujeres, por tanto, los datos están en relación con la frecuencia de los encuestados.

De las acciones que se pueden realizar para la prevención del consumo de alcohol (Tabla 101), el 54,5% del alumnado universitario que realizó el cuestionario de la Universidad de Huelva, ha manifestado que la acción más importante es la variable *Control legal de alcohol en locales públicos autorizados*, le sigue la variable *Campañas divulgativas sobre el consumo responsable* con un porcentaje del 53,8. La variable *Prohibición del alcohol en eventos deportivos* es la que menor por ciento ha obtenido de todos los encuestados, un 33,6%.

Por sexo, las mujeres consideran como *Más importante* el *Control legal de alcohol en locales públicos autorizados* con una frecuencia de 240; 133, consideran en el tramo *Más importante* que hay que hacer promoción de las bebidas no alcohólicas, le sigue, de cerca, el intervalo *Importante* con 120 de frecuencia. Los hombres de la muestra, en la misma variable, coinciden en el intervalo *Poco importante* con 69 de frecuencia y un 37,9%, superando

a los otros dos tramos, en porcentajes bajos; en el tramo *Más importante*, el porcentaje es un 37,9% y en el tramo *Importante* un 30,2%. Se observa que los intervalos *Más importante* y *Poco importante* tienen el mismo porcentaje ya que sus frecuencias son las mismas, tan solo se diferencian estos dos tramos en una frecuencia de más en el intervalo *Poco importante* con 69, mientras que en el intervalo *Más importante*, es 68 (Tabla 103).

Tabla 101:
Acciones para la prevención del consumo de alcohol

	N	Porcentaje
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: control legal de alcohol en locales públicos autorizados * Sexo	635	54.5%
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: prohibición del alcohol en eventos deportivos * Sexo	391	33.6%
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: promoción del consumo de bebidas no alcohólicas * Sexo	565	48.5%
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: implantación de los programas de prevención sobre el consumo de alcohol * Sexo	603	51.8%
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: campañas divulgativas sobre el consumo responsable * Sexo	627	53.8%

Fuente: datos estadísticos y elaboración propia

Tabla 102:
Control legal de alcohol en locales públicos autorizados

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: control legal de alcohol en locales públicos autorizados				
	Más importante	240	126	366
	Importante	80	40	120
	Poco importante	88	56	144

Fuente: datos estadístico

Tabla 103:
Promoción del consumo de bebidas no alcohólicas

		Mujer	Hombre	Total
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: promoción del consumo de bebidas no alcohólicas				
	Más importante	133	68	201
	Importante	120	52	172
	Poco importante	113	69	182

Fuente: datos estadísticos

En cuanto a las campañas divulgativas sobre el consumo responsable de alcohol, tanto los hombres como las mujeres coinciden en el intervalo *Importante* como el tramo en el que más concuerdan. Las mujeres obtienen una frecuencia de 155 y un porcentaje de 61%. Los hombres coinciden en una frecuencia de 99 y en el 38,9 por ciento. El total de las frecuencias donde más se han manifestado los estudiantes de ambos sexos es en el intervalo *Importante* del ítem, aunque el intervalo *Poco importante*, obtiene, en total, 202 de frecuencia (Tabla 104).

Tabla 104:
Campañas divulgativas sobre el consumo responsable

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: campañas divulgativas sobre el consumo responsable				
	Más importante	105	59	164
	Importante	155	99	254
	Poco importante	133	69	202

Fuente: datos estadísticos

En cuanto a las actividades que realiza el alumnado universitario en su tiempo libre y que puede ser una alternativa al consumo de alcohol, se contempla en las siguientes figuras, las distintas respuestas por sexo. En cuanto al *Deporte*, las mujeres creen que *Sí* es importante, pero la diferencia con la respuesta *No* no es significativa (387 frente a 348). En los hombres la diferencia es más notable, para ellos es muy importante el *deporte* como actividad alternativa al consumo de alcohol. La diferencia con el *No* (84) es bastante reveladora frente al *Sí* (305).

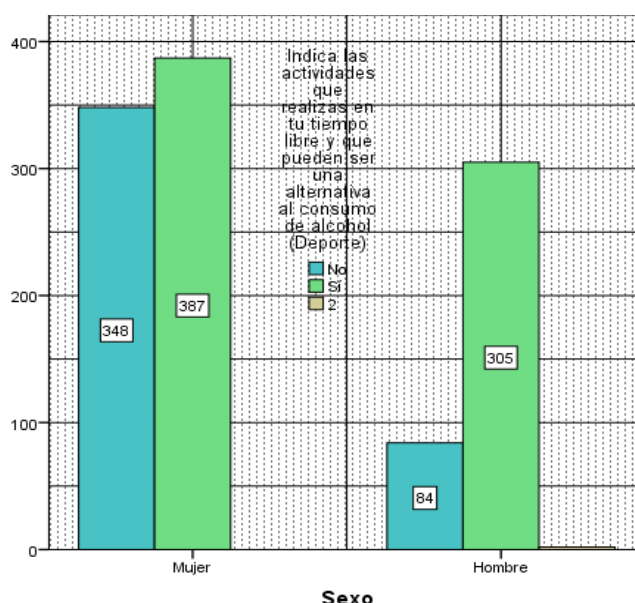


Figura 50: alternativa al consumo: deporte

En la figura 51, se observa que las mujeres *Sí* ven una alternativa en la práctica de Internet para el consumo de alcohol, la frecuencia para el *Sí* es de 481, frente al *No* que las respuestas llegan a 251. Los hombres también se decantan por esta actividad como una opción al consumo de bebidas alcohólicas. La frecuencia como actividad positiva es de 279 frente a las 110 respuestas negativas, es decir, no la tienen como alternativa al consumo de alcohol.

En cuanto a los videojuegos, las universitarias consideran que no es una buena iniciativa y lo manifiestan 656, habiendo una diferencia muy

significativa con respecto al sí que solamente coinciden 75. Los jóvenes universitarios tampoco contemplan una alternativa a los videojuegos, aunque la diferencia entre el Sí y el No es más pequeña, así se tiene que coinciden en el tramo positivo 166 y en el negativo, 223 (figura 52).

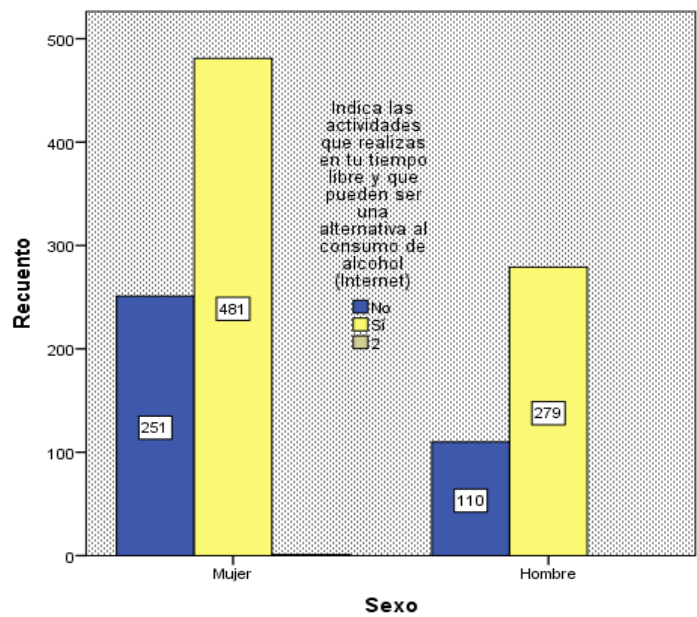


Figura 51: alternativa al consumo: Internet

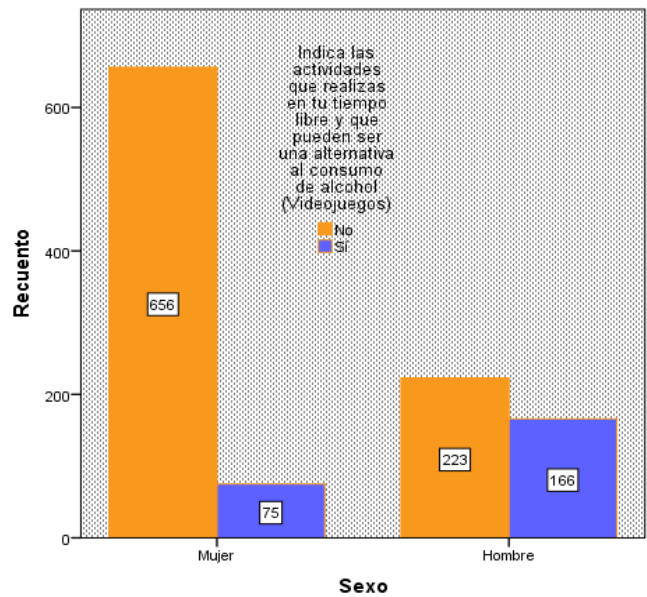


Figura 52: alternativa al consumo: videojuego

Tabla 105:

Alternativa al consumo: cine, teatro, espectáculos

		Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol (Ir al cine, teatro, espectáculos)			Total
		No	Sí	3	
Sexo	Mujer	274	458	1	733
	Hombre	195	194	2	391
Total		469	652	3	1124

Fuente: datos estadísticos

Ir al cine y al teatro es considerado por las mujeres de la muestra como una actividad positiva considerándola 458 de las 733 que realizan el cuestionario, lo que supone un porcentaje de 62,5%. Los hombres tienen un porcentaje igual en las respuestas del *No* como en las respuestas del *Sí* siendo este de 49,8% y 49,6% respectivamente (Tabla 105).

Tabla 106:

Alternativa al consumo: ir de fiesta

		Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol (Ir de fiesta)			Total
		No	Sí	3	
Sexo	Mujer	367	363	1	731
	Hombre	210	179	0	389
Total		577	542	1	1120

Fuente: datos estadísticos

La variable *Ir de fiesta* la declaran las mujeres universitarias en la misma frecuencia tanto en el tramo del *Sí* como del *No*: 363 frente a 367. El porcentaje que obtenemos es 50,2% para el *No*, lo que supone que no consideran *Ir de fiesta* una alternativa al alcohol; sin embargo, el por ciento para aquellas que consideran la variable *Ir de fiesta* como una alternativa es 49,6%. Los hombres creen que ir de fiesta no es una alternativa al consumo de alcohol. La frecuencia para el *No* es de 210.

Tabla 107:
Alternativa al consumo: lecturas ajenas al Plan de Estudio

		Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol (Lecturas ajenas al Plan de Estudios)		Total
		No	Sí	
Sexo	Mujer	563	167	730
	Hombre	321	68	389
Total		884	235	1119

Fuente: datos estadísticos

Observamos en la Tabla 107, que tanto los hombres como las mujeres *No* consideran *La Lectura* como una alternativa, de 730 encuestadas, 563 no la ven como una actividad y de los 389 encuestados, 321 no la consideran una opción al consumo de alcohol. Atendiendo al porcentaje, se tiene que las mujeres no consideran la variable *Lectura*, en un 77,12% y los hombres, en un 82,51%.

En cuanto a *Escuchar música* e *Ir de compras*, las mujeres sobresalen con respecto a los hombres. Es significativo el dato que son las mujeres las que consideran un alternativa al consumo de alcohol el *ir de compras* en un 68,16% mientras que los hombres se decantan más en la variable *Escuchar música* con un 57,5%. Las mujeres también se decantan por la variable música en un 63,47% (Tablas 108 y 109).

Tabla 108:
Alternativa al consumo: escuchar música

		Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol (Escuchar música)			Total
		No	Sí		
Sexo	Mujer	266	464	1	731
	Hombre	165	224	0	389
Total		431	688	1	1120

Fuente: datos estadísticos

Tabla 109:
Alternativa al consumo: Ir de compras

		Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol (Ir de compras)		Total
		No	Sí	
Sexo	Mujer	233	499	732
	Hombre	259	130	389
Total		492	629	1121

Fuente: datos estadísticos

En cuanto al fomento de la prevención, las variables más significativas son *Campañas*, *Oferta Cultural* y *Oferta Deportiva*. De forma general, los tramos *Muy importante* e *Importante* son los que tienen carácter de significatividad. La variable *Campañas*, es la que tiene el porcentaje más alto en los dos tramos anteriormente dichos con un 40% y un 37,4% respectivamente.

Las demás variables también son reveladoras aunque con unas frecuencias y porcentajes inferiores a la variable *Campañas*. Así pues, tenemos que en relación a la variable *Oferta Cultural* en los tramos *Muy importante* e *Importante* tiene 30% y 33,7% respectivamente.

El tramo *Importante* es el que destaca en esta variable del ítem *Fomento de la prevención en el consumo de alcohol* (Tablas 110 y 111).

Tabla 110:
Fomento de la prevención: campañas

	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	466	40.0
Importante	436	37.4
Poco importante	118	10.1
Nada importante	19	1.6
Total	1039	89.2
Total	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Tabla 111:
Fomento de la prevención: oferta cultural

	Frecuenci a	Porcentaj e
Muy importante	351	30.1
Importante	393	33.7
Poco importante	148	12.7
Nada importante	33	2.8
Total	925	79.4
Total	1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

La *Oferta deportiva* (Tabla 112), es la variable que junto con la *Oferta cultural* son las que tienen el porcentaje más bajo que la variable *Campañas* pero sus porcentajes son significativos, Así, se tiene que en el tramo *Importante* tan solo un 30% del total de la muestra han considerado la variable. Un 37% de la generalidad, la han estimado en el tramo *Muy importante*. Las demás variables del ítem pierden significatividad, optando la muestra universitaria por esas tres variables.

Tabla 112:
Fomento de la prevención: aumentar la oferta deportiva

		Frecuenci a	Porcentaj e
	Muy importante	431	37.0
	Importante	351	30.1
	Poco importante	118	10.1
	Nada importante	25	2.1
	Total	925	79.4
Total		1165	100.0

Fuente: datos estadísticos

Siguiendo con el estudio exploratorio y con la intención de analizar las relaciones existentes entre las variables, haciendo referencia a las

asociaciones más fuertes, se encuentra los resultados que se exponen a continuación.

Tabla 113:
Sexo/frecuencia consumo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,282 ^a	5	,021
Razón de verosimilitudes	13,296	5	,021
Asociación lineal por lineal	5,514	1	,019
N de casos válidos	1164		
a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,74.			

Fuente: datos estadísticos

La *frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas* es una variable que guarda cierta asociación con la variable sexo ($\chi^2=13,282$; $p<0,05$).

Tabla 114:
Sexo/frecuencia del consumo

		¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas					
		Nunca	Alguna vez al año	1 vez al mes	2-4 veces al mes	Varias veces cada semana	Diariamente
Mujer	Recuento	72	148	145	314	78	3
	% dentro de Sexo	9,5%	19,5%	19,1 %	41,3%	10,3%	,4%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	63,2%	72,2%	70,4 %	63,6%	55,7%	60,0%
	% del total	6,2%	12,7%	12,5 %	27,0%	6,7%	,3%
Hombre	Recuento	42	57	61	180	62	2
	% dentro de Sexo	10,4%	14,1%	15,1 %	44,6%	15,3%	,5%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	36,8%	27,8%	29,6 %	36,4%	44,3%	40,0%
	% del total	3,6%	4,9%	5,2%	15,5%	5,3%	,2%

Fuente: datos estadísticos

Como se muestra en la Tabla 114, las mujeres manifiestan consumir con más frecuencia bebidas alcohólicas (65,3%) que los hombres (34,7%). Se observa que el alumnado perteneciente al sexo femenino presenta un consumo mayor de bebidas alcohólicas a medida que aumenta la frecuencia de consumo. Sin embargo, presenta un consumo mayor no significativo en las variables *2-4 veces al mes* y *Varias veces cada semana* del ítem *Frecuencia del consumo de alcohol*.

El curso es una variable que se asocia con la frecuencia de consumo ($\chi^2=44,035$; $p<0,05$).

Tabla 115:
Curso/frecuencia del consumo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,036 ^a	20	,001
Razón de verosimilitudes	42,097	20	,003
Asociación lineal por lineal	,001	1	,974
N de casos válidos	1165		
a. 5 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,38.			

Fuente: datos estadísticos

Se puede observar en la Tabla 116 como a medida que se aumenta el nivel académico se baja la intensidad de la frecuencia con la que se consume. Así, tenemos que en la variable *Alguna vez al año* se va disminuyendo el consumo en los cursos 4º y 5º de las carreras de la Universidad de Huelva, se incluyen los grados, diplomaturas y licenciaturas. En las variables *2-4 veces al mes* y *Varias veces cada semana* también coinciden la disminución del consumo de alcohol en los cursos 4º y 5º. En el tramo *Diarimente* el consumo es poco significativo en todos los cursos ya que el porcentaje de consumo es bajo.

Tabla116:

Curso/frecuencia del consumo

Curso		¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas					
		Nunca	Alguna vez al año	1 vez al mes	2-4 veces al mes	Varias veces cada semana	Diaria m.
1º	Recuento	40	72	66	168	42	2
	% dentro de Curso	10,3%	18,5%	16,9 %	43,1%	10,8%	,5%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	35,1%	35,0%	32,0 %	34,0%	30,0%	40,0%
	% del total	3,4%	6,2%	5,7%	14,4%	3,6%	,2%
2º	Recuento	25	54	61	128	35	0
	% dentro de Curso	8,3%	17,8%	20,1 %	42,2%	11,6%	,0%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	21,9%	26,2%	29,6 %	25,9%	25,0%	,0%
	% del total	2,1%	4,6%	5,2%	11,0%	3,0%	,0%
3º	Recuento	25	54	36	117	38	1
	% dentro de Curso	9,2%	19,9%	13,3 %	43,2%	14,0%	,4%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	21,9%	26,2%	17,5 %	23,7%	27,1%	20,0%
	% del total	2,1%	4,6%	3,1%	10,0%	3,3%	,1%
4º	Recuento	7	8	32	48	17	0
	% dentro de Curso	6,3%	7,1%	28,6 %	42,9%	15,2%	,0%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	6,1%	3,9%	15,5 %	9,7%	12,1%	,0%
	% del total	,6%	,7%	2,7%	4,1%	1,5%	,0%
5º	Recuento	17	18	11	33	8	2

	% dentro de Curso	19,1%	20,2%	12,4 %	37,1%	9,0%	2,2%
	% dentro de ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	14,9%	8,7%	5,3%	6,7%	5,7%	40,0%
	% del total	1,5%	1,5%	,9%	2,8%	,7%	,2%

Fuente: datos estadísticos

Tras los datos extraídos se muestra como en los cursos inferiores se consume más alcohol que a medida vamos aumentando en curso. En la variable *2-4 veces al mes* del total de la muestra, 168 encuestados del primer curso son los que más consumen en este tramo.

Tabla 117:
Consumo de alcohol baja graduación/curso

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,032 ^a	20	,775
Razón de verosimilitudes	16,008	20	,716
Asociación lineal por lineal	,080	1	,777
N de casos válidos	1160		
a. 13 casillas (43,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,38.			

Fuente: datos estadísticos

El nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cervezas, vino, etc, es una variable que no guarda relación con la variable curso ($\chi^2 = 15,032$; $p = 0,775$). En este caso el nivel de consumo parece más elevado en los primeros cursos académicos, destacándose especialmente el primer curso de carrera (ver Tabla 118).

Tabla 118:
Consumo de alcohol baja graduación/curso

		Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...					
curso		Ninguno	1-3 vasos semanales	4-5 vasos semanales	1 vaso diario	2-3 vasos diarios	Más de 4 vasos al día
1º	Recuento	187	131	64	5	1	1
	% dentro de Curso	48,1%	33,7%	16,5%	1,3%	,3%	,3%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...	33,5%	34,0%	34,8%	23,8%	20,0%	16,7%
2º	Recuento	137	110	44	7	1	2
	% dentro de Curso	45,5%	36,5%	14,6%	2,3%	,3%	,7%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación:..	24,5%	28,6%	23,9%	33,3%	20,0%	33,3%
3º	Recuento	137	78	45	6	2	2
	% dentro de Curso	50,7%	28,9%	16,7%	2,2%	,7%	,7%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación:..	24,5%	20,3%	24,5%	28,6%	40,0%	33,3%
4º	Recuento	49	37	23	2	0	1
	% dentro de Curso	43,8%	33,0%	20,5%	1,8%	,0%	,9%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación:	8,8%	9,6%	12,5%	9,5%	,0%	16,7%
5º	Recuento	49	29	8	1	1	0
	% dentro de Curso	55,7%	33,0%	9,1%	1,1%	1,1%	,0%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...	8,8%	7,5%	4,3%	4,8%	20,0%	,0%

Fuente: datos estadísticos

Tabla 119:
Consumo de alcohol alta graduación/curso

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,892 ^a	20	,003
Razón de verosimilitudes	41,638	20	,003
Asociación lineal por lineal	3,985	1	,046
N de casos válidos	1159		
a. 3 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,52.			

Fuente: datos estadísticos

El nivel de consumo de alcohol de alta graduación: whisky, ron, ginebra etc., es una variable que guarda una relación significativa con el curso académico ($\chi^2 = 41,892$; $p < 0,05$).

Tabla 120:
Consumo de alcohol alta graduación/curso

		Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación (solos o combinados con refrescos): whisky, ron, ginebra...					
		Ninguno	Alguna vez al mes	1-2 copas a la semana	3-4 copas a la semana	5-10 copas a la semana	Más de 10 copas a la semana
1º	Recuento	74	150	54	67	35	9
	% dentro de Curso	19,0%	38,6%	13,9%	17,2%	9,0%	2,3%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación	33,0%	31,3%	38,6%	33,7%	36,5%	45,0%
2º	Recuento	58	128	31	61	19	3
	% dentro de Curso	19,3%	42,7%	10,3%	20,3%	6,3%	1,0%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de	25,9%	26,7%	22,1%	30,7%	19,8%	15,0%

	alcohol de alta graduación						
3º	Recuento	50	106	36	44	27	7
	% dentro de Curso	18,5%	39,3%	13,3%	16,3%	10,0%	2,6%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta	22,3%	22,1%	25,7%	22,1%	28,1%	35,0%
4º	Recuento	11	66	10	15	9	1
	% dentro de Curso	9,8%	58,9%	8,9%	13,4%	8,0%	,9%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación	4,9%	13,8%	7,1%	7,5%	9,4%	5,0%
5º	Recuento	31	30	9	12	6	0
	% dentro de Curso	35,2%	34,1%	10,2%	13,6%	6,8%	,0%
	% dentro de Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta	13,8%	6,3%	6,4%	6,0%	6,3%	,0%

Fuente: datos estadísticos

En este caso el alumnado perteneciente a los primeros cursos de carrera manifiesta consumir más bebidas alcohólicas de alta graduación frente a los alumnos/as de cursos superiores si se hace referencia a intervalos semanales.

A medida que la frecuencia de consumo aumenta (más de diez copas a la semana) se equipara el nivel de consumo en los diferentes cursos (Tabla 120).

Tabla 121:

Opinión/sexo

			¿Qué opinión tienes sobre el consumo de bebidas alcohólicas? (Es un placer)	
			No	Sí
S e x o	Mujer	Recuento	474	268
		% dentro de Sexo	63,9%	36,1%
		% dentro de ¿Qué opinión tienes sobre el consumo de bebidas alcohólicas? (Es un placer)	68,8%	59,7%
		% del total	41,7%	23,6%
	Hombre	Recuento	215	181
		% dentro de Sexo	54,3%	45,7%
		% dentro de ¿Qué opinión tienes sobre el consumo de bebidas alcohólicas? (Es un placer)	31,2%	40,3%
		% del total	18,9%	15,9%
Total		Recuento	689	449
		% dentro de Sexo	60,5%	39,5%
		% dentro de ¿Qué opinión tienes sobre el consumo de bebidas alcohólicas? (Es un placer)	100,0%	100,0%
		% del total	60,5%	39,5%

Fuente: datos estadísticos

Tabla 122:

Opinión/sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,937 ^a	1	,002
Razón de verosimilitudes	9,875	1	,002
Asociación lineal por lineal	9,929	1	,002

Fuente: datos estadísticos

Tras los resultados obtenidos entre estas variables, se encuentran un grado de verosimilitud entre el sexo y la opinión que se tiene sobre el consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, tal y como se muestra en la Tabla 121, parece que los hombres asocian más frecuentemente el consumo de alcohol con la sensación de placer, dependiendo del conjunto de la muestra perteneciente a los grupos hombre-mujer.

A continuación procedemos a realizar una reducción factorial previa, para aquellas variables con cinco modalidades de respuestas, aplicando una rotación ortogonal con el método Quartimax con el objeto de concentrar la pertenencia de las variables a un factor y así discriminar mejor entre factores, los resultados son los siguientes respecto a cada una de las dimensiones consideradas, igualmente también se describe el proceso de fiabilidad y validación considerado en cada constructo. Los altos índices KMO de las escalas, con valores comprendidos entre 0,570 y 0,900, permiten concluir la conveniencia del análisis factorial. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett que evalúa la aplicabilidad del análisis factorial de todas las escalas, tiene un índice de significación $<0,001$, por lo que los análisis factoriales pueden aplicarse.

Se presenta para cada una de las escalas propuestas los siguientes análisis: los componentes extraídos que carga cada factor, KMO y prueba de Bartlett, comentados anteriormente, la varianza total explicada por cada factor así como el índice de fiabilidad para cada factor, obtenido a través del estadístico Alfa de Cronbach.

Consumo

Esta escala tiene como objeto medir la frecuencia con la que se consume bebidas alcohólicas entre los estudiantes así como el nivel de consumo y la edad en la que se empieza a consumir. La escala *Consumo* está formada por cinco variables en la que se observa que tres de ella tiene una fuerte carga sobre la escala, mientras que dos presentan una carga débil con respecto al factor.

Tabla 123:

Consumo

	Componente
CONSUMO	1
¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas	,872
Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...	,709
Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación (solos o combinados con refrescos): whisky, ron, ginebra...	,787
¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vino, sangría, tinto de verano...)?	,562
¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra, coñac...solos o combinados)?	,529
Método de extracción: Análisis de componentes principales.	

Fuente: datos estadísticos

Tabla 124:

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,722
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1882,176
	gl	15
	Sig.	,000

Fuente: datos estadísticos

Observamos en el KMO y Bartlett la idoneidad de realizar el análisis factorial para esta escala de consumo ya que el KMO presenta un valor de 0,72 con lo cual acerca al grado de significatividad y, por lo tanto, es adecuado para la realización del análisis factorial.

Tabla 125:

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,673	44,553	44,553	2,673	44,553	44,553
2	1,235	20,591	65,143			
3	,797	13,278	78,422			
4	,580	9,664	88,085			
5	,425	7,079	95,165			
6	,290	4,835	100,000			
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.						

Fuente: datos estadísticos

En la Tabla 125 podemos comprobar el porcentaje de varianza explicada por cada componente y cuáles son las componentes que han sido extraídas (aquellas cuyos autovalores superan la unidad, como se puede comprobar). Entre las dos componentes extraídas se acumula el 65,143% de la variabilidad de las variables originales. En otras palabras, de la totalidad o 100% del fenómeno estudiado, el componente 1 explica dicho fenómeno en un 44,55% y el componente 2 lo explica en un 20,59%, por lo tanto, si unimos ambos componentes, se obtiene que el porcentaje que explican los dos componentes del fenómeno investigado es de 65,143%, o que la varianza total del fenómeno es explicada en un 65,143% por los componentes 1 y 2.

Tabla 126:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,737	,735	5

Fuente: datos estadísticos

Como se muestra en la Tabla anterior (126), en esta escala se obtiene un alto índice de fiabilidad de los cinco elementos del factor consumo.

Causas

Esta escala mide aquellos factores que promueven el consumo de alcohol entre los estudiantes.

Tabla 127:

Matriz de componentes

	Componente
CAUSAS	1
Consumo alcohol cuando me siento presionado/a por exigencias académicas	,770
Los problemas laborales hacen que incrementen mi consumo	,791

de alcohol	
Ser joven y universitario aumenta mi probabilidad de consumir alcohol en exceso	,713
Bebiendo alcohol me desinhibo y puedo hacer amigos más fácilmente	,710
Método de extracción: Análisis de componentes principales.	

Fuente: datos estadísticos

Tabla 128:
KMO y prueba de Bartlett

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,620
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1307,728
	gl	6
	Sig.	,000

Fuente: datos estadísticos

Tabla 129:
Varianza total explicada

Com- ponente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,230	55,761	55,761	2,230	55,761	55,761
2	1,019	25,467	81,227			
3	,435	10,863	92,090			
4	,316	7,910	100,000			
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.						

Fuente: datos estadísticos

Tabla 130:
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,718	,735	4

Fuente: datos estadísticos

Riesgo

Esta escala tiene como objeto medir la percepción y conocimiento que el alumnado tiene sobre los riesgos del consumo de alcohol.

Tabla 131:
KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,800
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado gl 757,537 105

Fuente: datos estadísticos

Tabla 132:
Matriz de componentes

Riesgo	Componente
	1
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Patología pancreática)	,890
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Cirrosis hepática)	,854
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Miopatía y miocardiopatía alcohólicas)	,784
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Enfermedades neurológicas)	,912
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Alteraciones neurológicas)	,889
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Alteraciones endocrinas)	,863
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Hipertensión arterial)	,880
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Trastornos metabólicos)	,888
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades	,858

producidas por el consumo continuado de alcohol? (Infecciones pulmonares)	
¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Otras. Especificálas)	,830
La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	,064
Ser hombre condiciona un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol	-,029
¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso?	,026
¿Consideras que ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol?	-,130
¿Has participado, en el presente curso, los fines de semana en algún botellón?	-,281
Método de extracción: Análisis de componentes principales.	
a. 1 componentes extraídos	

Fuente: datos estadístico

Tabla 133:
Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,591	50,608	50,608	7,591	50,608	50,608
2	2,374	15,825	66,433			
3	1,282	8,544	74,977			
4	,784	5,229	80,206			
5	,589	3,926	84,131			
6	,519	3,459	87,590			
7	,395	2,632	90,222			
8	,378	2,520	92,742			
9	,272	1,811	94,553			
10	,236	1,570	96,124			
11	,206	1,374	97,498			
12	,133	,890	98,388			
13	,115	,770	99,158			
14	,074	,497	99,654			
15	,052	,346	100,000			
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.						

Fuente: datos estadísticos

Tabla134:
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,837	,876	15

Fuente: datos estadísticos

Prevención

Esta escala tiene como objeto medir el conocimiento y creencias que el alumnado universitario tiene sobre las diferentes medidas preventivas que se adoptan frente al consumo de alcohol.

Tabla135:
Matriz de componentes

	Componente
Prevención	1
La educación para la salud, en el consumo de alcohol, en el medio escolar es una realidad desde la educación infantil hasta la universidad	-,313
¿Conoces si hhhhay campañas de prevención para promover el consumo responsable de alcohol?	-,028
¿Crees que las campañas para prevenir el consumo abusivo de alcohol en los universitarios pueden dar resultados positivos?	,102
¿Crees que una campaña de prevención para el consumo de alcohol llevada en la Universidad podría ayudar a los estudiantes a hacer un consumo un consumo responsable?	-,170
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol:control legal de alcohol en locales públicos autorizados	,669
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol:prohibición del alcohol en eventos deportivos	,640
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol:promoción del consumo de bebidas no alcohólicas	,679
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: implantación de los programas de prevención sobre el consumo de alcohol	,639

De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: campañas divulgativas sobre el consumo responsable	,835
De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol: divulgación mediante encuentros, jornadas, charlas sobre los riesgos para la salud impartidos por profesionales	,520
¿Crees que la prohibición del consumo de alcohol en la universidad es una medida apropiada para hacerlo responsable?	,480
Método de extracción: Análisis de componentes principales.	
a. 1 componentes extraídos	

Fuente: datos estadísticos

Tabla 136:
KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,570
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	130,054
	gl	55
	Sig.	,000

Fuente: datos estadísticos

Tabla 137:
Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,062	27,839	27,839	3,062	27,839	27,839
2	1,679	15,262	43,101			
3	1,261	11,460	54,561			
4	1,228	11,167	65,728			
5	1,061	9,647	75,374			
6	,796	7,239	82,613			
7	,618	5,620	88,233			
8	,462	4,201	92,433			
9	,374	3,403	95,837			
10	,257	2,333	98,170			
11	,201	1,830	100,000			
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.						

Fuente: datos estadísticos

Tabla 138:
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,310	,568	11

Fuente: datos estadísticos

En definitiva, con los resultados obtenidos del análisis factorial, se puede decir que los valores del promedio de la varianza se aproximan al 50%, o bien, lo superan. En cuanto a la carga de cada factor, todos los indicadores de cada constructo superan el 0,50. El análisis de componentes principales para cada constructo muestra que los autovalores del primer componente superan ligeramente a 1. No obstante, el primer componente en todos los factores explica valores de la varianza próximos o superiores al 50%.

Por último, los altos el índice de fiabilidad para cada una de las dimensiones propuestas, viene a validar la aplicación de cada una de ellas.

Tras el análisis factorial se procede a realizar un análisis de correlaciones entre los factores extraído (Consumo, Causas, Riesgos, Prevención) con la intención de realizar un estudio exploratorio sobre las relaciones existentes entre estos factores (ver Tabla 139).

Tabla 139:
Correlaciones de las dimensiones

		REGR factor score CONSUMO 1 for analysis 1	REGR factor score CAUSA 1 for analysis 2	REGR factor score RIESGO 1 for analysis 1	REGR factor score PREVENCIÓN 1 for analysis 1
REGR factor score CONSUMO	Correlación de Pearson	1	,390**	-,025	-,174
	Sig. (bilateral)		,000	,849	,253

1 for analysis 1	N	1130	1097	60	45
REGR factor score CAUSA 1 for analysis 2	Correlación de Pearson	,390**	1	-,122	,015
	Sig. (bilateral)	,000		,369	,925
	N	1097	1127	56	45
REGR factor score RIESGO 1 for analysis 1	Correlación de Pearson	-,025	-,122	1	,041
	Sig. (bilateral)	,849	,369		,974
	N	60	56	60	3
REGR factor score PREVENCIÓN 1 for analysis 1	Correlación de Pearson	-,174	,015	,041	1
	Sig. (bilateral)	,253	,925	,974	
	N	45	45	3	45
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					

Fuente: datos estadísticos

Los resultados muestran una elevada frecuencia de correlación significativa entre el factor consumo y causa. Es decir el factor *consumo* es un factor que correlaciona positivamente con *causa* ($r=0,390$, $p\leq 0,01$). No encontrándose más correlaciones entre el resto de factores. Tras este análisis nos permite observar las interacciones más frecuentes y la influencia del factor *consumo* con respecto a las *causas*.

Tras el estudio exploratorio de correlaciones entre los factores extraídos, se procede a la confirmación de las relaciones de influencias entre los factores *Prevención*, *Causas*, *Consumo* y *Riesgo* a través del Modelo de Ecuación Estructural.

Los elevados índices de varianza explicados en la mayoría de los factores y los índices de regresión entre los factores incluidos en la ecuación confirman, en general, una serie de relaciones de influencia entre estos factores. Si bien, una vez aplicado al análisis invita a la realización de réplicas que permitan un mejor ajuste del modelo al objeto de estudio. Los índices de bondad de ajuste indican que el modelo se ajustó medianamente bien a los datos (Chi-Cuadrado /df=2,8; $p=.000$; CFI=.795; IFI=.804; NFI=.796, GFI= 0,92, Índice de Hoelter).

El modelo muestra una influencia inversa del factor *Prevención* sobre el factor *Causa* ($\beta = -.55$, $p < .001$) y sobre el factor *Consumo* ($\beta = -.66$, $p < .001$). Considerando que el factor *Causa* hace referencia a aquellos factores que promueven el consumo de alcohol entre los estudiantes. Y que el factor *Consumo* hace referencia a la frecuencia con la que se consume bebidas alcohólicas entre los estudiantes así como el nivel de consumo y la edad en la que se empieza a consumir, debe entenderse que una fuerte *Prevención*, entendida esta como el conocimiento y creencias que el alumnado universitario tiene sobre las diferentes medidas preventivas que se adoptan frente al consumo de alcohol. Se encuentra asociado con un escaso consumo de alcohol así como sobre aquellos factores que promueven el consumo de alcohol. Asimismo el factor *Prevención*, tiene una influencia directa sobre el factor *Riesgo*, entendido este como la percepción y conocimiento que el alumnado tiene sobre los riesgos del consumo de alcohol.

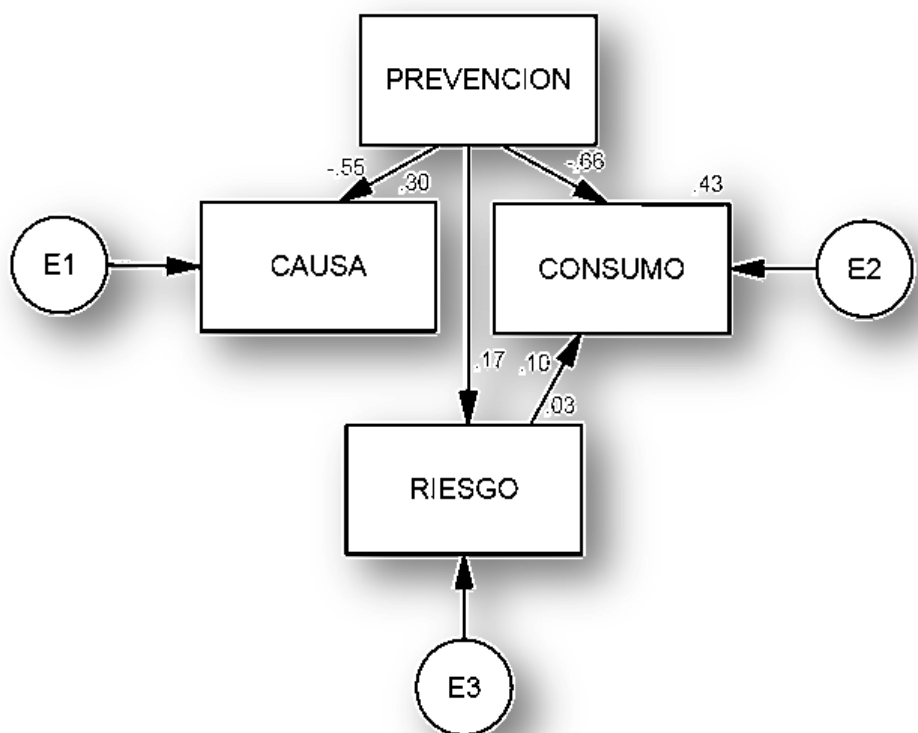


Figura 53: modelo de ecuación estructural

Tanto la influencia del factor *Prevención* sumada a la del factor *Riesgo*, explican el 43% de la varianza del factor *Consumo*. Asimismo es únicamente *Prevención* ($\beta = -.66$, $p < .001$) la que explica el 40% de su varianza.

Finalmente, en cuanto a los factores *Causa*, y *Riesgo* se puede verificar el efecto del factor *Prevención* sobre los mismos, en la siguiente medida:

- El 30% de la varianza del factor *Causa* es explicado directamente por el factor *Prevención* ($\beta = -.55$, $p < .001$).
- El 0,3% de la varianza del factor *Riesgo* es explicada ligeramente por el factor *Prevención* ($\beta = .17$, $p = .437$).

Resumiendo, diremos que las medidas de *Prevención* influyen sobre la *Causa* que produce el Consumo de alcohol y sobre el propio *Consumo*, *Prevención* influye igualmente sobre el *Riesgo*. La percepción de *Riesgo* tiene una influencia sobre el *Consumo*.

IV. CONCLUSIONES

12. Conclusiones

Toda investigación debe contener unas reflexiones que son las recapitulaciones de todo el recorrido del proyecto hasta llegar al punto en el que aportamos datos relevantes para seguir continuando, comprendiendo, indagando, conociendo fenómenos y hechos que propicien una transformación y una mejora.

Una vez de analizada la información extraídas de los cuestionarios nos proponemos a establecer algunas conclusiones. Siguiendo a Rodríguez, Gil y García (1996: 214), las conclusiones son afirmaciones y proposiciones en las que el investigador recoge los conocimientos adquiridos en relación al problema investigado.

El análisis empírico revela información que nos ayuda a entender la situación del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva.

Tenemos que hacer alusión a los conceptos de *aprendizaje* y *adquisición* pues, de estos conceptos se deriva el que los estudiantes tengan adquiridos los conocimientos suficientes para tomar decisiones responsables en materia de situaciones de riesgos para la salud como puede ser el uso continuado de bebidas alcohólicas. Llegado a este punto, es importante que recordemos la diferencia entre los términos *aprendizaje* y *adquisición*. El *aprendizaje* se entiende como el desarrollo de cierta capacidad o

comportamiento; el resultado de un proceso consciente que exige instrucción adecuada e información presente en el entorno. La *adquisición*, como el proceso automático e inconsciente mediante el cual se desarrolla cierta capacidad o conocimiento sin instrucción específica y sin apenas información en el entorno (Moreno Quibén, 2006).

Es necesario tener presente que nuestros datos fueron obtenidos en un contexto altamente normalizado como es el caso de la Universidad de Huelva en sus tres Campus universitarios: El Campus del Carmen, El Campus de la Rábida y el Campus de la Merced. La muestra estuvo compuesta por 1.165 estudiantes de ambos sexos de todas las titulaciones que se imparten en la Universidad de Huelva que fueron en su totalidad 43. A partir de este análisis se pone de manifiesto las causas que han llevado al alumnado universitario al abuso y dependencia del alcohol. Para ello, nos planteamos un objetivo general: *Definir cuáles son las causas, los riesgos y la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la Universidad de Huelva* y seis objetivos específicos:

- Conocer la frecuencia del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.
- Analizar las causas del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva
- Evaluar la influencia de los problemas familiares y sociales como riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Conocer el consumo de alcohol del entorno más cercano del estudiante (familiares, amigos...).
- Indagar si los estudiantes de la muestra de la Universidad de Huelva, conocen las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol.
- Profundizar en las actividades que realizan los estudiantes como alternativa a las fiestas y botellones y, por tanto, a la prevención.

Objetivo 1. *Conocer la frecuencia del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.* La frecuencia del consumo de alcohol según las diferentes variables del ítem *Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...* nos muestra que tanto los hombres como las mujeres de la muestra consumen alcohol de baja graduación solamente en 1-3 vasos semanales. La diferencia entre ambos sexos es significativa, siendo

las mujeres las que más consumen en todos los tramos menos en uno 2-3 vasos diarios en el que le supera el varón pero solamente en una persona. En el tramo *Más de 4 vasos al día* tanto los universitarios como las universitarias se igualan pero en un porcentaje muy bajo. Tanto los hombres como las mujeres se igualan en el consumo de alcohol de baja graduación en la variable *Más de 4 vasos al día*. En todas las variables, las mujeres consumen más alcohol de baja graduación pero en el tramo 2-3 vasos diarios son los hombres quienes superan a las mujeres estudiantes de la Universidad de Huelva. Tanto hombres como mujeres beben alcohol de alta graduación en la variable *Alguna vez al mes*, siendo las mujeres universitarias las que superan en el doble a los estudiantes universitarios.

Objetivo 2. *Analizar las causas del consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva*. El consumo de alcohol de baja y alta graduación no se consume por tradición familiar en un 85,3% y en un 95,7% .El alumnado considera que el consumo de alcohol de baja graduación en encuentros entre iguales, sí se produce y no creen que esta causa sea significativa para consumir alcohol de baja graduación. Atendiendo al consumo de alcohol de alta graduación en la misma variable, se tiene que un 63,8 por ciento no estima necesario el consumo para tener encuentros entre iguales y, por el contrario, creen que sí es necesario esos encuentros en un 34,7%.

Con respecto a los actos sociales, los universitarios consideran que no es necesario ningún tipo de consumo en reuniones sociales y lo manifiestan considerando que no es necesario consumir alcohol de baja graduación ni de alta en la asistencia a actos sociales en un 57,4% y un 63,4% respectivamente. No consideran que sea una causa importante el consumir alcohol para desinhibirse. La mayoría del alumnado ha coincidido que para ellos es muy importante el consumo de alcohol en la variable *Por no sentirme diferente*.

El problema de salud no está relacionado con el rendimiento académico y no puede establecerse, pues, ningún tipo de relación. Ambas variables son independientes entre sí; la variación de una de ellas no influye para nada en la variación de la otra. Pero la causa en la que todos los estudiantes, de ambos sexos, coinciden es en la variable *Ansiedad*.

Objetivo 3. *Evaluar la influencia de los problemas familiares y sociales como riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas.* El alumnado que no trabaja, tanto hombre como mujer, son los que más importancia le dan al consumo de alcohol en la variable *Problemas familiares*.

Objetivo 4. *Conocer el consumo de alcohol del entorno más cercano del estudiante (familiares, amigos...).* En el estudio se afirma que tanto los padres como los hermanos y familiares más cercano, beben alcohol tanto de alta graduación como de baja. Las madres beben más alcohol de alta graduación que de baja. Comparando la variable *Varias veces cada semana* en el consumo de bebidas alcohólicas de alta y baja graduación, se tiene que el porcentaje es mayor en el consumo de alcohol de alta graduación con un 26,7% frente a un 16,3% en el consumo de baja graduación.

El alumnado, considera que los padres consumen alcohol de alta y baja graduación en el tramo *Alguna vez al año* no siendo el porcentaje alto. Esta característica es debida a que las mujeres encuestadas superan casi en el doble a los hombres que realizaron el cuestionario, estudiantes de la Universidad de Huelva, es decir, el cuestionario lo realizaron 760 mujeres y 405 hombres, esto significa que, el número de mujeres supera al de hombres en un 30,55%, Cuando se hace mención si los hermanos consumen alcohol, la respuesta mayoritaria es *Nunca*, no consumen alcohol de alta ni de baja graduación, pero sí coinciden en el tramo *2-4 veces al mes* tanto en el consumo de alta como de baja graduación; siendo un 18% el consumo de bebidas de alta graduación frente a un 12% el consumo de bebidas de baja graduación. Por lo general, los familiares del entorno de los estudiantes no presentan ningún problema en el consumo de alcohol.

Objetivo 5. *Indagar si los estudiantes de la muestra de la Universidad de Huelva, conocen las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol.*

La mayoría de los estudiantes tienen poca información sobre las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol. Destacan la cirrosis hepática, las enfermedades neurológicas, la hipertensión arterial y los trastornos metabólicos como las enfermedades, con un porcentaje superior a la media, en las que tienen poca información; sin embargo,

conocen la patología pancreática en un porcentaje superior a la media, concretamente en un 52,4%. Las mujeres que realizaron el cuestionario, revelaron que *Sí* conocen los riesgos de las infecciones pulmonares al contrario que los hombres que declararon que *No* conocen los riesgos para la salud de esta enfermedad. En un porcentaje mucho mayor que los hombres, las mujeres encuestadas *Sí conocen los riesgos para la salud* de la mayoría de las enfermedades. La frecuencia de las mujeres es mayor porque superan a los hombres en las encuestas en casi todas las titulaciones universitarias.

Objetivo 6. *Profundizar en las actividades que realizan los estudiantes como alternativa a las fiestas y botellones y, por tanto, a la prevención.* Considera el alumnado que se debería tener un control legal del alcohol en locales públicos autorizados para prevenir el abuso continuado de éste. Las campañas informativas, todo el alumnado encuestado, las consideran importante en materia de prevención en el consumo de bebidas alcohólicas. También le dan mucha importancia a los programas para recibir información y formación sobre los efectos nocivos del alcohol. Consideran fundamental, todos los estudiantes de la muestra, la divulgación de las bebidas no alcohólicas. Los hombres ven una alternativa en el deporte como prevención en el consumo de bebidas alcohólicas; por el contrario, las mujeres consideran que la práctica en Internet es una actividad para la prevención del consumo. Ir al cine y al teatro es considerado, por las mujeres de la muestra, como una actividad positiva en un porcentaje del 62,5%. Los hombres, estudiantes universitarios, ven esta actividad tanto positiva como negativa, su porcentaje es el mismo en las respuestas del *Sí* como las del *No*, es decir, la consideran como una alternativa al consumo, pero a la misma vez, no creen que pueda ser una opción para reducir el consumo del alcohol. Las universitarias piensan que ir de fiesta como una actividad para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas es *sí y no* una alternativa, pues las dos respuestas están igualadas; los jóvenes estudiantes creen que ir de fiesta no es una alternativa para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas. Las actividades de escuchar música e ir de compras son consideradas por las mujeres universitarias como alternativas para prevenir el consumo de alcohol; además coinciden en un porcentaje bastante alto. Un 68,16% para la actividad *ir de compras* y un 63,47% para la de *escuchar música*.

La *oferta deportiva* es la variable que junto con la *oferta cultural* son las que tienen el porcentaje más bajo que la variable *campañas* pero sus porcentajes son significativos, Así, se tiene que en el tramo *Importante* tan solo un 30% del total de la muestra han considerado la variable. Un 37% de la generalidad, la han estimado en el tramo *Muy importante*. Las demás variables del ítem pierden significatividad, optando la muestra universitaria por esas tres.

De todo lo expuesto, podemos decir que el alumnado perteneciente a los primeros cursos de carrera manifiesta consumir más bebidas alcohólicas de alta graduación frente al alumnado de cursos superiores si se hace referencia a intervalos semanales. A medida que la frecuencia de consumo aumenta (*más de diez copas a la semana*) se equipara el nivel de consumo en los diferentes cursos.

Encontramos un grado de verosimilitud entre el sexo y la opinión que se tiene sobre el consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, parece que los hombres asocian más frecuentemente el consumo de alcohol con la sensación de placer, dependiendo del conjunto de la muestra perteneciente a los grupos hombre-mujer.

La percepción y conocimiento que el alumnado tiene sobre los riesgos del consumo de alcohol es mínimo, necesitan de información y de formación. Son los hombres quiénes tienen menos conocimiento de las enfermedades producidas por el consumo habitual de alcohol.

El conocimiento y creencias que el alumnado universitario tiene sobre las diferentes medidas preventivas que se adoptan frente al consumo de alcohol lo consideran obligatorio y estiman como una necesidad las actividades alternativas.

El consumo de alcohol en los universitarios de ambos sexos, se asocia a un peor rendimiento académico y a la percepción de una mayor presión social hacia el consumo. Los amigos, los pares más cercanos y el entorno familiar se convierten en una influencia considerable que determina el consumo intensivo de alcohol.

Las circunstancias que se dan para consumir alcohol son: el bajo coste económico, la falta de responsabilidad, la aprobación social y la

accesibilidad en la venta. Estas circunstancias son afirmadas por ambos sexos de la muestra de la investigación.

Los efectos negativos en el consumo de alcohol y, según las mujeres universitarias, es el *desequilibrio emocional* con un 70,6%; sin embargo, los hombres consideran que los efectos negativos se manifiestan en la *depresión aguda* y en la *agresividad* con un 42,4 y un 41,3 por ciento respectivamente. También la *depresión aguda* y la *agresividad* la consideran las mujeres como efectos negativos.

Las estudiantes encuestadas consideran que el alcohol no produce *ningún* efecto negativo en una frecuencia muy alta. El 36,8% de los universitarios varones también manifiestan que el alcohol no produce *ningún* efecto negativo.

Apuntar que no se observan diferencias significativas entre géneros en lo relativo al consumo. Se constata una tendencia superior entre hombres y mujeres de la muestra en todas las variables estudiadas. En nuestro trabajo, las mujeres son mayoritariamente superiores a los hombres, es decir, en la muestra de nuestra investigación el número de mujeres es superior al número de hombres encuestados.

12.1. Limitaciones

Las limitaciones que nos hemos encontrado a lo largo del proceso de la investigación han sido mínimas. Al ser un tema de actualidad, la bibliografía ha sido extensa pues hay mucha literatura con respecto a la adicción al alcohol. Pero, sí hemos encontrado limitaciones cuando se partió del origen mismo de la producción y consumisión del alcohol que empieza con la civilización del hombre y no hay mucho investigado al respecto.

El instrumento de la recogida de datos se ha basado principalmente en datos cuantitativos que se desprende del cuestionario. Creemos que estos datos se podían haber completado con otros instrumentos como puede ser el grupo de discusión, pero no se pudo reunir al alumnado porque no hubo acuerdo entre ellos y al final no pudimos contrastar datos cuantitativos con datos cualitativos para obtener una visión más amplia de la realidad sobre el consumo de alcohol en los universitarios de la Universidad de Huelva.

Por otra parte, cuando contactamos con los profesores para que nos dieran permiso para entrar en sus clases y que el alumnado realizara el cuestionario, nos encontramos con la negativa de varios profesores, argumentando que era una pérdida de tiempo y que no podían perder cinco o diez minutos en la realización del mismo.

Otro inconveniente fue que los Campus de La Rábida y de La Merced están alejados del Campus del Carmen que es donde nosotros estamos, lo que supuso alargar en mucho tiempo la realización del cuestionario y, por consiguiente, atrasar esta investigación.

Con la finalidad de recoger todos los aspectos que incluía la investigación, el cuestionario se diseñó con un gran número de ítems. Se trata de un cuestionario muy completo y laborioso, lo que ha podido influir en que no haya sido fácil en responder a todos los ítems.

12.2. Propuestas de mejora

A pesar de que el consumo de alcohol es un problema que tiene efectos en la salud de los individuos y en su contexto social lo que se recomienda realizar intervenciones de tipo preventivo donde se incluyan aquellas estrategias y habilidades que han mostrado ser eficaces para reducir el uso y abuso de drogas en grupos específicos. Asimismo, analizar aquellos conceptos identificados como subrogados o relacionados e incluso realizar entrevistas cualitativas que reflejen la experiencia vivida o el significado de los participantes en las intervenciones de prevención en el consumo de alcohol que, sin duda, sería de especial relevancia para direccionar futuras intervenciones.

Las propuestas de mejora, tienen como objetivo, por una parte, concretar las necesidades derivadas del mismo trabajo investigador y, por otra, proponer una serie de recomendaciones con la finalidad de abrir el camino a futuras investigaciones que se puedan realizar sobre este tema tan importante y que influye en la vida, de los jóvenes de ambos sexos, impidiendo el desarrollo social, familiar y cultural.

Se hace imprescindible que las investigaciones vayan dirigidas a las estrategias ambientales. Éstas desarrollan entornos en los cuales se reducen

las oportunidades para beber. Una intervención dirigida a aumentar la competencia personal mediante entrenamiento asertivo puede tener efectos beneficiosos sobre varios factores psicológicos, por ejemplo adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida y mejorar la autoestima, factores que protegen del abuso de sustancias.

La Educación para la Salud no debe constituirse en una simple asignatura que suponga una carga más para el alumnado, ni en un vacío acumulo de información o conocimientos básicos sobre los efectos de las drogas. El abordaje de esta estrategia formativa supone un cuerpo integrado de acciones educativas que tendrían como objetivo el fomento y progresiva consolidación de actitudes, valores y conductas compatibles con la salud. Se trataría de un planteamiento de contenidos educativos de naturaleza transversal que abordara la prevención y la promoción de la salud, no como integrante de una asignatura específica, sino formando parte de los objetivos de un programa integral de formación.

La prevención del consumo de alcohol en la Universidad no puede basarse únicamente en instrumentos tales como charlas, folletos o campañas informativas. La magnitud de los factores que favorecen este consumo, deja en un nivel de ridiculez a este tipo de acciones de buena voluntad. La única respuesta que tiene sentido dentro de la Universidad es una respuesta integral, en que toda la comunidad educativa se comprometa y ponga en marcha los mecanismos necesarios para una intervención educativa acorde con el problema que hay que enfrentar.

Es urgente y de una gran necesidad dotar de una gran operatividad a las estructuras, así como de recursos humanos y materiales suficientes para su consecución. Por lo tanto, es de gran importancia valorar los recursos necesarios y definir los planes de actuación para poder llevar a cabo de forma adecuada las intervenciones.

Debemos reconocer que la investigación tiene algunos puntos débiles. Entre ellos está el que número de hombres y de mujeres de la muestra está descompensado. En este sentido, equilibrar ambas muestras sería una propuesta de mejora al presente estudio.

12.3. Sugerencias para futuras investigaciones

En este apartado incluimos recomendaciones que sirvan para la reflexión sobre la teoría y la práctica del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en base a lo que se ha expuesto a lo largo de este trabajo e investigación. Partimos de los hallazgos más significativos de nuestro estudio para promover la difusión de éste como punto de partida y de referencia para futuras investigaciones que pretendan abordar esta temática. Se trata de retomar las conclusiones para indicar las implicaciones en futuras investigaciones dentro del ámbito de las causas, los riesgos y la prevención en el consumo de alcohol en el alumnado universitario.

A continuación se presentan una serie de recomendaciones para futuras investigaciones relacionadas con el tema que puedan complementar nuestro trabajo.

La fundamentación teórica y el análisis de los resultados de nuestra investigación tienen que servir como base para elaborar un modelo teórico capaz de articular e integrar las propuestas de mejora expuestas en el apartado anterior.

En cuanto a la muestra, sería necesario extrapolar este trabajo investigador a estudiantes de otras universidades tanto dentro de nuestro país como de otros países para constatar y contrastar los resultados con el fin de establecer un trabajo comparativo lo más amplio posible y que nos ofrezca datos suficientemente probados como para realizar afirmaciones de las conclusiones lo más fiable posibles. Sería interesante profundizar en la temática con la introducción de las opiniones de otros agentes expertos en el tema y así hacer una comparación con las respuestas del alumnado.

Se podría profundizar en aspectos de nuestro trabajo investigador empleando un tercer instrumento de recogida de datos como la entrevista no dirigida, centrada en la comprensión de la experiencia del alumnado en lo referente al consumo de alcohol y así obtener informaciones más detalladas.

V. REFERENCIAS

13. Referencias

- Abasolo, A.M. (2012). *El mercado del vino en Japón*. Tokio: Oficina Económica y Comercial de España.
- Adams, W.P. (1984). Los Estados Unidos de América. Madrid: Siglo XXI.
- Aguaded, J.I., Tirado, R., Boza, A., Tello, J., Pérez, A., Méndez, J.M. y Monescillo, M. (2008). + *Vida – Drogas. Jóven@s universitari@s y drog@s en la UHU*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Ajzen, I. y Fishbein M. (1980). Predicting and understanding consumer behavior: Attitude-behavior correspondence. En I. Ajzen y M. Fishbein (Eds.). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. New York: Prentice-Hall.
- Alvira, F. (1996). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, (2ª ed.). Madrid: Alianza Universidad Textos.
- Ander-Egg, E. (1980). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: El Cid Editor.
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *El alcohol en Europa Una perspectiva de salud pública*. Londres: Institute of Alcohol Studies.
- Anderson, P. (2007). Binge Drinking and Europe. Londres: Institute of Alcohol Studies.
- Argüelles, A. (1991). *El alcoholismo en el Distrito Federal y las distintas estrategias para enfrentarlo*. (Tesis inédita de doctorado). México: Facultad de Psicología.
- Ariza, C. y Nebot, M. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in school children. *Journal of Adolescent Health*, 27, 425-433.
- Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235-254.
- Arnal, J., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). *Investigación Educativa*. Barcelona: Labor.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*, (4th ed.), (DSM-IV). Washington D.D.: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Astiasarán, L. y Martínez, J.A. (2000). *Alimentos, Composición y Propiedades*. Madrid: McGraw-Hill.
- Atteslander, P. (2006). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Baechle, T.R. y Earle, R.W. (2007). *Principios del entrenamiento de la fuerza y el acondicionamiento físico* (2^a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Blume, A.W., McKnight, P. y Marlatt, G.A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: 4 year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1310-1316.
- Ball, S. (1989). *La micropolítica en la escuela. Hacia una teoría de organización escolar*. Madrid: Paidós.
- Bandura, A. (1977). The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 177-193.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Baptista, B. (2001). *La temprana vitivinicultura en el Uruguay (1875/1930): algunos indicadores de su desarrollo*. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/boletinamericanista/article/viewFile/143860/195538>
- Baranda, C. (1989). La Obra de Agricultura de Gabriel Alonso de Herrera (1513). *Criticón*, 46, 95-108.
- Barker, P. (1983). *Basic family therapy*. London: Granada Press.
- Barona, J.L. (2003). La evolución histórica y conceptual del alcoholismo. En E. García, S. Mendieta, G. Cervera y J.R. Fernández (Coords.). *Manual SET de Alcoholismo* (pp. 2-17). Madrid: Médica Panamericana.
- Barrantes, R. (1999). *Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José: EUNED.
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Becoña, E. (1986). *La relación actitud-conducta*. Santiago de Compostela: Grial.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Becker, W. y Maiman, L.D. (1975). The Health Belief Model: Origins and correlations in psychological theory. *Health Education*, 2, 336-352.
- Becker, W. (1997). Modelo cognitivo social integrado para la prevención del abuso en el consumo de alcohol. *Child Maltreatment*, 3(4), 317-329.
- Beirness, D.J., Foss, R.D. y Vogel-Sprott, M. (2004). Drinking on campus: self-reports and breath tests. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(5), 600-604
- Belitz, H.D. y Grosch, W. (1988). *Química de los Alimentos*. Zaragoza: Ed. Acribia.
- Bendtsen, P., Johansson, K. y Akerlind, I. (2006). Feasibility of an email based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden. *Addictive Behaviour*, 31(5), 777-787.

- Bennett, M.E., Miller, J.H. y Woodall, W.G. (1999). Drinking, binge drinking, and other drug use among southwestern undergraduates: three year trends. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(2), 331-350.
- Bergallo, E. (2006). *Análisis del Mercado de Vinos en la República Popular China*. Pekín: Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos.
- Bernard, H. (1984). Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIX e siècle. *Histoire, économie et société*, 4, 622-623.
- Bernardo, J. y Calderero, J.F. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- Bertino, M. (2000). *La agricultura en el Uruguay, 1911/1930*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. Barcelona: Ceac.
- Black, J. y Champion, D. (1976). *Métodos y problemas en la investigación social*. New York: Wiley and Sons.
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G. y Rehn, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Research y Health*, 27(1), 95-109.
- Bogani, E. (1976). *El alcoholismo enfermedad Social*. Esplugas de Llobregat: Plaza y Janes.
- Bonner, F. (1984). *La educación en la antigua Roma: desde Catón el Viejo a Plinio el joven*. Barcelona: Herder.
- Börtz, J. y Döring, N. (2002). *Los métodos de investigación y evaluación para las ciencias Humanas y Sociales*. Berlin: Springer.
- Botvin, G. J. (1999). Etiología del uso del alcohol entre adolescentes hispánicos: efectos propios de cada sexo de las influencias sociales a beber y de los comportamientos de problema. *Archivos del Instituto de la Pediatría*, 13, 290-301.
- Bradley, K.A., Bush, K.R., Epler, A.J., Dobie, D.J., Davis, T.M., Sporleder, J.L. (2003). Two brief alcohol-screening tests From the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation in a female Veterans

- Affairs patient population. *Archives of Internal Medicine*, 163(7), 821-829.
- Braudel, F. (1973). *Las civilizaciones actuales: estudio de historia económica y social*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Braudel, F. (1979). *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, XV-XVIII siècle. Les structures du quotidien, le possible et l'impossible*. Paris: Armand Colin.
- Brown, K. (1986). *Bourbons and Brandy: Imperial Reform in Eighteenth Century Arequipa*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Buchelli, G. (1992). *El papel del Estado en la industria temprana uruguaya*. Montevideo: Universidad de la República.
- Buendía, L., Colás, M.P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bueno, I. (2010). *Vinivicultura en el Imperio Romano*. Recuperado de <http://nachobueno.wordpress.com/2010/01/02/vinivicultura-durante-el-imperio-romano/>
- Bunge, M. (1975). *La investigación científica*. Barcelona: Ariel.
- Bunge, M. (1985). *Pseudociencia e ideología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Burgess, A.W. (1999). Abused to abuser: Antecedents of socially deviant behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1431-1436.
- Buxó, R. (1997). *Arqueología de las plantas*. Barcelona: Crítica.
- Caamaño, F., Corral, M., Parada, M. y Cadaveira, F. (2008). Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among spanish university students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 308-312.
- Calafat, A. y Amengual, M. (1991). Depresión, depresividad y toxicomanía. *Adicciones*, 2, 4, 75-100.
- Calafat, A., Mejías, G., Amengual, M. y Palmer, A. (1992). Control exterior e interior y consumo de drogas. *Adicciones*, 4(3), 219-232.
- Calafat, A. (1995). Los factores de riesgo como fundamento de programas preventivos. En E. Becoña, A. Rodríguez y I. Salazar (Coords.).

- Drogedependencias IV. Prevención* (pp.75-104). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago.
- Calafat, A., Stocco, P., Mendes, F., Simon, J., Van Wijngaart, G. y Sureda, P. (1998). *Characteristics and Social Representation of Ecstasy in Europe*. Palma de Mallorca. IREFREA.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-223.
- Calicchio, L. (1996). *Salario y costo de vida en el Río de la Plata. 1907-1930*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales.
- Cameron, D., Thomas, M., Madden, S., Thornton, C., Bergmark, A. y Garretsen, H. (2007). Intoxicated accross Europe: In search of meaning. *Addiction Research*, 8(233), 242.
- Campbell, C. (2005). *The Botanist and the Vintner: How Wine Was Saved for the World*. North Carolina: Algonquin Books.
- Campos, R. (1997). *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid: CSIC.
- Carta Europea sobre el Alcohol (1995). *Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol*, (12-14 diciembre). París: OMS.
- Casal, J. y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 1: 3-7.
- Casas, M., Pérez, J., Salazar, I., Tejero, A. (1992). Las conductas de automedicación en drogodependencias. En M. Casas (Ed.). *Trastornos psíquicos en las toxicomanías* (pp.291-303). Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Casson, L. (1991). *The ancient mariners: seafarers and sea fighters of the Mediterranean in ancient times* (2nd ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Casswell, S., Gilmore, L.L., Sliva, P. y Brasch, P. (1988). What children know about alcohol and how they know it. *Addiction*, 83, 223-227.
- Castells, P. (2010). El hidromiel. *Investigación y Ciencia*, 405, 43-45.
- Castellucci, F. (2006). *Estadísticas Mundiales*. Logroño: OIV

- Catalano, F. y. Hawkins, D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behaviour. En D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and Crime: current theories* (pp. 149-197). Cambridge: University.
- Cattel, R.B. (1996). What is structured learning theory? *British Journal of Educational Psychology*, 66, 411-413.
- Centros de Integración Juvenil (CIJ). (2009). *De la prevención universal a la prevención selectiva*. México: Autor.
- Ceinos, P. (1990). Australia: Aborígenes, minería y supervivencia. En: P. Ceinos (Ed.), *Minorías étnicas*. Barcelona: Integral Edicions.
- Cerclé, A. (2003). *El Alcoholismo*. México: Siglo XXI editores.
- Cervera, R. (1896). *Apuntes sobre Alcoholismo y civilización*. Valencia: Imprenta A. Cortés.
- César, J. (51 a.C.). *Bellum Gallicum* (trad. J. Goya y M. Balbuena, 1986). Barcelona: Orbis S.A.
- Chaloupka, F.J., Grossman, M. y Saffer, H. (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Res Health*, 26(1), 22-34.
- Chang, K.C. (1980). *Shang civilization*. New Haven and London: Yale University Press.
- Chatlos, J.C. (1996). Recent trends and developmental approach to substance abuse in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5, 1-27.
- Christiansen, M., Vik, P. W. y Jarchow, A. (2002). College student heavy drinking in social contexts versus alone. *Addictive Behaviors*, 27(3), 393-404.
- Código Penal de 1928. Artículo 558 por el que se refería *al tráfico ilícito de drogas tóxicas o estupefacientes*. Recuperado de http://www.ivac.ehu.es/p278content/es/contenidos/informacion/ivcke_i_antonio_beristain_ipina/es_antonio/adjuntos/01020143.pdf.
- Cohen, L. y Manion, L. (1980). Métodos en investigación educativa. En P.. Colás y L. Buendía. *Investigación Educativa*. Sevilla: Alfar.

- Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos en investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Colás, P. (1986). Corrientes metodológicas en la investigación educativa. *Cuestiones Pedagógicas*, 3, 193-200.
- Colás, P. y Buendía, L. (1996). *Investigación Educativa*. Sevilla: Alfar.
- Collins, S.E. y Carey, K.B. (2007). The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 498-507.
- Com, L., Dourgnon, P, Jusot, F., Latil, E. y Lengagne, P. (2006). *Identification et mesure des problèmes d'alcool en france: une comparaison de deux equates en population générale*. Recuperado de <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1600.pdf>.
- Comisión Clínica para la Delegación del Gobierno (2007). *Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre Alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA). (2002). Desarrollo histórico de las bebidas con alcohol. *Anudando*, 3(17), 2-5.
- Cook, T.D. y Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.
- Corcuera, R. (1996). La embriaguez indígena en la Nueva España. En F. Nuñez (Coord.). *Ocio y vida cotidiana en el mundo hispánico en la Edad Moderna* (pp.595-605). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Core Alcohol and Drug Survey (CORE) (2005). *Alcohol and drug surveys*. Recuperado de: http://www.siu.edu/departments/coreinst/public_hm.
- Correa, L. (1938). *Agricultura Chilena*. Santiago de Chile: Nascimento.
- Courtney, K.E. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1), 142-156.
- Costa, F.M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.

- Cranford, J.A., McCabe, S.E. y Boyd, C.J. (2006). A new measure of binge drinking: prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(11), 1896-1905.
- Cronbach, L. J. (1987). Issues in planning evaluations. In R.Murphy y H. Torrance (Eds.). *Evaluating Education: Issues and methods*. (pp. 4-35). London: Harper.
- Cushner, N. P. (1980). *Lords of the Land*. Albany:State University of New York Press.
- Daeppen, J. B., Anex, F., Leutwyler, J., Gammeter, R., Darioli, R. y Pecoud, A. (2005). Binge drinking in 19 year old men. *Swiss Medical Weekly*, 135(11-12), 179-183.
- D'Alessio, M., Baiocco, R. y Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behaviors*, 31(12), 2328-2333.
- Daumer, J. (1985). Perte de la langue et réponses acculturatives: Le cas de la piste des bretons. *Inf. Psychiatr.* 61(10),1365-1372.
- Davey, J. D. (1997). Determinants of binge drinking and alcohol use by young Australian women. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(2), 7-16.
- Davis, B. (1995). Review of Krathwohl. *Contemporary Psychology*, 40(3), 244-246.
- Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S. y Chou, P.S. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(4), 477-488.
- Defensor del Pueblo Andaluz (2012). Informe relativo a incidencia en el ocio juvenil en Andalucía de la Ley 7/2006. *BOPA*, 27, 2-90..
- De la Fuente, J. (1987). Alcoholism and alcohol abuse: A complete view. *Salud Mental*, 10 (4), 45-51.
- De la Torre, E. y Navarro, R. (1992). *Metodología de la investigación*. México: Ed. Mc-Graw Hill.

- Del Pozo, J. (1998). *Historia del vino chileno*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A. y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Del Valle, J. (2007). *La uva misión*. Recuperado de <http://vinisfera.com/r/ar>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2004). *Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>.
- Dendaluce, I. (1995). Avances en los métodos de investigación educativa en la intervención psicopedagógica. *Revista de investigación educativa*, 26, 9-32.
- Dendaluce, I. (1997). La validez teórica de las investigaciones empíricas en Ciencias Sociales. *Revista int. estudios vascos*, 42(1), 77-101.
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2000). Introduction: the discipline and practice of qualitative research. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Department of Health and Human Services (2002). *Agencia para la Investigación y la calidad del cuidado de la Salud*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44346/>.
- Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (2006). *Global Wine Report*, (pp. 7-9).
- Dickenson, J. y Unwin, T. (1992). *Viticulture in Colonial Latin America*. Liverpool: University of Liverpool.
- Donaldson, S.I., Graham, J.W. y Hansen, W.B. (1994). Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of school-based substance use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 195-216.

- Donnermeyer, J.F. y Oetting, E.R. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. I. *Substance Use y Misuse*, 33, 995-1026.
- Doody, A. (2010). *Pliny's encyclopedia: the reception of the Natural History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- D'ors, A. (1960). *Estudios visigóticos: II, El Código de Eurico*. Madrid: Codes Euricianus.
- Duncan, G.J., Boisjoly, J., Kremer, M., Levy, D.M. y Eccles, J. (2005). Peer effects in drug use and sex among college students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 375-385
- Eaton, D.K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J. y Harris, W.A. (2006). Youth risk behavior surveillance. *Journal of School Health*, 76(7), 353-372.
- Edgerton, R. (1985). *Mental retardation*. Madrid: Ediciones Morata.
- Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y la Salud (NSDUH) (2006). *Metodología y cuestionarios*. Recuperado de <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/SAMHDA/series/00064>.
- Engel, S. y Preisner, A. (2001). *Promotionsratgeber*. München-Wien: Oldenbourg Verlag.
- Engels, R.C.M.E. y Knibbe, R.A. (2000). Alcohol use and intimate relationships in adolescence: when love comes to town. *Addictive Behaviors*, 25, 435-439.
- Engineer, R., Philips, A., Thompson, J. y Nicholls, J. (Eds.). (2003). *Drunk and disorderly: a qualitative study of binge drinking among 18 to 24 year old*. Londres: Home office research studies.
- Epstein, E.E., Kahler, C.W., McCrady, B.S., Lewis, K.D. y Lewis, S. (1995). An empirical classification of drinking patterns among alcoholics: binge, episodic, sporadic, and steady. *Addictive Behaviors*, 20(1), 23-41.
- Esbensen, F. y Elliott, D.C. (1994). Continuity and discontinuity in illicit drug use. *Journal of Social Issues*, 24, 75-97.

- Escohotado, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama, S.A.
- Escotto, J. (1999). *El alcohol y sus enfermedades*. México: JGH Editores.
- Estebaranz, A. (1994). Didáctica e innovación curricular. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Estreicher, S. (2006). *Wine, from Neolithic Times to the 21st century*. Nueva York: Algora.
- Eurobarometer attitudes towards alcohol (2007). *Trabajo de campo realizado en 2006 en los 25 Estados miembros de la Unión Europea*. Bruselas: Comisión Europea. Recuperado de: http://ec.europa.eu/health/ph_determinats/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf.
- European School Survey on Alcohol and other drugs (ESPAD) (2011). *Uso de drogas entre estudiantes de 36 países europeos*. Recuperado de <http://www.espad.org/>.
- Fischer, J.L., Fitzpatrick, J., Cleveland, B., Lee, J.M., McKnight, A. y Miller, B. (2005). Binge drinking in the context of romantic relationships. *Addictive Behaviors*, 30(8), 1496-1516.
- Fishbein, M., Ajzen, I. y Triandis, H. (1961). Attitudes toward objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81(1), 59-74.
- Flay, B. R. y Petraitis, J. (1995). *Teoría de la influencia triádica*. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Fleming, S. (2001). *Vinum, The Story of Roman Wine*. Florida: Art Flair Publishers.
- Foster, S. y Gurman, A.S. (1988). *Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Foster, A. (2002). *Beer leader*. *Asia Times*. Recuperado de <http://www.atimes.com/atimes/Korea/DG30Dg01.html>.
- Fouquet, P. y De Borde, M. (1985). *Le roman del'alcool*. Paris: Pirámide.
- Fox, D. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA.

- Fraenkel, J. y Wallen, N. (1993). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill.
- Fregoni, M. (2000). *El vino y los papas, una historia íntima*. Recuperado de <http://elmundovino.elmundo.es/elmundovino/noticia.html>.
- Gabhain, S.N. y Francois, Y. (2000). Substance use. In C. Curie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte y otros (Eds.), *Health and health behaviour among young people: a WHO cross-national study (HBSC)*. (pp. 97-114). Copenhagen:WHO.
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoui, S. y Wenger, O. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(11), 2001-2007.
- Galanti, A.N. (1920). *El vino. La industria vitivinícola uruguaya. Estudio crítico ilustrado*. Mendoza: Tip. Italia.
- Gacía, V. (1976). *Principios de Pedagogía Sistemática*. Madrid: Rialp.
- García, L.A. (1987). *La vid y el vino en la España tardo antigua*. VIII jornadas de viticultura y enología de Tierra de Barros: Almendralejo, 5-9 de mayo de 1986. (pp. 467-477).
- García, E., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona: Aljibe.
- García, M.J. (1999). *Algunos nombres de vinos en griego antiguo*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n_en_la_Antigua_Grecia#El_vino.
- García, R. (2001). La actitud de los jóvenes ante el consumo del alcohol. *Cuadernos FISAC*, 1(9), 47-54.
- García, R. (2012). *Vinos de Brasil, gran sorpresa*. Recuperado de <http://www.excelenciasgourmet.com/noticia/vinos-de-brasil-grandes-sorpresas>.
- Gay, C. (1973). Agricultura Chilena. *Historia Física y Política de Chile*, 2(2), 201-202.

- Gibson, C. (1999). Las sociedades indias bajo el dominio español. *Historia de América latina*, 4, 157-188.
- Gil, J. A. (2004). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. (Análisis de datos)*. Madrid: UNED.
- Gill, J.S. (2002). Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the last 25 years. *Alcohol Alcohol*, 37(2), 109-120.
- Gill, J.S., Donaghy, M., Guise, J. y Warner, P. (2007). Descriptors and accounts of alcohol consumption: methodological issues piloted with female undergraduate drinkers in Scotland. *Health Education Research*, 22(1), 27-36.
- Gire, J. A. (2002). A cross-national study of motives for drinking alcohol. *Substance Use and Misuse*, 37(2), 215-223.
- Glantz, M.D. (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 389-418). Washington, DC: American Psychological Association.
- Goetz, J. P. y LeCompte, M.D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Goldstein, P.J. (1995). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. En J. A. Inciardi y K. Mc Elrath (eds.), *The American drug scene: an anthology*. Los Angeles: Roxbury Publishing Co.
- Gómez, R. y Gómez, D. (2001). Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de Derecho y de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. *Semergen* 1(27), 339-347.
- Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.
- Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2012). ¿Por qué beben los jóvenes universitarios españoles? *Revista Española de Drogodependencia*, 37(2), 147-163.
- González, V. (2004). *La orientación profesional y currículum universitario: una estrategia educativa para el desarrollo profesional y responsable*. Barcelona: Laertes.

- Goode, W. y Hatt, P. (1972). *Métodos de investigación social*. México: Trillas.
- Gozzini, I. (1994). *A Taste of Ancient Rome*. Chicago: University Of Chicago Press.
- Grant, M. y Litvak, J. (1998). *Drinking patterns and their consequences*. London: Taylor Francis.
- Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C. y Pickering, R. P. (2004). The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(3), 223-234.
- Grant, J. D., Scherrer, J. F., Lynskey, M. T., Lyons, M. J., Eisen, S. A. y Tsuang, M. T. (2006). Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. *Psychology Medical*, 36(1), 109-118.
- Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E. y Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five factor Modified Drinking Motives Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2611-2632.
- Green, L.W. y Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning. An educational and environmental approach*. California: Mayfield Publishing Co.
- Griffiths, S., Lau, J.T., Chow, J K., Lee, S.S., Kan, P.Y. y Lee, S. (2006). Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. *Alcohol Alcohol*, 41(5), 560-565.
- Groizard, A. (1911). *El código penal de 1870*. Burgos: Timoteo Arnaiz.
- Guasch, M.R. (2006). *El vino en el antiguo Egipto*. Recuperado de <http://www.culturadelvino.org/mobile/actividades/pdf/publicaciones/terrunos14.pdf>.
- Guasch, M.R., Andrés, C., Jáuregui, O. y Lamuela, R.M. (2006). The origin of the ancient Egyptian drink Shedeh revealed using LC/MS/MS. *Journal of Archaeological Science*, 33(1), 98-101.
- Guerrero, R. (1980). *El pulque. Estudios especiales de la Dirección General*. Texas: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

- Guilamo, V., Jaccard, J., Turrisi, R. y Johansson, M. (2005). Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *The American Journal of Public Health*, 95(5), 894-899.
- Guise, J.M. y Gill, J.S. (2007). Binge drinking? It's good, it's harmless fun: a discourse analysis of accounts of female undergraduate drinking in Scotland. *Health Education Research*, 22(6), 895-906.
- Gunzenhäuser, R. y Hass, E. (2006). *Promoviren mit Plan. Ihr individueller Weg: von der Thermensuche zum Dokortitel*. Frankfurt: Verlag Barbara Budrich UTB.
- Gutiérrez, G. (1984). *Metodología de las Ciencias Sociales* (2ª ed.). Oxford: University Press.
- Gutiérrez, G. (2004). *Apuntes para la defensa del Pisco*. Lima: Editorial Congreso del Perú.
- Ham, L.S. y Hope, D.A. (2003). College students and problematic drinking: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759.
- Haley, J. (1976). *Problem solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hartley, D.E., Elsabagh, S. y File, S.E. (2004). Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology Biochemistry Behavior*, 78(3), 611-619.
- Hawkins, J.D. y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. (1992). Risk and protective factor for alcohol and other drug problems in adolescents and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64 -105.
- Hax, A. y Majluf, N. (1996). *Gestión de empresa*. Santiago de Chile: Ed. Dolmen.
- Hernández Pina, F. (1997). Conceptualización del proceso de la investigación educativa. En L. Buendía, M.P. Colás y F. Hernández Pina. *Métodos de Investigación en Psicopedagogía* (pp. 2-60). Madrid: McGraw-Hill.

- Hernández, R. (1998). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L P. (2007). *Metodología de la Investigación*. Chile: McGraw-Hill.
- Herring, R., Berridge, V. y Thom, B. (2008). Binge drinking: an exploration of a confused concept. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(6), 476-479.
- Herskovitz, J. (2008). *North Korean beer: great taste, low proliferation risk*. London: Reuter ed.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O. y Kokkevi, A. (2003). *Alcohol and other drug use among students in 35 european countries*. Stockholm: CAN.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. y Morgan, M. (2004). *Alcohol and other drug use among students in 35 european countries. The Swedish council for information on alcohol and other drugs and the Pompidou Group at the council of Europe*. Stockholm: CAN.
- Hoshmand, L.T. y Polkinghorne, D.E. (1992). Redefining science-practice relationships and professional training. *American Psychologist*, 47(1), 55-66.
- Hso, C.Y. y Linduff, K.M. (1987). *Western Zhou civilization*. London: Yale University Press.
- Huertas, L. (2004). Historia de la producción de vinos y piscos en el Perú. *Revista Universum*, 19(2), 44-61.
- Hustad, J.T. y Carey, K.B. (2005). Using calculations to estimate blood alcohol concentrations for naturally occurring drinking episodes: a validity study. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(1), 130-138.
- Ibáñez, J. (1996). Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas. En M. García, J. Ibáñez y F. Alvira (Eds.) (2ª ed.). *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación* (pp.57-98). Madrid: Editorial Alianza.

- Iglesias, J. (2005). *La simbología de los alimentos en la cocina masónica*. Recuperado de <http://www.historiacocina.com/colaboraciones/masone ria/alcohol.html>.
- Instituto de Reformas Sociales (1904). Recuperado de <http://www.buenas tareas.com/%2Fensayos%2FInstituto-De-ReformasSociales%2F61507 71.html>.
- Instituto de Salud Pública. (2005). Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 11, 3-42.
- International Center for Alcohol Policies (2003) (ICAP). *Practical guides for alcohol policy and prevention approaches*. Recuperado de http://www.icap.org/Portals/0/download/all_pdfs/blue_book/Module20_.
- Isralowitz, R. y Reznik, A. (2006). Brief report: Binge drinking among high-risk male and female adolescents in Israel. *Journal of Adolescence*, 29(5), 845-849.
- Jayyusi, S.K. (2000). *The Legacy of Muslim Spain*. (2ª ed.). Boston: Brill Academic Publishers.
- Jackson, R. (2008). *Wine Science (Principles and applications)* (3ª ed.). California: Elsevier Inc.
- Jackson, K.M. (2008). Heavy episodic drinking: determining the predictive utility of five or more drinks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 68-77.
- Jackson, K.M. y Sher, K.J. (2008). Comparison of longitudinal phenotypes based on alternate heavy drinking cut scores: a systematic comparison of trajectory approaches III. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 198-209.
- Jennison, K.M. (2004). The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: a 10 year follow-up study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3), 659-684.
- Jessor, R. y Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. San Diego: Academic Press.

- Jessor, R. (1991). *Beyond adolescence: Problem behaviour and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jiménez, A. (2002). *Stakeholders: una forma innovadora de gobernabilidad de empresa. Análisis de un caso colombiano*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Jiménez, C. (1983). Población y muestra. El muestreo. En C. Jiménez, E. López-Barajas, y R. Pérez Juste. *Pedagogía Experimental II* (pp. 229-258). Madrid: UNED.
- Jiménez, A. y Ponce, G. (2006). *Factores biológicos en alcoholismo y otras adicciones*. Madrid: Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Johnson, H. (1989). *Vintage: the story of wine*. Nueva York: Simon and Schuster.
- Johnson, H.L. y Johnson, P.B. (1995). Children's alcohol-related cognitions: positive versus negative alcohol effects. *Alcohol Drug Education*, 40, 1-12.
- Johnson, H. y Robinson, J. (2005). *The World Atlas of Wine*. Londres: Mitchell Beazley Publishing.
- Johnston, J.M. y Pennypacker, H.S. (1980). Estrategias y tácticas de Investigación del Comportamiento. Florida: Taylor y Francis.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. y Schulenberg, J.E. (2007). *Monitoring the Future: national results in adolescent drug use: overview of key findings 2006*. Maryland: National Institute on Drug Abuse
- Junkelmann, M. (2003). *Die Legionen des Augustus. Der römische Soldat im archäologischen Experiment*. Mainz: Philipp von Zabern.
- Kandel, D. B. y Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: phenomenology and risk factors for near-daily use. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 211-253). Washington: American Psychological Association.
- Kandel, D. B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.

- Kaplan, H. B., Martín, S.S. y Johnson, R.J. (1990). Self-rejection and the explanation of deviance: Specification of the de structure among latent constructs. *America Journal of Sociology*, 92, 384-411.
- Kaplan, H. B. (1992). Negative social sanctions and juvenile delinquency. Effects of labelling in a model of deviant behavior. *Social Science Quartely*, 72, 98-122.
- Kaplan, H. B. (1996). Empirical validation of athe applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 262, 345-377.
- Karam, E., Kypri, K. y Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213-221.
- Keller, S., Maddock, J.E., Laforge, R.G., Velicer, W.F. y Basler, H.D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors*, 32(3), 505-515.
- Kendall, B. (1985). *Bourbons and brandy, imperial reform in eighteenth Century*. Albuquerque: University of New México Press.
- Kerlinger, F. (1980). *Problems and Hyphoteses*. Orlando FL: Harcourt Brace and Company
- Kicsa, J.E. (1980). Los conejos y la embriaguez. *Endocrinología y Metabolismo*, 16(1), 11-19.
- Kim, S., Crutchifield, C., Williams, C. y Hepler, N. (1998). Toward a new paradigm insubstance abuse and other problem behaviour prevention for youth: youth development and empowerment approach. *Journal of Drug Education*, 28, 1-17.
- Knight, J.R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R. y Schuckit, M.A. (2002). Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 263-270.
- Kontxi, G. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. *Osasunaz*, 4, 139-158.
- Kuniko, S. (2008). ¿Cómo se elabora el sake? *Nipponia*, 44.

- Kuntsche, E., Rehm, J. y Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science Medical*, 59(1), 113-127.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841-861.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2006a). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31(10), 1844-1857.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2006c). I drink spirits to get drunk and block out my problems... Beverage preference, drinking motives and alcohol use in adolescence. *Alcohol and Alcoholism*, 41(5), 566-573.
- Kuon, L. (1981). *Retazos de la Historia de Moquegua*. Lima: Editorial Abril.
- Kypri, K., Langley, J. y Stephenson, S. (2005). Episode centred analysis of drinking to intoxication in university students. *Alcohol Alcohol*, 40(5), 447-452.
- Kypri, K., Paschall, M.J., Langley, J., Baxter, J., Cashel, M. y Bourdeau, B. (2009). Drinking and alcohol-related harm among New Zealand university students: finding from a national web-based survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(2), 307-314.
- Labouvie, M. (1996). Maturing out of substance use: Selection and self-correction. *Journal of Drug Issues*, 26, 457-476.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Labrie, J.W., Pedersen, E.R. y Tawalbeh, S. (2007). Classifying risky-drinking college students: another look at the two week drinker-type categorization. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1), 86-90.
- Laespada, T., Iraurgi, J. y Arostegi, E. (2004). Factores de riesgo de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo

- del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. En www.gizartegaiak.ej-gv.net/GizareGaiakContenidos/pdf/factor_riesgo_proteccion_consumo_droga1.pdf.
- Lange, J.E. y Voas, R.B. (2001). Defining binge drinking quantities through resulting blood alcohol concentrations. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 310-316.
- Lange, J.E., Clapp, J.D., Turrisi, R., Reavy, R., Jaccard, J. y Johnson, M.B., (2002). College binge drinking: what is it? Who does it? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(5), 723-730.
- Laporte, J. (1979). El consumo de drogas en el medio universitario. En *Actas del IX Congreso Internacional sobre tratamiento y prevención en drogodependencia* (pp. 31-47). Madrid: Servicio de Estudios Sociales.
- Lather, P. (1986). Issues of validity in Openly ideological Research. *Interchange*, 14(4), 63-84.
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Grao.
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Experiencia S.L.
- Lebow, J. y Gurman, A. (1998). Family systems and family psychology. En E. Walker (Ed.) *Comprehensive clinical psychology, volume one: Foundations of clinical psychology*. New York: Pergamon.
- Lederman, L.C., Stewart, L.P., Goodhart, F.W. y Laitman, L. (2003). A case against "binge" as the term of choice: convincing college students to personalize messages about dangerous drinking. *Journal of Health Communication*, 8(1), 79-91.
- Leigh, B.C. y Stacy, A.W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*, 99(2), 215-227.
- Lejanogoitia, J.L. (2004). El vino en la antigua Roma. *Apuntes de Gastronomía*. Recuperado de <http://www.euskonews.com/0614zbnk/gaia61404es.htm>.
- León XIII (1891). *Encíclica Rerum Novarum*. Recuperado de www.vatican.va/.pdf.

- Libro Blanco del Consumo Responsable de Alcohol en España (2009). *El consumo responsable como eje de la responsabilidad social corporativa del sector de bebidas alcohólicas*. Recuperado de http://www.iese.edu/es/files/diageo_libroblanco.pdf.
- Lima, R. (2009). *El vino brasileño*. Recuperado de <http://movidabrasilena.blogspot.com.es/2009/02/el-vino-brasileno.htm>
- Lizárraga, R. (1987). *Descripción del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile*. Madrid: Ed. Historia 16.
- Lobera, L. (1530). *Vanquete de nobles caballeros e modo de vivir*. Augsburgo: Heinricum Stainerum.
- Lockhart, J. (2000). *Los nahuas después de la Conquista. Historia social y cultural de la población indígena del México central, siglos XVI-XVIII*. México: FCE.
- Lohr, S.L. (1999). *Muestreo: Diseño y Análisis. International*. Madrid: Thomson Editores.
- López J.L. (2001). *Métodos e hipótesis científicos*. México: Editorial Trillas
- López, A., Gil, G., Moreno, A., Comas, D. y Funes, M.J. (2008). *Informe Juventud en España*. Recuperado de <http://www.injuve.miguladad.es>.
- Makela, P., Fonager, K., Hibell, B., Nordlund, S., Sabroe, S. y Simpura, J. (2001). Episodic heavy drinking in four Nordic countries: a comparative survey. *Addiction*, 96(11), 1575-1588.
- Manrique, C. (1997). *La Metodología en los Estudios Sociales*. Recuperado de posgrado.unam.mx/publicaciones/ant_omnia/33/02.pd.
- Marín, R. (1985). El muestreo. En R. Marín y G. Pérez. *Pedagogía Social y Sociología de la Educación* (pp. 161-186). Madrid: UNED.
- Martín, J. y Sugarman, J. (1993). Beyond methodolatry: Two conceptions of relations between theory and research in research on teaching. *Educational Researcher*, 22(8), 17-24.
- Martín, G. y Pear, J. (1999). *Modificación de conducta, qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Prentice Hall.
- Martín, E. (2002). Situación actual de las drogas en España. *Farmacéuticos*, 262, 9-11.

- Martínez, M. (1989). *Historia de la gastronomía española* (1ª ed.). Madrid: Alianza editorial.
- Martínez, F. (2002). *El cuestionario. Un instrumento para la investigación en las ciencias sociales*. Barcelona: Laertes Psicopedagogía.
- Martinic, M. y Measham, F. (2008). *Swimming with crocodiles: the culture of extreme drinking*. New York: Routledge.
- Martino, S.C., Collins, R.L., Ellickson, P.L., Schell, T.L. y McCaffrey, D. (2006) Socio-environmental influences on adolescents alcohol outcome expectancies analysis. *Addiction*, 101, 971-983.
- Maxwell, D.L. y Stake, E. (2006). *Research and Statistical Methods in Communication Sciences and Disorders*. Michigan: Thomson/Delmar learning.
- McAlaney, J. y McMahon, J. (2006). Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol Alcohol*, 41(4), 355-357.
- McArthur, J. (1986). *The McArthur New Testament Commentary: Ephesians*. Chicago: Intitute of Chicago.
- McGovern, P., Glusker, D.L., Exner, L.J. y Voight, M.M. (1996). Neolithic resinated wine. *Nature* 381, 480-481.
- McGovern, P. (2003). *Ancient Wine: The search for the Origins of Viniculture* (1ª ed.). Princeton: Princeton University.
- Measham, F. (1996). The "big bang" approach to sessional drinking: changing patterns of alcohol consumption amongst young people in north west england. *Addiction Research and Theory*, 4(3), 283-299.
- Medina, M.E. (1998). Beber en campo y ciudad. En FISAC. *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México*, (pp. 207-226). México: FISAC.
- Medina, M.E. (1999). Patrones de consumo de pulque en la zona centro del país. *Cuadernos FISAC*, 2, 21-28.
- Megías, E. y Elzo, J. (2006). Jóvenes, valores y drogas. Madrid: FAD.
- Mehrabian, A. y Russell, J.A. (1978). A questionnaire measure of habitual alcohol use. *Psychological Report*, 43(3), 803-806.

- Melin, R. (1993). *Chile och dess viner*. Recuperado de http://books.google.com/books/about/Chile_och_dess_viner.html?id=3KhnNQAACAAJ.
- Méndez, J.M. (2006). Drog@: Proyecto Europeo Universitario para la Prevención de la Drogadicción en la Enseñanza Superior. *Adicciones*, 63-64.
- Méndez, J.M., Monescillo, M., Boza, A., Toscano, M.O., Tirado, R., Cardoso, A., Gonçalves, M.P. y Azaustre, C. (2011). *Estudio transfronterizo sobre comportamientos de riesgos para la salud en la enseñanza superior en universitarios de Huelva (España), Algarve e Instituto Politécnico Superior de Beja (Portugal)*. Huelva: Servicio de Publicaciones.
- Mexía, P. (1990). XVI-XVII. En A. Castro. *Silva de varia lección* (III). Madrid: Cátedra.
- Meza, L.G. (2002). Metodología de la Investigación Educativa: posibilidades de integración. *Redalyc*, 12(1), 1-13.
- Mezquita, L., Stewart, S. H., Ibáñez, M. I., Ruipérez, M. A., Villa, H., Moya, J. y Ortet, G. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *European Addiction Research*, 17(5), 250-261.
- Miller, J.W., Naimi, T.S., Brewer, R.D. y Jones, S.E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
- Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino (2006). *Datos de consumo alimentario*. Recuperado de <http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentario/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/>.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Prevención de los problemas derivados del alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mitchell, M. y Jolley, J. (1992). *Research Design Explained*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Moreno Quibén, N. (2006). *Aprendizaje v. Adquisición*. Recuperado de www.uclm.es/profesorado/nmoreno/ling0607/acquisicion.pdf.

- Morilla, J. (1995). *La irrupción de California en el mercado de productos vitícolas y sus efectos en los países mediterráneos*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- Murgraff, V., Parrott, A. y Bennett, P. (1999). Risky single occasion drinking amongst young people definition, correlates, policy, and intervention: a broad overview of research findings. *Alcohol Alcohol*, 34(1), 3-14.
- Nagoshi, C. T., Nakata, T., Sasano, K. y Wood, M. D. (1994). Alcohol norms, expectancies, and reasons for drinking and alcohol use in a U.S. versus a Japanese college sample. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 18(3), 671-678.
- Naimi, T.S. y Brewer, R.D. (2005). Binge drinking and blood alcohol concentration. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(3), 438-440.
- National Bureau of Statistics of China (2006). *China Statistical Yearbook*. Pekín: China Statistics Press.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: NIAAA. (2002). *Preventing alcoholism*. Washington, D.C: Autor.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2002). *A call to action: changing the culture of drinking at U.S. colleges*. Recuperado de: http://www.collegedrinkingprevention.gov/NIAAACollegeMaterials/TaskForce_TOC.aspx.
- Naucratis, A. (S. III d. C.). *El banquete de los eruditos* (trad. L. Rodríguez-Noriega, 1999). Madrid: Gredos.
- Navarrete, L. y Rego, E. (2001). *El consumo de alcohol en establecimientos ubicados dentro de establecimientos universitarios. Estudio comparado en Madrid y Galicia*. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/JuventudDrogedependencias3.pdf>
- Newcomb, M.D. (1996). Pseudomaturity among adolescents: construct validation, sex differences, and associations in adulthood. *Journal of Drug Issues*, 26, 477-504.
- Nichols, A., Michael, P., Schwartz y Richard, C. (1998). *Family Therapy: Concepts and Methods* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- Nicholson, M. (1999). *Male envy. The logic of malice in literature and culture*. Lanham: Lexington books.
- Nourrisson, D. (1990). *Le buveur du XIX siècle*. Paris: Albin Michel.
- Observatorio de Galicia sobre Drogas (2006). *Informe Xeral*. Recuperado de http://www.lasdrogas.net/catalogo/product_info.php?products_id=1449.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2011). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- O'Malley, P. M., Bachman, J. G. y Johnston, L. D. (1984). *Period, age, and cohort effects on substance use among american youth 1976-1982*. Michigan: Institute for Social Research.
- Oesterle, S., Hill, K. G., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R.F. y Abbott, R. D. (2004). Adolescent heavy episodic drinking trajectories and health in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 204-212.
- Oetting, E. R., Deffenbacher, J. L. y Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The influence of the community on drug use and deviance. *Substance Use and Misuse*, 33, 1629-1665.
- Ordish, G. (1987). *The great wine blight*. Londres: Sidgwick and Jackson.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XX*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: Autor.
- Oteo, A. (2009). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud. *Revista de estudios de juventud*, 84, 155-77.
- Ovalle, A. (1969). *Histórica relación del Reino de Chile y de las Misiones*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

- Oyola, A.E. (2012). *Fases de la investigación cuantitativa*. Recuperado de http://redmed-ica.com/fases_de_...PDF.
- Pandina, R. J., Labouvie, E. W., Johnson, V. y White, H. R. (1990). The relationship between alcohol and marijuana use and competence in adolescence. *Journal of Health and Social Policy*, 1, 89-108.
- Pandina, R.J., Johnson, V. y Labouvie, E.W. (1992). Affectivity: A central mechanism in the development of drug dependence. En M. Gland y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drugs abuse* (pp. 179-209). Washington DC: American Psychological Association.
- Paredes, C.S. (1991). *La sociedad y la agricultura en el siglo XVI*. México: FCE-CIESAS
- Pascual, F. (2004). *Historia del alcohol y el alcoholismo*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Peele, S. (1990). *Man's misbehaving the sciences*. New York: Academy of Sciences.
- Peele, S. y Grant, M. (Eds.) (1999). *Alcohol and pleasure: A health perspective*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Peláez, R. (2008). El vino de los faraones. *BuenaCepaNews*. Recuperado de http://www.buenacepa.com/nota_int.php?noticia=57
- Peñín, J. (2008). *Historia del vino*. Madrid: Espasa.
- Pérez, A. y Tirado, R. (2006). *Stopdrogas. Prevención en la enseñanza superior. Investigación comparativa de universidades españolas y portuguesas*. Huelva: Universidad de Huelva. Departamento de Educación.
- Pernanen, K. (1994). *Alcohol in human violence*. Nueva York: Guilford Press.
- Perkins, H.W., Linkenbach, J. y Dejong, W. (2001). Estimated blood alcohol levels reached by "binge" and "non binge" drinkers: a survey of young adults in Montana. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 317-320

- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 91-100.
- Perry, M. A. y Furukawa, M. J. (1987). Métodos de modelado. En F. H. Kanfer, y A.P. Goldstein (Eds.), *Como ayudar al cambio en psicoterapia* (pp. 167-215). Bilbao: DDB.
- Petratis, J., Flay, BR, y Miller, T. (1995). Revisión de las teorías del uso de sustancias en adolescentes: Organización de las piezas en el rompecabezas. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Phillips, R. (2000). *A short history of wine*. Nueva York: Ecco.
- Piaña, G., Isola, A. y D'Albore, G.R. (1989). *La miel. Alimento de conservación natural. Orígen-Recolección-Comercialización*. Madrid: Agrogúas Mundi-Prensa.
- Piga, A. y Marinoni, A. (1915). *Las bebidas alcohólicas. El alcoholismo*. Barcelona: Ed. Soler.
- Pizarro, D. (1643). Testamento. *Archivo Nacional de Chile; fondos notariales de La Serena*, 4(12).
- Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Memoria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Pouget, R. (1990). *Histoire de la lutte contre le phylloxéra de la vigne en France*. París: INRA.
- Prestwich, P.E. (1988). *Drink and the politics of social reform: antialcoholism in France since 1870*. Palo Alto: Society for the Promotion of Science and Scholarship.
- Principios de Dublín (1997). *Principios de Cooperacion entre la Industria de Bebidas Alcohólicas, los Gobiernos, los Investigadores Científicos y la Comunidad de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.icap.org/>

portals/0/download/all_pdfs/Spanish_content_pdf/Dublin_Principles_Spanish.pdf

- Prochaska, J. O. y C. C. DiClemente (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Purcell, N. (1985). Wine and Wealth in Ancient Italy. *The Journal of Roman Studies*, 75, 8.
- Queipo, D., Álvarez, F.J. y Velasco, A. (1986). Alcohol consumption among university students in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*, 18, 41-49.
- Real Decreto de 24 de Julio de 1889 por el que se publica el Código Civil (BOE núm. 206 de 25/07/1889)
- Read, J.P., Beattie, M., Chamberlain, R. y Merrill, J.E. (2008). Beyond the binge threshold: heavy drinking patterns and their association with alcohol involvement indices in college students. *Addictive Behaviors*, 33(2), 225-234.
- Rehm, J. (1998). Measuring quantity, frequency, and volume of drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(2), 4-14.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K. y Rehn, N. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research*, 9, 157-164.
- Reinet, D.F. y Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31 (2), 85-199.
- Reuters (ed.). (2008). *Cerveza Norcoreana: gran sabor bajo riesgo de proliferación*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Gastronom%C3%ADa_de_Corea#cite_note-1
- Rey, A. (1990). *Estudios médicos-sociales sobre marginados en la España del siglo XIX*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Richardson, V. (1994). Conducting research on practice. *Educational Researcher*, 23(5), 5-10.

- Richardson, A. y Budd, T. (2003). Young adults, alcohol, crime and disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(1), 5-16.
- Rivera, I. (2001). Hábitos y prácticas de consumo de alcohol de los jóvenes en bares y discotecas del país. Cuadernos FISAC, 1(9), 35-46.
- Robinson, J. (2006). *The Oxford Companion to Wine* (3rd ed.). Oxford: University Press.
- Rocca, P. (2001). *Vino, caña y otros brebajes (1890-1950)*. Montevideo: La Rural.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona: Aljibe.
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Román, R. (2000). *Embriaguez, alcoholismo y Derecho Penal*. Barcelona: Ed. Bosch.
- Room, R., Babor, T. y Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365(9458), 519-530.
- Rosales, D. (1878). *Historia General del Reino de Chile*. Flandes: J.T.M.
- Rosenstock, I., Stretcher, V. y Becker, M. (1994). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Roth, H. (1961). *Padagogische Psychologie des Lehrens und Lernens*. Berlín: Darmstadt.
- Ruiz, C. (1998). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Lara (Venezuela): CIDEG.
- Ruz, M.A. (2007). La embriaguez indígena en la Nueva España. *Ocio y vida cotidiana*, 120, 595-605.
- Saavedra, L. (2012). *Saque, la bebida con más alto contenido alcohólico del mundo*. Recuperado de <http://www.guioteca.com/cultura-japonesa/sake-la-bebida-con-mas-alto-contenido-alcoholico-del-mundo/>
- Saggia, G. G. (2012). *La empresa cervecera del siglo XIX*. Recuperado de <http://gerssaggia.blogspot.com.es/2012/06/la-empresa-cervecera-del-siglo-xix.html>

- Sahagún, B. (1829). *Historia general de las cosas de la Nueva España*. México: Imprenta de Alejandro Valdés.
- Saldin, H.S. (1971). Diario del Perú 1924. *CDIP* 17(4).
- Sánchez, J. (1957). *Cuatro siglos de historia iqueña*. Lima: Editorial Victory.
- Sánchez-Pardo, L. (2001). Situación actual y evolución de los consumos de drogas ilícitas en España. *Trastornos Adictivos*, 3(2), 85-94.
- Sánchez-Pardo, L. (2002). Consumo alcohólico e la población española. *Adicciones*, 14(1), 79-97.
- Santacreu, J. (1991). Psicología de la Salud: Marcos teóricos y modelos. *Revista Psicología de la salud*, 3, 3-20.
- Santacreu, J., Márquez, M.O. y Zaccagnini, J.L. (1992). *El problema de la droga*. Valencia: Ed. Promolibro.
- Santacreu, J. y Froján, M.X. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*, 17(4), 253-268.
- Santo, J. (1990). *No te rindas ante el alcohol*. Madrid: Rialp.
- Sarason, S.B. (1982). *The culture of the de school and the problem of the change*. Boston: Allyn y Bacon.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., De la Fuente, J.R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT): who Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction*, 88(6), 791-1080.
- Schlüpmann, J. (2003). El tráfico marítimo y las coyunturas económicas en el Pacífico ibérico del siglo XVII al XVIII. *Red Europea de Información y Documentación sobre América Latina* 32(2), 263-292.
- Schlüpmann, J. (2006). *Cartas edificantes sobre el comercio y la navegación entre Perú y Chile a comienzos del siglo XVIII*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Seisdedos, N. (2004). *Cambios. Test de flexibilidad cognitiva*. Madrid: TEA ediciones.

- Serrán, G. (1990). Los indios norteamericanos: ¿Extinción o exterminio? En P. Ceinos (Ed.), *Minorías étnicas*. Barcelona: Integral Edicions.
- Seward, D. y Robarts, B. (1979). *Monks and Wine* (1ª Ed.). London: Octopus Publishing Group.
- Shakeshaft, A.P., Bowman, J.A. y Sanson, R.W. (1998). Comparison of Three Methods to Assess Binge Consumption: One-Week Retrospective Drinking Diary, AUDIT, and Quantity/Frequency. *Substance Abuse*, 19(4), 191-203.
- Sher, K.J. y Rutledge, P.C. (2007). Heavy drinking across the transition to college: predicting first-semester heavy drinking from precollege variables. *Addictive Behaviors*, 32(4), 819-835.
- Sherratt, A. (1987). Cups that Cheered. En Waldren y Kennard (Comps.), *Bell-Beakers of the Western Mediterranean* (81-114). Oxford: B.A.R.
- Sherratt, A. (1991). Sacred and Profane Substances: the ritual Use of Narcotics in Later Neolithic Europe. En Garwood y otros (Ed.), *Sacred and Profane. Ritual and Religion* (50-64). Oxford: Committee for Archaeology.
- Sherratt, A. (1995 b). Alcohol and its Alternatives. Symbol and substance in preindustrial cultures. En Goodman, J. y otros (eds.), *Consuming Habits. Drugs in History and Anthropology* (pp. 11-46). London: Routledge.
- Sierra, R. (1986). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Madrid: Paraninfo.
- Sierra, R. (1998). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- Sisa, E. (1978). *Tiempo de ayer que fue...* Montevideo: Ed. Vanguardia.
- Soldi, A.M. (2006). La vid y el vino en la costa central del Perú, siglos XVI y XVII. *Universum* 21(2), 42-61.
- Soltís, J. (1984). On the nature of Educational Research. *Educational Researcher*, 13 (10), 5-10.
- Soriano, J., Castejón, E., Abdó, L., Fábregas, A., Jiménez, X., Mora, G. y Rodríguez, C. (2004). *Alcoholismo, género y emociones*. Recuperado de

<http://www.santpau.es/santpau/etf/webesp/Alcohol%20y%20depresi%C3%B3n.pdf>

- Sournia, J.C. (1986). *Histoire de L'alcoolisme*. París: Flammarion.
- Spawton, A.L. (1991). Development of the Global Alcoholic Drinks Industry and its Implications for the Future Marketing of Wine. En P. Botos (ed.), *Vine and Wine Economy* (pp. 275-287). Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Stein, R. (1975). El consumo de vino en los tiempos del Nuevo Testamento. En J. MacArthur, *Comentario MacArthur del Nuevo Testamento: Gálatas, Efesos* (pp. 291-292). Michigan: Editorial Portavoz.
- Stern, E.M. (1999). Roman Glassblowing in a Cultural Context. *American Journal of Archaeology*, 103(3), 441-484.
- Stevenson, T. (2005). *The Sotheby's Wine Encyclopedia* (4.^a Ed.). Londres: Dorling Kindersly.
- Strauss, R. y Bacon, S. (1953). *Drinking in college*. New Haven: Yale University Press.
- Suárez, M. (2001). *Desafíos transatlánticos: Mercaderes, banqueros y el estado en el Perú virreinal, 1600-1700*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Takeo, K. (2008). El sake y la cultura japonesa. *Nipponia*, 44
- Taylor, B. (1987). *Homicidio y rebelión en las poblaciones coloniales mexicanas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Tejada, J. (1995). Estancia de investigación en el Laboratorio di Informatica Musicale del Dipartimento di Science delle Informazione de la Università de Milán. Milán: Università degli Studi de Milano.
- Temin, P. (2001). A Market Economy in the Early Roman Empire. *The Journal of Roman Studies* 91, 169–181.
- Tenorth, H.E. (1997). Thematisierung und Bedeutung in der Erziehungswissenschaft. *Zeitschrift für Pädagogik*, 43(6), 969-984.

- Tirado, R. e Infante, A. (Coords.) (2005). *Actas del I Congreso Ibérico de Prevención de Drogodependencias en la Educación Superior*. Libro electrónico.
- Tirado, P. (Coord.) (2007). *Guía clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Tirado, R.; Méndez, J.M. y Aguaded, J.I. (2008). El proyecto Droga. Comunidades virtuales de aprendizaje. *Comunicar*, 30, 165-169.
- Tirado, R., Aguaded, J.I., Carrasco, I., Marín, I. Tello, J. y Boza, A. (2009). *Prevención del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Huelva. Estudio de sus motivaciones, hábitos y ocupación del tiempo de ocio*. Huelva: Ágora.
- Torres, M.A., Santodomingo, J., Pascual, F., Freixa, F. y Álvarez, C. (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Toussaint, M. y Bell, A. (2008). *The History of Food* (2nd Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Townshend, J.M. y Duka, T. (2002). Patterns of alcohol drinking in a population of young social drinkers: a comparison of questionnaire and diary measures. *Alcohol Alcohol*, 37(2), 187-192.
- Turner, J.C., Bauerle, J. y Shu, J. (2004). Estimated blood alcohol concentration correlation with self-reported negative consequences among college students using alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(6), 741-749.
- Turrisi, R., Mallett, K.A., Mastroleo, N.R. y Larimer, M.E. (2006). Heavy drinking in college students: who is at risk and what is being done about it? *Journal of General Psychology*, 133(4), 401-420.
- Unidad de Coordinación del Plan de Drogas (2010). *Plan Sobre Drogas del Principado de Asturias 2010-2016*. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Ustün, T.B. (2001). *Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle: Published on behalf of the World Health Organization.

- Valencia, J.L., Galán, I. y Rodríguez-Artalejo, F. (2007). Binge drinking in Madrid, Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental*, 31(10), 1723-1730.
- Vandervelde, E. y Wurm, E. (1914). Informes sobre el alcohol. En M.A. Torres (Coord.) (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*, (pp. 13-37). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Vargas, L.A. (1999). El pulque en la cultura de los pueblos indígenas. *Cuadernos FISAC*, 2, 11-20.
- Vázquez, A. (2005). Alcohol y Campaniforme. *Cuadernos de Arqueología*, 13, 87-114.
- Verduzco, E. (1992). El método y la metodología. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/30487184/El-Metodo-y-la-Metodologia>
- Vicens, J. (1964). *Historia de España y América*. Barcelona: Edit. Tiedes.
- Vik, P.W., Carrello, P., Tate, S.R. y Field, C. (2000). Progression of consequences among heavy-drinking college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(2), 91-101.
- Vik, P.W., Tate, S.R. y Carrello, P. (2000). Detecting college binge drinkers using an extended time frame. *Addictive Behaviors*, 25(4), 607-612.
- Viña, C.M. y Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoafectivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de La Laguna. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 521-536.
- Virgilio (29 a.C.). *Las Geórgicas*. Recuperado de <http://www.bibliotecasvirtuales.com/biblioteca/otrosautoresdelaliteraturauniversal/virgilio/index.asp>
- Waldrom, H. B. (1998). Substance abuse disorders. En A.S. Bellack y M. Versen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology* (pp. 539-563). Oxford: Elsevier Science Ltd.
- Wallace, W. (1976). *La lógica de la ciencia en la sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B. y Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in

- college. A national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*, 272(21), 1672-1677.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A. y Rimm, E. B. (1995). A gender-specific measure of binge drinking among college students. *American Journal of Public Health*, 85(7), 982-985.
- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T.F. y Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50(5), 203-217.
- Wechsler, H. y Nelson, T.F. (2006). Relationship between level of consumption and harms in assessing drink cut-points for alcohol research: Commentary on "Many college freshmen drink at levels far beyond the binge threshold". *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(6), 922-927.
- Wechsler, H. y Nelson, T.F. (2008). What we have learned from the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(4), 481-490.
- Weiss, M. (2004). *Food in Medieval Times* (1^{er} ed.). Westport: Greenwood Press.
- Werch, C. E. y DiClemente, C.C. (1994). A multi-component state model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use. *Health Education Research*, 9, 37-46.
- White, A. M., Kraus, C. L., McCracken, L. A. y Swartzwelder, H. S. (2003). Do college students drink more than they think? Use of a free-pour paradigm to determine how college students define standard drinks. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(11), 1750-1756.
- White, A.M. (2006). Many college freshmen drink at levels far beyond the binge threshold. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(6), 1006-1010.

- Widmark, E.P. (2012). Blood alcohol concentrations and number of drinks. En A. Dasgupta y L.J. Langman (Ed.). *Pharmacogenomics of Alcohol and Drugs of Abuse* (pp. 20-21). Boca Ratón: Taylor y Francis Group.
- Wills, T. A., y Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. En S. Shiffman y T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use* (pp. 3-24). Orlando, FL: Academic Press.
- Wills, T.A. (1986). Stress and coping in early adolescence relationships to substance use in urban school sample. *Health Psychology*, 5, 503-529.
- Wills, T.A. (1990). Stress and coping factors in the Epidemiology of substance use. En L.T. Kozlowsky, H.M. Annis, H.D. Cappel, F.B. Glaser, M.S. Goodstad, Y. Israel, H. Kalant, E.M. Sellers y E.R. Vingilis (Comps.). *Research advances in alcohol and drug problems* (pp. 321-339). New York: Plenum.
- Wilsnack, R.W., Vogeltanz, N.D., Wilsnack, S.C., Harris, T.R., Ahlstrom, S. y Bondy, S. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, 95(2), 251-265.
- Winett, R., King, A. y Altman, D. (1991). *Health Psychology and Public Health: An Integrative Approach*. New York: Perga.
- Wise, R.A., y Bozarth, M.A. (1987). A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*, 94, 469-492.
- World Health Organization (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: WHO
- Xing, Y., Ji, C. y Zhang, L. (2006). Relationship of binge drinking and other healthcompromising behaviors among urban adolescents in China. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 495-500.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research, design and mhetods* (4th ed.). California: SAGE Inc.
- Zaldívar, F., López Ríos, F., García, J.M. y Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 113-132.

- Zohary, D. y Hopf, M. (1993). *Domestication of Plants in the Old World*. New York: Oxford Science Publications.
- Zubillaga, C. y Cayota, M. (1982). Cristianos y cambio social en el Uruguay de la modernización (1895-1919). *Serie Investigaciones* 26(1).
- Zupiria, X. (2000). *Consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del País Vasco*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Zurita, J. (1997). Alcohol, hongos y tabaco en el mundo azteca. *Liberaddictus*, 15,12-13.

13.1. Normativa

- Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencia. (BOJA núm. 51, de 16 de abril de 1994).
- Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. (BOJA núm. 145, de 10 de diciembre de 2002).
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad. (BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 1988).
- Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana. (BOE de 22 de Febrero de 1992).
- Ley 25/94, de 12 de julio, sobre ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. (BOE núm. 166, de 13 de julio de 1994).
- Ley 22/1999, de 7 de junio, de Modificación de la Ley 25/1994, de 12 de julio, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros, relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. (BOE núm. 136, de 8 de junio de 1999).
- Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo. (BOJA núm. 237 de 10 de Diciembre de 2003).

Ley 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía. (BOJA núm. 215 de 07 de Noviembre de 2006).

Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en materia de seguridad vial. (BOE núm. 288 de 1 de diciembre de 2007).

Orden Ministerial de 31 de enero de 1980, por el que se prohíbe la entrada a menores de dieciséis años en las salas de fiestas, discotecas, salas de baile y establecimientos análogos. Madrid: Ministerio del Interior.

Orden Ministerial de 7 de noviembre de 1989, por la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los Centros Escolares públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia. (BOE núm. 272, de 13 de Noviembre 1989).

Real Decreto 1100/78 de 12 de mayo, por el que se regula la publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas en los medios de difusión del Estado. (BOE de 29 de mayo de 1978).

Real Decreto 3032/78 de 15 de diciembre, por el que se crea la Comisión Interministerial para el Estudio de los problemas derivados del Consumo de Drogas (BOMº Sanidad núm.25, de 15 de diciembre de 1978).

Real Decreto 1467/1981, de 8 de mayo, por el que establece la prohibición de conducir con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,8 grs. por litro. (BOE núm. 173, de 21 de julio de 1981).

Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas. (BOE de 06 de Noviembre de 1982).

13.2. Normativa por Comunidades Autónomas

Comunidad Foral de Navarra: Ley Foral 10/1991, de 16 de marzo, sobre prevención y limitación del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad. (BOE núm. 226, de 20 de septiembre de 1991).

- C. A. de Castilla-La Mancha:* Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores. (BOE núm.56, de 5 de marzo de 1996).
- C. A. de Extremadura:* Ley 4/1997, de 10 de abril, de Medidas de Prevención y Control de la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas para Menores de Edad. (BOE núm. 163, de 9 de julio de 1997).
- C.A. de Madrid:* Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 183, de 2 de agosto de 1995).
- C.A. del País Vasco:* Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en Materia de Drogodependencias. (BOPV de 14 de julio de 1998).
- C.A. de Canarias:* Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias. (BOE núm. 198, de 19 de agosto de 1998). Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. (BOE núm. 63, de 14 de marzo de 1997).
- C. A. de la Región de Murcia:* Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social. (BOE núm. 37, de 12 de febrero de 1998).
- C. A. Valenciana:* Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. (BOE núm.171, de 18 de julio de 1997).
- C. A. de Cantabria:* Ley 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en Materia de Drogodependencias. (BOE núm. 283, de 26 de noviembre de 1997).
- C. A. de Galicia:* Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia, sobre Drogas. (BOE núm. 153, de 25 de junio de 1996).
- C. A. de Castilla-León:* Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes. (BOE núm. 99, de 26 de abril de 1994).
- C. A. de Cataluña:* Ley 20/1985, de 25 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Sustancias que pueden generar Dependencia. (BOE núm. 206, de 28 de agosto de 1985). Modificada por la Ley 10/1991, de 10 de

mayo (BOE núm. 135, de 6 de junio de 1991) y por la Ley 8/1998, de 10 de julio (BOE núm. 198, de 19 de agosto de 1998).

C. A. de Andalucía: Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas. (BOE núm. 194, de 14 de agosto de 1997). Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor. (BOE núm. 150, de 24 de junio de 1998). Orden de 23 de noviembre de 1993, por la que se prohíbe la venta y distribución de tabacos y bebidas alcohólicas a los alumnos y alumnas en los centros docentes de Andalucía. (BOJA de 07 de diciembre de 1993). Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (BOJA núm. 255, 31 diciembre de 2011). Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materias de drogas (BOJA núm.59, 24 de mayo de 2001).

13.3. Páginas web

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/otras.htm>.

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/alcohol.pdf>.

http://es.wikipedia.org/wiki/Vino_en_la_Antigua_Roma.

<http://www.vinos.vinoseleccion.com/historia-del-vino>.

http://es.wikipedia.org/wiki/Vino_en_la_Antigua_Roma#cite_notePhillips46-56-28.

http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/HistoriaAdicciones_EspContem.pdf.

[http://www.sintesis.com/data/uploads/files/biblio%20web%20estrategias%20de%20intervencion%20en%20la%20preve\(1\).pdf](http://www.sintesis.com/data/uploads/files/biblio%20web%20estrategias%20de%20intervencion%20en%20la%20preve(1).pdf).

http://es.wikipedia.org/wiki/Vino_de_Estados_Unidos.

http://es.wikipedia.org/wiki/Vino_de_Chile.

http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_cerveza_en_Espa%C3%B1a.

<http://www.slideshare.net/ggustavodom/alcohol1-12572857>.

<http://www.agrichina.org/download/DOC-CAP-010.pdf>.

http://www.iese.edu/es/files/diageo_libroblanco.pdf.

<http://www.adicciones.es/files/267-264%20bravo.pdf>

<http://www.redcita.com/web/>

<http://www.gizarte.net/n68PortalWar/N68PoLinkExtInterServlet?url=/drogo/dependencias/datos/saberbeber.pdf>

<http://books.google.es/books?id=r0ssB3t-0qcC&pg=PA103&lpg=PA103&dq=dise%C3%B1o+de+programa+sobre+el+alcohol&source=bl&ots=GR64->

<http://guidance.nice.org.uk/nicemedia/live/13337/53296/53296.doc>.

<http://www.libreddrogas.com/ytuatedecidesw.libreddrogas.com/ytuatedecides>

<http://www.stopdrogas.net/>

13.4. Bases de datos consultadas:

<http://www.mec.es/redinet2/html/>

<http://www.mcu.es/TESEO/teseo>.

<http://www.redalyc.org/>

<http://www.teledoc.urv.es/educ@ment>

Bases de datos temáticas como MathSciNet, Zentralblatt Math, RePEc

VI. ANEXOS

Anexo 1

Carta de presentación de la investigación a los profesores



Facultad de Educación

Huelva, 24 de Mayo de 2011

Estimado/a Profesor/a:

A los efectos de la investigación que se está llevando a cabo por el Grupo de Investigación en Orientación Educativa HUM-879 de la Universidad de Huelva sobre las causas, riesgos y prevención del consumo de alcohol en los estudiantes de esta Universidad, me complace presentarle a Dña. Carmen Azaustre Lorenzo, investigadora de la Universidad de Huelva y la encargada de llevar los cuestionarios que cumplimentaran los alumnos y alumnas de su clase.

Quedo a su disposición, y le envío un cordial saludo agradeciendo su colaboración.

Fdo.: Manuel Monescillo Palomo
Responsable Grupo de Investigador

Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
Departamento de Educación
Universidad de Huelva
HUELVA

Anexo 2: Cuestionario



Número de orden

Grupo de Investigación en Orientación Educativa HUM-879 de la
Universidad de Huelva

CUESTIONARIO

ESTUDIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA: CAUSAS, RIESGOS Y PREVENCIÓN

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre el grado de incidencia del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva. La encuesta es anónima y te pedimos que las respuestas sean contestadas con sinceridad y acorde con la realidad para que los datos que se obtengan sean lo más fiables posibles y garantice la validez de los resultados en la investigación.

I. DATOS PERSONALES

1. Sexo: Mujer ☐ Hombre ☐ 2. Edad: Años

3. Titulación:

4. Curso: 5. ¿Trabajas?

0	No	
1	De vez en cuando	
2	Los fines de semana	
3	Jornada laboral completa y/o parcial	

II. CONSUMO DE ALCOHOL

6. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? (Señala con una X)

0	Nunca	
1	Alguna vez al año	
2	1 vez al mes	
3	2-4 veces al mes	
4	Varias veces cada semana	
5	Diariamente	

7. Indica tu nivel de consumo de alcohol de baja graduación: cerveza, vino... (Señala con una X)

0	Ninguno	
1	1-3 vasos semanales	
2	4-5 vasos semanales	
3	1 vaso diario	
4	2-3 vasos diarios	
5	Más de 4 vasos al día	

8. Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación (solos o combinados con refrescos): whisky, ron, ginebr (Señala con una X)

0	Ninguno	
1	Alguna vez al mes	
2	1-2 copas a la semana	
3	3-4 copas a la semana	
4	5-10 copas a la semana	
5	Más de 10 copas a la semana	

9. ¿Qué tres tipos de bebidas alcohólicas consumes más? (Ordénalas con 1, 2, 3 en orden de importancia donde 1 es muy importante, 2 importante y 3 poco importante)

0	Cerveza	
1	Vino	
2	Ron	
3	Whisky	
4	Anís o aguardiente	
5	Otras: ¿cuáles?	

10. Indica el número de bebidas distintas que sueles consumir habitualmente en una misma jornada (Señala con una X)

0	Ninguna	
1	1	
2	2	
3	3	
4	Más de 3	

11. ¿Dónde sueles consumir más bebidas con alcohol y sin alcohol? (Señala con una X los lugares que correspondan)

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)	Bebidas sin alcohol (refresco s...)
En mi casa			
En la universidad			
En casa de amigos			
En botellones, fiestas, calle...			
En bares, cafeterías y/o discotecas			
Otros lugares. Especificálos:			
No consumo			

12. ¿Quiénes crees que consumen más alcohol? (Señala con una X)

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)
Los hombres		
Las mujeres		

13. Señala el tipo de consumo de alcohol que se da en tu entorno familiar (Señala con una X)

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)	Ninguna bebida alcohólica
Ningún familiar			
Padre			
Madre			
Hermanos			
Otros familiares. Especificálos:			

14. Si alguno de los miembros de tu familia consume alcohol ¿con qué frecuencia lo hace? (Señala con una X donde corresponda)

	Nunca		Alguna vez al año		1 vez al mes		2-4 veces al mes		Varias veces cada semana		Diariamente	
Padre	alta grad.		alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.	
	baja grad.		baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.	
Madre	Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.	
	Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.	
Hermanos	Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.	
	Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.	
Otros familiares. Especifica los:	alta grad.		alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.		Alta grad.	
	baja grad.		baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.		Baja grad.	

15. ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vino, sangría, tinto de verano...)? (Señala con una X)

0	A ninguna edad	
1	10-12 años	
2	13-15 años	
3	16-20 años	
4	20-30 años	
5	Otra edad:	

16. ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, ginebra, coñac...solos o combinados)? (Señala con una X)

0	A ninguna edad	
1	10-12 años	
2	13-15 años	
3	16-20 años	
4	20-30 años	
5	Otra edad:	

**17. Si no consumes alcohol
(de baja o alta graduación)
¿por qué no lo haces?**

*(Señala con una X. Puedes
señalar varias opciones)*

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)
Porque no me gusta		
Por mi salud		
Por temor a volverme dependiente		
Por desaprobación familiar		
Por desaprobación social		
Por la información recibida		
Por la formación recibida		
No me interesa		
Otra. Especificala:		

**III. CAUSAS POSIBLES QUE ORIGINAN EL CONSUMO
DE ALCOHOL**

**18. ¿A qué crees
que se debe el
consumo de
alcohol en los
universitarios**
*(Señala con una
X)*

	Alcohol baja graduación (cerveza, vino...)	Alcohol alta graduación (whisky, ron...)
Por tradición familiar		
Encuentro entre iguales		
Actos sociales		
Desinhibición personal		
Como medio de relacionarse		
Como diversión		
Otras. Especificalas:		

19. En tu caso personal ¿por qué has consumido o consumes alcohol? *(Señala 3 de las opciones según el grado de importancia, siendo 1 más importante, 2 importante y 3 poco importante)*

1	Por curiosidad	
2	Por deseo de sentir sensaciones nuevas	
3	Por evadirme de problemas personales	
4	Por estar con los compañeros	
5	Por no sentirme diferente	
6	Por moda	
7	Por experimentar placer	
8	Para facilitar las relaciones sociales	
9	Otras. Especificalas:	

20. ¿Qué puede ocasionar el consumo de alcohol según tu criterio? *(Señala 3 de las opciones según el grado de importancia, siendo 1 más importante, 2 importante y 3 poco importante)*

1	Problemas familiares	
2	Problemas económicos	
3	Problemas conductuales	
4	Problemas sociales	
5	Problemas de salud	
6	Problemas legales	
7	Otros. Especificalos:	

21. Algunas de las causas que originan el consumo de alcohol pueden ser las que se exponen a continuación. Señala con una X en todas ellas según el grado de importancia

	1 Muy importante	2 Importante	3 Poco importante
Pérdida de interés en general			
Alejarse de la familia y estar solos			
Irritabilidad y/o agresividad			
Disminución del rendimiento académico			
Cambio negativo en la higiene y aspecto personal			
Actitud defensiva			
Ansiedad			
Otras. Especificalas:			

22. Consumo alcohol cuando me siento presionado/a por exigencias académicas
(Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

23. Los problemas laborales hacen que incrementen mi consumo de alcohol(Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

24. Ser joven y universitario aumenta mi probabilidad de consumir alcohol en exceso (Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

25. Bebiendo alcohol me desinhibo y puedo hacer amigos más fácilmente
(Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

26. Desde tu punto de vista, señala si el consumo de alcohol en los universitarios y jóvenes en general, es debido a algunas de estas circunstancias (Señala 3 de las opciones según el grado de importancia, siendo 1 más importante, 2 importante y 3 poco importante)

1	Por su bajo coste económico	
2	Por la falta de responsabilidad en el consumo	
3	Por la falta de planes de prevención	
4	Por la aprobación social como droga legal	
5	Por la permisividad de las autoridades ante el consumo de alcohol	
6	Por la accesibilidad a los lugares de venta	
7	Por la falta de una cultura para controlar el alcohol	
8	Por el desconocimiento de los efectos negativos y riesgos para la salud	
9	Otras. Especificálas:	

27. ¿Qué efectos negativos te produce el consumo de alcohol?
(Señala con una X)

0	Ninguno	
1	Pérdida total o parcial de la memoria	
2	Agresividad	
3	Desequilibrio emocional	
4	Depresión aguda	
5	Estrés	
6	Otros. Especificalos:	

28. ¿Crees que el fenómeno del botellón incide en el consumo de alcohol? (Señala con una X)

0	Sí	
1	No	
2	No lo sé	

IV. RIESGOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

29. ¿Qué opinión tienes sobre el consumo de bebidas alcohólicas?
(Señala con una X)

0	Ninguno	
1	Es un placer	
2	Una adicción	
3	Una enfermedad	
4	Otros. ¿Cuáles?	

30. ¿Conoces los riesgos para la salud de las enfermedades producidas por el consumo continuado de alcohol? (Señala con una X en cada enfermedad)

	No	Sí	Poca información
Patología pancreática			
Cirrosis hepática			
Miopatía y miocardiopatía alcohólicas			
Enfermedades neurológicas			
Alteraciones hematológicas			
Alteraciones endocrinas			
Hipertensión arterial			
Trastornos metabólicos			
Infecciones pulmonares			
Otras. Especificalas:			

31. La condición de mujer supone un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol (Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

32. Ser hombre condiciona un mayor riesgo de caer en el consumo excesivo del alcohol (Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

33. ¿Crees que tener amigos que beben te ponen en mayor riesgo de consumir alcohol en exceso? (Señala con una X)

0	No, nunca	
1	Rara vez	
2	Algunas veces	
3	Con frecuencia	
4	Siempre	

34. ¿Consideras que ser estudiante te pone en riesgo de consumir alcohol? (Señala con una X)

0	No, nunca	
1	Rara vez	
2	Algunas veces	
3	Con frecuencia	
4	Siempre	

35. ¿Has participado, en el presente curso, los fines de semana en algún botellón? (Señala con una X)

0	No, nunca	
1	Rara vez	
2	Algunas veces	
3	Con frecuencia	
4	Siempre	

36. Señala los riesgos que consideres más importantes cuando el consumo de alcohol es excesivo (Marca con una X donde corresponda en cada uno de los riesgos)

		1 Bastante	2 Mucho	3 Poco	4 Nada
1	Daño para la salud				
2	Deterioro en el bienestar personal				
3	Daño en el bienestar familiar				
4	Deterioro en el bienestar de tu entorno				

5	Llegar a ser alcohólico				
6	Otros. Especificalos:				

37. Si alguna vez has consumido alcohol en exceso,¿cómo te has sentido?
(Señala con una X)

0	No me ha afectado	
1	Desorientado	
2	Triste	
3	Deprimido	
4	Feliz, alegre	
5	Otras. Especificalas:	

38. ¿Crees que el consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a consumir otras sustancias adictivas?
(Señala con una X)

0	No, nunca	
1	Rara vez	
2	Algunas veces	
3	Con frecuencia	
4	Siempre	

V. PREVENCIÓN

39. La educación para la salud, en el consumo de alcohol, en el medio escolar es una realidad desde la educación infantil hasta la universidad
(Señala con una X)

0	Totalmente en desacuerdo	
1	En desacuerdo	
2	De acuerdo	
3	Totalmente de acuerdo	

40. ¿Conoces si hay campañas de prevención para promover el consumo responsable de alcohol? (Señala con una X)

0	Sí	
1	No	
2	No lo sé	

41. ¿Crees que las campañas para prevenir el consumo abusivo de alcohol en los universitarios pueden dar resultados positivos? (Señala con una X)

0	Sí	
1	No	
2	No lo sé	

42. ¿Crees que una campaña de prevención para el consumo de alcohol llevada en la Universidad podría ayudar a los estudiantes a hacer un consumo responsable?

(Señala con una X)

0	Sí	
1	No	
2	No lo sé	

43. ¿Qué haces cuando estás en una reunión de amigos y no hay bebidas alcohólicas?

(Señala con una X)

1	Nada. Me quedo en la reunión	
2	No estoy a gusto	
3	Salgo a comprar bebidas	
4	Me marchó de la reunión	
5	Otras. Especificalas:	

44. De las siguientes acciones señala las que consideres más importantes para la prevención del consumo irresponsable de alcohol

(Señala 3 de las opciones según el grado de importancia, siendo 1 más importante, 2 importante y 3 poco importante)

1	Control legal de alcohol en locales públicos autorizados	
2	Prohibición del alcohol en eventos deportivos	
3	Promoción del consumo de bebidas no alcohólicas	
4	Implantación de los programas de prevención sobre el consumo de alcohol	
5	Campañas divulgativas sobre el consumo responsable	
6	Divulgación mediante encuentros, jornadas, charlas sobre los riesgos para la salud impartidos por profesionales	

45. Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre y que pueden ser una alternativa al consumo de alcohol

(Señala con una X. Puedes señalar más de una)

0	Deporte	
1	Internet	
2	Videojuegos	
3	Ir al cine, teatro, espectáculos	
4	Ir de fiesta	
5	Participar en asociaciones	
6	Lecturas ajenas al Plan de Estudios	
7	Escuchar música	
8	Ver TV	
9	Ir de compras	
10	Participar en Talleres. Especificalos	

46. ¿Qué crees que te puede ofrecer la universidad u otras instituciones sociales en materia de prevención del consumo responsable de alcohol? (Señala con una X)

0	Nada	
1	Aprendizaje basado en habilidades	
2	Programas de Educación para la Salud y/o campañas divulgativas	
3	Compromiso con el entorno social y físico que potencien la salud	
4	Formación	
5	Orientación	
6	Información	
7	Otros. Especificalos:	

47. Señala tres opciones para el fomento de la prevención en el consumo de alcohol (Marca con una X en cada una de ellas)

	1 Muy importante	2 Importante	3 Poco importante	4 Nada importante
Campañas informativas				
Ofertar asignaturas optativas o de libre configuración para la prevención				
Formación en líderes universitarios en prevención				
Emitir programas específicos en los medios de comunicación				
Aumentar la oferta cultural				
Aumentar la oferta deportiva				
Otras. Especificalas:				

48. De las siguientes estrategias ¿Cuáles consideras que serían efectivas para reducir el consumo de alcohol entre los universitarios? (Señala con una X)

1	Hacer fiestas sin alcohol	
2	Organizar rutas nocturnas culturales	
3	Organizar actividades deportivas en horas de botellón	
4	Organizar actividades de ocio en horario de noche	
5	Diseñar carteles para promover el consumo responsable	
6	Otras. Indícalas	

49. ¿Crees que la prohibición del consumo de alcohol en la universidad es una medida apropiada para hacerlo responsable?
(Señala con una X)

0	Sí	
1	No	
2	No lo sé	

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

*Esta Tesis Doctoral se terminó de redactar en el
mes de julio de 2013*