

CONSUM D'ALCOHOL I FAMÍLIA

Treball de Final de Grau de Psicologia

Sònia FERNÁNDEZ MONTROIG

Curs 2014 - 2015

Tutora: Assumpció Guillén

Vic, 15 de maig de 2015

Amb agraïment a:

L'Assumpció Guillén, tutora d'aquest treball final de Grau per la seva guia i, en Joan Carles Martori per la seva paciència.

Als participants de la mostra que han contribuït a respondre el qüestionari.

La meva família, parella, amics i companys per la seva paciència i ànims durant tot aquest procés.

Resum

El present estudi tracta sobre la influència que exerceixen els pares en el consum d'alcohol en els seus fills/es. S'ha escollit aquesta substància ja que cada vegada més, el seu ús és normalitzat en la societat. Aquest treball s'ha portat a terme a través d'una investigació no experimental a partir d'una enquesta, a individus d'entre 18 i 26 anys i, ha sigut transversal. Per la recollida de dades es va fer servir una mostra no probabilística accidental. El resultat obtinguts han donat a conèixer la importància de la influència dels progenitors en l'inici del consum d'aquesta substància psicotòxica, ja que l'ús que en fan els fills/es pot estar repercutit, en certa manera, pel consum i la percepció que els pares tinguin de l'alcohol.

Abstract

The following research focuses on the influence that parents have over the alcohol consumption of their children. This substance has been chosen because nowadays its use in society is more standardized. In order to collect data a non-experimental investigation through survey has been used. Subjects of this transversal study are between 18 and 26 years old. To collect data a non-probabilistic sample was employed. The result shows the influence of parents in the initial consumption of this substance. As this use could be influenced, in some way, by the perception and the intake that parents have of alcohol.

Paraules clau: pares, influència, alcohol, fills/es

Key words: parents, influence, alcohol, children

Contingut

1. Introducció	5
1.1. Justificació	5
2. Marc teòric.....	6
2.1. Definició d'alcohol.....	6
2.2. Evolució històrica de l'alcohol	6
2.3. Patrons de consum.....	9
2.4. Efectes del consum en el nostre cos	12
2.5. Factors que afavoreixen en el consum d'aquesta substància	16
2.5.1. Factors psicosocials	16
2.5.2. Factors hereditaris	22
3. Hipòtesis.....	24
4. Objectius.....	24
5. Metodologia	25
5.1. Disseny d'investigació	25
5.2. Participants.....	25
5.3. Contextualització	25
5.4. Material i instrument	26
5.5. Procediment de recollida de dades.....	27
5.6. Aspectes ètics i deontològics.....	27
6. Resultats.....	28
6.1. Resultats obtinguts en la mostra de persones que no han consumit en els últims 30 dies	28
6.2. Resultats obtinguts en la mostra de persones que han consumit en els últims 30 dies	33
7. Discussió	38
7.1. Comparació dels resultats obtinguts	38
8. Limitacions.....	42
9. Conclusions	43
10. Referències bibliogràfiques.....	45

1. Introducció

Cada vegada hi ha més estudis que informen d'una progressiva normalització del consum d'alcohol entre els joves. Aquesta substància cada vegada més, forma part dels espais recreatius d'aquesta població. Es troben varis factors que poden influir en aquesta pràctica, sobretot de temes sociodemogràfics, familiars o socials.

S'anomena consum d'alcohol a aquella pràctica que implica beure qualsevol substància que contingui alcohol, ja pot ser vi, cervesa o qualsevol licor fort.

L'ús d'aquesta substància afecta a les persones i a les societats de diferents maneres i, els seus efectes estan determinats pel volum d'alcohol consumit, el hàbits de consum i, algunes vegades per la qualitat de l'alcohol. El 2012, el 5.9% del total mundial de defuncions van ser atribuïdes al consum (OMS, 2014).

1.1. Justificació

Degut a que Espanya és un país en que cada vegada més es normalitza aquesta substància, provocant d'aquesta manera la incitació del seu ús, es vol conèixer si els pares hi tenen un paper important.

Cal tenir en compte, que el consum d'alcohol és un factor causal de més de 200 malalties i trastorns. Està associat al risc de desenvolupar problemes de salut com trastorns mentals i comportamentals, cirrosis hepàtica, algun tipus de càncer i malalties cardiovasculars, així com traumatismes derivats de la violència i els accidents de trànsit (OMS, 2014).

Així doncs, tenint en compte els problemes associats a l'ús d'aquesta substància, en aquest treball s'intenta fer un recull per conèixer quins són els principals factors que poden ser més influents a consumir aquesta substància i, que posteriorment poden derivar en els problemes mencionats. També es tractaran els problemes derivats del consum, la influència dels patrons de consum dels pares en el consum dels fills/es, i altres factors que també poden afavorir l'ús d'aquesta substància.

2. Marc teòric

2.1. Definició d'alcohol

L'alcohol, també anomenat alcohol etílic o etanol (amb fórmula química $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$), és una substància psicoactiva amb propietat causant de dependència que s'ha vingut utilitzant en moltes cultures durant molts segles. El mal consum d'alcohol pot tenir conseqüències en la salut, socials i econòmiques en les societats (OMS, 2014).

2.2. Evolució històrica de l'alcohol

L'alcohol en l'Antic Egipte

El consum de vi en l'Antic Egipte, segons Guasch (2006), es remunta en els principis d'aquesta civilització, a prop dels anys 3000 a.C., en què s'han trobat panses en el jaciment d'El Omari, situat actualment a la ciutat d'El Cairo. La gent que ha habitat en aquesta ciutat donen constància de que la *Vitis vinífera* va ser una de les primeres cultivades a Egipte i trobades a les tombes dels primers faraons de figures de ceràmica, destinades a contenir vi, per la utilització en l'altra vida, per tant, manifesten el seu consum.

Al llarg de la civilització faraònica, el vi va ser un producte demandat per les classes altes polítiques i religioses, considerant-se un article de luxe, al mateix temps que estava vinculat a cerimònies religioses, donant-se freqüentment als déus com una ofrena especial, d'acord amb la seva importància. Des de principis del període dinàstic (3150 a.C.) es col·locava en les tombes dels reis l'aixovar i els regals, oferts al difunt per a la seva nova vida; entre els productes que es dipositaven en la tomba, alguns dels quals potser solament els més privilegiats podien consumir, hi havia gran quantitat de gerres de ceràmica amb vi. La importància política, social i religiosa del vi en l'antic Egipte era molt coneguda i està documentada en moltes inscripcions, pintures murals i representacions iconogràfiques. Bevien vi els faraons, els seus familiars, els seus ministres, els seus generals, els sacerdots, les classes acomodades i també el poble pla. Aquest beguda tenia una consideració social i econòmica, que situava al vi entre les begudes més apreciades, molt per davant de la cervesa, el cost de la qual era deu vegades menor (Guasch, 2006).

Al marge del seu ús com a ofrena funerària i com a beguda, el vi tenia un ús religiós. Els sacerdots oferien vi als déus diàriament en els temples; i el faraó ho oferia en les

cerimònies anuals de rejuveniment i renovació del seu poder polític i religiós. En la mitologia egípcia el cicle de la vinya es relacionava amb el renaixement d'Osiris, el déu de la resurrecció; perquè després de recollir el raïm, les fulles cauen i la vinya sembla morta, per renéixer al cap d'uns mesos; igual que Osiris, el principal déu egipci, que renaixia cada any amb la inundació del riu Nil per fertilitzar la terra i donar vida (Peláez, 2008)¹.

Alcohol i cultura al llarg de la història

Els usos i les costums en torn a la tolerància i al consum de substàncies considerades com a drogues tenen un transfons cultural. L'alteració de la consciència en el moment del seu consum formen part des de l'antiguitat de rituals religiosos i místics, en els que les percepcions i els estats de consciència provocats per elles s'associen a formes de coneixement i espiritualitat (Brau, 1969; Escohotado, 1989; Uso, 1996)². Per tant, es sap que és quelcom que ha perdurat en la història de la humanitat, en que és present inclús en rituals òrfics, el culte al déu Baco de la Guerra Antiga i, inclús en la metàfora de la sang de Crist amb el vi. També va ser-hi present en el moviment *hippy*.

En la medicina hipocràtica es troben escrits que afirmen que per una dieta saludable cal tenir en compte les begudes alcohòliques i la seva aplicació terapèutica.

També s'ha trobat que en les civilitzacions gregues l'alcohol era habitual en la dieta, i que els metges, inclús, hi atribuïen efectes beneficiosos al consum moderat de vi.

El consum de begudes alcohòliques des de la prehistòria fins el segle XI, en varietat era molt limitada, ja que eren elaborades a través de fermentacions molt senzilles. No va ser fins l'Edat Mitjana, en que es van començar a introduir tècniques de destil·lació, heretades de l'alquímia del àrabs, per a obtenir licor espirituós, en que se li va atribuir el nom àrab d'alcohol. Degut a la seva olor, a la seva energia i a les seves propietats embriagadores, en alguns casos es va percebre com a verí patogen (en que molts testimonis ho associen al deteriorament orgànic i mental); tot i que també va ser utilitzat com a medicament per alguns sanadors o metges (que el consideraven beneficiós pel vigor i la força física quan els productes eren de bona qualitat i es consumia en moderació) (Barona Vilar J.L., 2003).

¹ Citat per AZAUSTRE LORENZO, 2014 a l'article "Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva : causas, riesgos y prevención".

² Citat per BARONA VILAR J. L., 2003. " La evolución histórica y conceptual del alcoholismo". Dins: GARCÍA USIETO, Esther; MENDIETA CAVIEDES, Silvia; CERVERA MARTÍNEZ, Gaspar; FERNÁNDEZ HERMIDA, José Ramón. *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pàgines 1-17.

Deixant de banda el fet de consumir un tipus d'alcohol o un altre, o que sigui part integrant de la dieta; es tenen referències que l'alcohol destil·lat es va començar a administrar com a remei terapèutic als miners hongaresos i als exèrcits que batallaven a Europa Central. Però la seva propagació es va començar a dur a terme al segle XVI, quan en alguns països europeus es va donar l'autorització als gremis de destil·ladors per fabricar begudes espirituoses com l'aiguardent (Rey, 1990)³. És a partir d'aquest moment, que el consum d'alcohol esdevé massiu i comença a anar en augment en tots els tipus de societat, és a dir, tant en la industrialitzada com en la rural.

Des del segle XVIII es van començar a notar símptomes i signes com el deliri (Sutton, 1813)³, i és llavors que es comença a investigar sobre l'embriaguesa i els efectes de l'alcohol a la salut. Al segle XIX un grup de metges anuncien, després d'una sèrie d'investigacions i treballs, que el consum habitual de begudes alcohòliques és una malaltia que afecta social i laboralment (Campos, 1997)³.

La primera contemplació mèdica d'alcoholisme que recull la història, apareix de la mà del metge suec M. Huss (1807 – 1890), en què ho defineix com “ una intoxicació progressiva, dependent de l'absorció directa del tòxic per la sang o de l'alteració d'aquesta. Aquest tòxic, actuant ja sigui com a cos estrany, o com a desorganitzador, exerceix secundàriament sobre el sistema nerviós una influència que és en primer lloc irritant, després sedant, després estupefacient, però ordinàriament alternativa abans de ser permanent” (Campos, 1997)³.

A partir d'aquí es van començar a investigar els efectes que tenia aquest consum sobre el sistema nerviós, i quines alteracions psíquiques i comportaments podia causar.

En un societat dificultada per les malalties de caràcter infeccios i contagiós, que afectaven sobretot a les classes obreres (a la vegada fruit de l'hàbit alcohòlic), l'alcohol es va començar a associar a la misèria. Cada vegada més, aquesta gent estaven lligats als metges i presents en judicis, fets que van portar com a conseqüència que la població en general tingués una mala opinió d'aquesta gent; i per tant, que l'hàbit alcohòlic s'involucrés en un procés de degeneració de l'espècie humana (B.A. Morel,

³ Citat per BARONA VILAR J. L., 2003. “ La evolución histórica y conceptual del alcoholismo”. Dins: GARCÍA USIETO, Esther; MENDIETA CAVIEDES, Silvia; CERVERA MARTÍNEZ, Gaspar; FERNÁNDEZ HERMIDA, José Ramón. *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pàgines 3-17.

1857)⁴. Aquest degeneracionisme va involucrar un element més a la càrrega ideològica i moral que llavors, ja tenia, el consum d'aquesta substància: el seu caràcter hereditari. És a dir, els metges van arribar a la conclusió que el vici alcohòlic, els tics nerviosos i problemes psíquics afectaven a l'alcohòlic i a la seva descendència.

Després de moltes denúncies de treballadors, metges i reformadors socials durant el segle XVIII; no va ser fins el 1911 que a Espanya es va crear la Societat Espanyola contra l'Alcoholisme (Campos, 1997)⁴, amb la finalitat de controlar l'abús de begudes alcohòliques a través d'una campanya de conscienciació a la societat dels seus greus efectes (Barona Vilar J. L., 2003).

2.3. Patrons de consum

Mesures per a determinar un consum de risc

El càlcul de consum d'alcohol d'una persona es basa en la graduació alcohòlica de la beguda i en la quantitat consumida. Aquesta última s'expressa en grams i la graduació de la beguda s'expressa en volums. D'aquesta manera a la fórmula s'ha d'incloure la densitat de l'etanol (que és 0.79, per facilitar els càlculs es pot utilitzar 0.80). Per tant:

$$\text{Grams d'alcohol} = \text{volum (dl)} \times \text{graduació (ml/100)} \times 0.79$$

Una manera més senzilla de calcular el consum d'alcohol pot ser contant el número d'unitats de beguda estàndard (UBE).

Una **unitat de beguda estàndard** és una canya de cervesa o una copa de vi, i és perquè contenen aproximadament 10 grams d'alcohol (Ladero Quesada i J. M^a; Lizasoain Hernández, I., 2008). És a dir, una UBE equival a 10g d'alcohol a EEUU i a 8g a Europa; nosaltres ens centrarem en la unitat americana ja que aquesta és més senzilla de calcular.

A continuació es pot veure en un exemple:

Es considera que dos UBE correspon a si es pren un combinat (gintònic o similar) o una copa de conyac, whisky, vodka o qualsevol altre licor.

⁴ Citat per BARONA VILAR J. L., 2003. " La evolución histórica y conceptual del alcoholismo". Dins: GARCÍA USIETO, Esther; MENDIETA CAVIEDES, Silvia; CERVERA MARTÍNEZ, Gaspar; FERNÁNDEZ HERMIDA, José Ramón. *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pàgines 3-17.

Per tant, una persona que al llarg del dia ha begut 2 canyes de cervesa, 2 gots de vi dinant, un cigaló i una copa de whisky, ha consumit aproximadament 70 grams d'alcohol. Ho calculem de la manera següent:

Beguda	UBE
2 canyes de cervesa	2
2 gots de vi	2
1 cigaló	1
1 copa de whisky	2
TOTAL UBE: 7	

Grams d'alcohol= 8 UBE X 10g= 80 grams d'alcohol

Després de varis estudis científics, l'Organització Mundial de la Salut ha pogut determinar quina és la quantitat que es pot considerar que una persona està tenint un consum de risc. Aquests límits estan establerts de manera diferent pels homes i per les dones per raons fisiològiques i hormonals. Es pot veure reflectit en la següent taula:

Homes	Dones
28 UBE a la setmana o 280 grams	17 UBE a la setmana o 170 grams
Fins 4 UBE al dia o 40 grams	Unes 2 UBE al dia o 20 grams

També es pot considerar consum de risc si es beuen més de 6 UBE en una sola ocasió de consum, és a dir, en una sola situació en què es pren alcohol (Gual, Antoni i Contel, Montse, 2005).

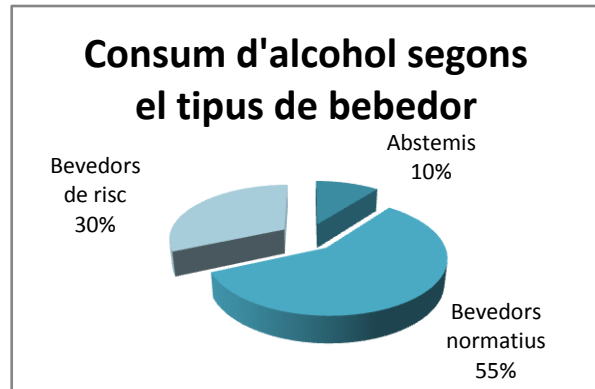
Tipologia de consumidors d'alcohol

Els tipus de bevedors es diferencien sobretot per la seva motivació de beure, la intensitat del consum, entre altres que, podrien ser el patró d'ingesta i les manifestacions clíniques i psicosocials.

Centrant-nos en la OMS, ha elaborat un tipus de bevedors a partir del seu consum setmanal d'alcohol, que es classifica de la següent manera:

- Abstemis. Cap consum. A Espanya formen part d'aquest sector el 10% de la població, deixant de banda els infants i l'extrema vellesa.

- Bevedors normatius o bevedors no problema. Moltes vegades es planteja la diferència entre el bevedor social que manté la seva llibertat en respecte el consum d'alcohol davant d'aquell que la perd. El primer mencionat no supera les 28 UBE/setmana d'alcohol en homes i les 17 UBE les dones. Aquest tipus de bevedor no presenta problemes de conducta amb la família ni al treball i no depèn de l'alcohol per sentir-se alegre o poder-se comunicar. A Espanya formen part d'aquest sector un 55% de la població.



- Bevedors de risc. Aquests bevedors tenen un consum d'alcohol per sobre de les 28 i 17 UBE/setmana respectivament pels homes i les dones. Per tant, aquest sector comença a ingerir una quantitat excessiva, ja sigui de manera regular o irregular, però amb algunes conseqüències en l'àmbit familiar, laboral o acadèmic. A Espanya aquest sector el pot arribar a representar un 30 % de la població total (Martín del Moral, M., 2008).⁵

Binge Drinking

Els informes de l'*Observatorio Español sobre Drogas* dels últims anys (DGPNSD, 2004, 2007), han destacat el començament d'un nou patró de consum, que és intermitent, amb preferència per begudes alcohòliques d'alta graduació, concentrat en sessions de poques hores, que es dona principalment en les nits de caps de setmana i que es realitza amb grups d'iguals i en espais públics. Aquest patró es caracteritza per pics de prevalença entre els joves, igualació del consum entre sexes, rejuveniment del perfil dels bevedors abusius i escassa percepció de risc. Els anglesos denominen a aquest patró de consum intensiu d'alcohol *Binge Drinking* (BD) o *Heavy Episodic Drinking* (HED). La importància d'establir de forma precisa què és el consum intensiu d'alcohol (freqüència i quantitat de consum, regularitat, etc.) radica que, encara que no encaixa en la definició habitual de consum de risc, basada en la ingesta de grans quantitats d'alcohol de forma regular, suposa una forma de consum que es relaciona amb conseqüències socials i de salut igual o fins i tot més importants que les

⁵ Citat per MARTÍN DEL MORAL, M. 2009. "Alcohol (IV): fundamentos biopsicosociales del alcoholismo. Complicaciones psiquiátricas del abuso del alcohol". Dins: LADERO QUESADA, J. M^a.; LIZASOAIN HERNÁNDEZ, I.; LORENZO, R. i LEZA, J. C. *Drogodependencias*, Madrid: Editorial Médica Panamericana, pàgines 437 - 465.

derivades del consum de risc regular (Bloomfield, Stockwell, Gmel i Rehn, 2003; Kuntsche, Rehm i Gmel, 2004; Perkins, 2002; Room, Babor y Rehm, 2005)⁶, inclòs el futur desenvolupament d'un abús o dependència a l'alcohol (Grant, Dawson, Stinson, Chou, Dufour y Pickering 2004; Grant, Scherrer, Lynskey, Lyons, Eisen y Tsuang, 2006; Jennison, 2004)¹².

2.4. Efectes del consum en el nostre cos

Segons Norman S. Miller i Mark S. Gold⁷ són els següents:

Efectes cerebrals

L'alcohol és una toxina que lesiona les cèl·lules nervioses i és per això que és responsable directe del dany cerebral.

El consum continuat d'aquesta substància pot provocar un dèficit vitamínic, sobretot de vitamines relacionades amb el manteniment i el funcionament del teixit nerviós.

- Lòbul frontal. Es produeix un deteriorament de les funcions associades en aquesta zona. Es deteriora el raonament, la coordinació motora, la capacitat d'abstracció i concentració, es realitzen actes imprudents i el llenguatge és incoherent i desconnectat.
- Lòbul parietal. Es produeix una sensació de separació entre el cos i un mateix. La persona percep el seu cos des d'una distància, amb un estrany sentiment de desconexió. Hi ha presència de dificultat de pensament lògic i coherent.
- Lòbul temporal. Sol afectar a l'hipocamp, en què normalment hi ha errors de memòria de retenció, provocant així les amnèsies.
- Lòbul occipital. Afecta a la capacitat per diferenciar els objectes i el moviment, ja que es redueixen a un estat d'intoxicació, i per tant, disminueix aquesta capacitat.

Efectes sobre el sistema límbic

L'estat d'ànim i la memòria es localitzen en aquesta àrea. També s'hi situen els estats d'ansietat, depressió, ira, afecte i altres emocions. Si aquesta àrea s'estimula, es

⁶ Citat per AZAUSTRE LORENZO, María del Carmen 2014. "Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva : causas, riesgos y prevención". Universidad de Huelva, pàgines 158 – 160.

⁷ Citat per LARGER BRANCOLINI, Fátima i LÓPEZ MONTORO, Francisca 2002. "Sustancias. Alcohol". Dins: LARGER BRANCOLINI, Fátima i LÓPEZ MONTORO, Francisca. *Manual de drogodependencias para profesionales de la salud*. Barcelona: Llibreria Universitària, pàgines 29 – 67.

produeixen reaccions de còlera i de plaer; mentre que la destrucció d'aquesta produeix una conducta plàcida i de conformitat.

Efectes sobre el tronc cerebral

Compost pel mesencèfal, la protuberància i el bulb.

El mesencèfal és el responsable del manteniment de l'estat de vigília i alerta. Aquest, sol mantenir nivells d'alcoholèmia baixos i moderats; però amb els nivells alts s'inhibeix el centre de vigília i al final el seu funcionament es suprimeix, arribant a un estat de coma.

Quan l'alcohol afecta a la protuberància, les pupiles tenen la grandària d'una agulla en posició fixa.

En el bulb es troben els centres de regulació de la freqüència cardíaca, de la tensió arterial i freqüència respiratòria. Per tant, quan els nivells d'alcoholisme són alts poden arribar a suprimir aquestes funcions vitals.

Acció farmacològica de l'alcohol

L'entrada d'alcohol en l'organisme humà produeix una dilatació dels vasos sanguinis perifèrics, el qual al refredar-se més la sang, produeix una hipotèrmia.

Si la ingestió és petita, augmenta la secreció gàstrica; però si és en el cas contrari, que sigui més elevada, la secreció s'inhibeix i la mucosa estomacal pateix una forta irritació. De la mateixa manera, el comportament també es veu alterat en els següents aspectes: disminució de la capacitat de comprensió, d'autocrítica, de la coordinació de moviments i la capacitat de percepció.

L'alcohol un cop ha estat ingerit és ràpidament absorbit a l'estómac i a l'intestí i, portat per la sang al fetge, a on s'oxida en altres substàncies. Una petita part és excretada com alcohol en l'orina, saliva i respiració. La primera substància de transformació de l'alcohol és l'acetilaldehid, que després es converteix en àcid acètic.

Bases neurològiques

L'alcohol afecta específica i selectivament, la funció de certes proteïnes de membrana, entre les que es troben els canals d'ions dependents del receptor (GABA-A i NMDA són els més sensibles a l'acció de l'etanol).

L'etanol afavoreix l'entrada de clor per l'estímul del receptor GABA. Aquesta substància actua com inhibidor del receptor NMDA i redueix l'activitat glutamatèrgica. Però quan el consum és crònic, l'organisme s'adapta disminuint l'activitat GABAèrgica i augmentant la del sistema glutamatèrgic.

Riscos en la consumició excessiva d'aquesta substància

La gran majoria de la gent associa l'excés del consum d'alcohol en bàsicament alcoholisme, que la OMS (Organització Mundial de la Salut) denomina, actualment com un "síndrome de dependència de l'alcohol".

Podem definir aquest concepte de la següent manera segons el DSM - IV:

"És un patró desadaptatiu de consum d'alcohol, que porta a un deteriorament o malestar clínicament significatiu, expressat per tres (o més) dels ítems següents en un període continuat de 12 mesos:

- (1) Tolerància, definida per qualsevol dels següents ítems:
 - (a) Una necessitat de quantitat marcadament creixent de la substància per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat.
 - (b) El fet de les mateixes quantitats de substància disminueix amb un consum continuat.
- (2) Abstinència, definida per qualsevol del següents ítems:
 - (a) Síndrome d'abstinència característic de la substància.
 - (b) Es pren la mateixa substància per alleugerar o evitar els símptomes de l'abstinència.
- (3) La substància és presa amb freqüència en quantitats majors durant un període més llarg del que inicialment es prenia.
- (4) Existeix un desig persistent de controlar o interrompre el consum de l'alcohol.
- (5) Es dedica molt temps a fer activitats relacionades amb l'obtenció de la substància, en el seu consum o en la recuperació dels efectes de la substància.
- (6) Reducció d'importantes activitats socials, laborals o recreatives degut al consum.
- (7) Es continua prenent la substància tot i ser conscients de tenir problemes psicològics o físics de forma repetida o persistent, que semblen causats pel consum de la substància".

Altres riscos associats al consum abusiu d'alcohol, és que pot afectar negativament a tots els òrgans del cos humà, tot i que el fetge, és el que possiblement en pateix més les conseqüències. Quan el consum és molt elevat s'hi comença a acumular grassa

provocant el seu engrandiment. Així doncs, pot bloquejar el flux de sang a través del fetge, provocant la mort de les cèl·lules i un tipus d'hepatitis. El següent estat d'aquest procés és la cirrosi⁸ (Amigo Vázquez, I.; Fernández Rodríguez, C. i Pérez Álvarez, M., 2009).

L'abús crònic d'alcohol, també pot provocar crisis respiratòries que poden induir a la mort. S'ha observat que persones que pateixen alcoholisme que han tingut estats crítics tenen dues vegades més probabilitats de morir a causa d'una insuficiència respiratòria que aquells que no tenen una història d'abús d'alcohol (Moos, Bucher, Moore i Parsons, 1996)⁹.

<i>Riscos del consum abusiu d'alcohol en una situació concreta</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Accidents de trànsit, laborals i domèstics. - Violència domèstica i d'algun altre tipus com agressor. - Violència domèstica i d'algun altre tipus com a víctima. - Embaràs no desitjat degut a un contacte sexual no protegit. - Contagi de la sida i altres malalties de transmissió sexual com a conseqüència d'un contacte sexual no protegit.
<i>Riscos del consum abusiu d'alcohol habitual</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Cirrosi hepàtica. - Danys neurològics irreversibles (com el síndrome de Korsakoff¹⁰) - Probable increment del risc de certes malalties cardiovasculars i determinats tipus de càncer. - Problemes derivats de l'addicció a l'alcohol. - Exacerbació de problemes preexistents com la depressió i/o problemes familiars . - Pèrdua del treball i poques possibilitats de promoció laboral.
<i>Riscos del consum abusiu d'alcohol habitual durant l'embaràs</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome d'alcohol fetal. - Avortament espontani. - Baix pes en els bebès al néixer.

Adaptada de Marks, Murray, Evans i Willig (2000)¹¹.

⁸ Cirrosi: acumulació de teixit fibrós en el fetge. És un estat irreversible que constitueix la principal causa de mort dels alcohòlics.

⁹ Citat per AMIGO VÁZQUEZ, I.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C. i PÉREZ ÁLVAREZ, M., 2009. "Conducta y Salud. Alcohol". Dins: AMIGO VÁZQUEZ, I. *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid: Editorial Pirámide, pàgines 95 – 96.

¹⁰ Aquest síndrome es caracteritza per un problema cognitiu crònic, problemes de memòria en relació a esdeveniments recents, desorientació i la incapacitat per d'adquirir nova informació.

2.5. Factors que afavoreixen en el consum d'aquesta substància

2.5.1. Factors psicosocials

Introducció al consum d'alcohol en joves a Espanya

Segons dades proporcionades per l'*Encuesta Estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias (2007)*, la substància més consumida en espanyols joves en una edat que es comprèn entre els 14 i 18 anys és l'alcohol. És en el context familiar on es realitza la major part del consum d'aquesta substància, així doncs és totalment perceptible pel fill/a (Pons, 1998)¹². És per això que els pares juguen un paper molt important en el consum dels seus fills/es. Respecte a les drogues il·legals els pares mostren rebuig i inacceptació, en canvi respecte a l'alcohol es mostren més permissius.

Com a conseqüència de varies investigacions realitzades, s'ha pogut afirmar que el principal motivador en l'experimentació del consum d'alcohol és psicosocial.

Factors de risc en el consum

L'adolescència com etapa evolutiva, és un període significatiu en relació al consum de substàncies. El consum de drogues sol tenir el seu origen en les primeres etapes de l'adolescència. (Gómez – Reino et al., 1995; Barca Lozano et al., 1986; García Pintado, 1992; Vallés Lorente, 1996)¹³. Segons Laespada i cols. (2004), un conjunt de canvis cognitius, personals i psicosocials fan que les persones en aquesta etapa siguin més vulnerables a conductes problemàtiques, ja que es situen més a prop de la influència per tres grups principals de factors de risc:

- *Factors de risc individuals*. Aquests engloben les característiques internes de la persona, la seva forma de ser, de sentir-se i de comportar-se. L'edat, la

¹¹ Citat per AMIGO VÁZQUEZ, I.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C. i PÉREZ ÁLVAREZ, M., 2009. "Conducta y Salud. Alcohol". Dins: AMIGO VÁZQUEZ, I. *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid: Editorial Pirámide, pàgines 95 – 96.

¹² Citat per ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; PEREIRA, J. R.; GARCÍA – FERNÁNDEZ, J. M., 2008. "Influencia de los modelos en el consumo de alcohol de los adolescentes". *Psicothema*, vol. 20, nº 4, pàgines 531 – 537.

¹³ Citat per LAESPADA, Teresa [et al.], 2004 . "Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

personalitat, els recursos socials dels que disposa, les actituds, els valors i l'autoestima, entre altres, són els que conformen un subjecte únic.

- *Factors de risc relacionals.* Són els aspectes que fan referència a l'entorn més pròxim de la persona. La interacció que té cada individu amb la seva família, els amics i els context escolar determinen una situació concreta.
- *Factors de risc socials.* Fan referència a un entorn social més ampli. L'estructura econòmica, normativa, l'accessibilitat al consum, l'acceptació social d'un mateix i les costums i tradicions recullen unes característiques que diferencien les diferents cultures i que per tant, afecten a la conducta de l'individu.

Factors de risc individuals

El que l'adolescent pugui pensar sobre l'alcohol, la creences que tingui sobre els seus efectes i sobre el propi acte de consumir, poden acabar en un balanç subjectiu positiu o negatiu que determinarà la ocurrència o no del consum. S'ha comprovat que unes creences i actituds positives envers aquesta substància es relacionen amb el consum, i d'aquesta manera, també amb un menor apreci per valors lligats a la socialització convencional (família, religió, ordre i salut) (Romero, 1996)¹⁴

Referent a les habilitats socials, Laespada i cols. (2004), mencionen que l'adolescència és un període d'obertura al món social, pel que no és estrany trobar dificultats en l'àrea de les habilitats de relació per interactuar en aquest context d'un mode socialment eficaç. D'aquesta manera, una persona que tingui dificultats per expressar obertament les seves opinions serà més vulnerable a la influència del seu grup d'iguals. Així, si el consum de d'alcohol és quelcom freqüent en aquest medi, tindrà més dificultats per resistir-se a la pressió dels iguals, mentre que això no es donarà en una persona que tingui un bon repertori de conductes socials.

Un altre aspecte que està englobat dins d'aquest apartat és l'autoestima i l'autoconcepte. Alguns autors han afirmat que una baixa autoestima sobretot en relació a la família i a l'escola pot tenir correlació amb un consum de drogues i de conductes desviades, ja que la desvinculació amb aquestes, que en tenen una percepció negativa, el conduiria a rebutjar les normes convencionals. Fixant-nos en l'autoconcepte, pot variar segons l'àrea o domini del que es parli. Ja que una persona pot tenir una valoració molt positiva de si mateixa en l'àrea relacional, com poden ser els iguals, però negativa en l'àrea familiar o escolar (Laespada et al., 2004:19).

¹⁴ Citat per LAESPADA, Teresa [et al]., 2004 . "Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

Com a capacitat humana que cal destacar dins aquesta àrea, es troba l'autocontrol. Un bon nivell d'autocontrol permetrà a l'individu rebutjar comportaments que encara que li permetin obtenir conseqüències positives immediates repercuteixen negativament a llarg termini. En cas contrari, una persona amb dificultat per a posposar el reforç, amb un focalització excessiva en el present, voldrà involucrar-se en conductes que li proporcionin recompenses immediates com el consum d'alcohol, minimitzant les conseqüències que aquesta conducta pugui tenir a llarg termini (Laespada et al., 2004: 20).

Com a últim aspecte es troba l'experimentació, és a dir, la necessitat d'experimentar sensacions noves i intenses. Aquesta variable crea en el subjecte unes expectatives i una experiència que li proporciona informació empírica que li servirà per a determinar accions futures. Bandura (1984) afirma que si el subjecte percep que el consum d'alcohol és una estratègia d'afrontament adequada, la seva tendència al consum serà major. És a partir d'aquí, que tenint en compte això, entra en joc l'autoeficàcia¹⁵, en que s'haurà de prendre la decisió de si beure o no fer-ho (Laespada et al., 2004: 22).

Factors de risc relacionals

Dins aquest factor es destaca l'escola, la relació amb el grup d'iguals i la família.

L'escola constitueix un agent socialitzador i educatiu important per l'adolescent. Si la necessitat pels joves a iniciar-se al consum ve donada per experimentar sensacions noves, combatre l'avorriment, ocupar temps d'oci, etc. l'escola, ofereix alternatives per a què el jove pugui satisfer la seva curiositat i aquesta necessitat de noves experiències ensenyant-li a planificar el seu oci i facilitant-li el contacte amb els seus iguals, sempre des d'un punt de vista constructiu (Laespada et al., 2004: 22).

Tot i així, no tots els joves estableixen una bona relació amb el medi escolar. D'aquesta manera, un baix rendiment escolar, un major absentisme, una menor implicació i satisfacció en relació a l'escola poden trobar-se associats al consum d'alcohol (i d'altres substàncies) i a altres conductes desviades (Marcos i Bahr, 1995; Swaim, 1991)¹⁶.

Referent al grup d'iguals, en aquesta etapa passa a ser una necessitat prioritària que condiciona el comportament.

¹⁵ L'autoeficàcia és la percepció per part del subjecte de la seva capacitat d'actuar.

¹⁶ Citat per LAESPADA, Teresa [et al.], 2004 . "Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

Els companys donen informació directa o indirecta sobre les conductes que accepten i reconeixen en diferents situacions socials, que són diferents a les que el subjecte viu amb la seva família. El grup estableix les seves normes, que el subjecte ha de adoptar-les per a ser valorat. És d'aquesta manera, que si el grup té una tendència favorable al consum, l'adolescent adoptarà aquestes regles en la seva conducta (Laespada et al., 2004: 23). Així doncs, s'atorga una gran importància en el primer consum que sol venir donat per la vinculació grupal, per ser acceptats (Moral Jiménez, María de la Villa; Rodríguez Díaz, Francisco Javier; Sirvent Ruiz, Carlos, 2004: 108). És a dir, el grup d'amics s'ha manifestat com una de les variables més influents a l'hora d'explicar el consum (Kandel, 1996)¹⁷.

Com a factors més influents en el funcionament familiar es troben els següents:

- Les relacions afectives entre pares i fills/es.

El fet de no estar ben avingut amb les figures paternes, les desregularitzacions de la dinàmica sociofamiliar i els dèficits comunicacionals es vinculen a la iniciació al consum (Álvarez et. al., 1999; García – Pindado, 1992; Pérez y Mejía, 1998; Spoth, Redmind & Lepper, 1999; Vileva, 2001)¹⁸. Respecte al clima afectiu a casa, les relacions negatives entre els adolescents i els seus pares i un baix nivell d'interacció i de recolzament també poden estar associats al consum (Escámez, 1997)¹⁸, tot i que la disciplina i l'educació dels pares poden actuar com a variables moduladores d'aquest. S'ha estudiat que la supervisió parental actua com a reguladora de la percepció de les actituds i conductes que estan relacionades amb el consum de fills/es adolescents. Que els joves no es sentin identificats amb els pares, les disconformitats, conflictes familiars, etc. s'han considerat com a factors de risc (Donovan, Jessor i Costa, 1990; Gracia – Pindado, 1992; Graña i Muñoz, 2000)¹⁸; en què com a conseqüència els fills/es tendeixen a identificar-se més amb els amics i manifesten tendències més permissives respecte a qualsevol tipus de substància psicoactiva. De forma oposada, els adolescents no usuaris de drogues informen d'una major vinculació amb els pares que amb els amics, cosa que s'inverteix en el cas dels consumidors (Charro y Martínez Díaz, 1995)¹⁹. És a dir,

¹⁷ Citat per LAESPADA, Teresa [et al]., 2004 . "Factores de Riego y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

¹⁸ Citat per MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa. 2009. "Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles". *SUMMA Psicológica UST*, Vol. 6, nº 2, pàgines 155 – 176.

¹⁹ Citat per MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa. 2009. "Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles". *SUMMA Psicológica UST*, Vol. 6, nº 2, pàgines 155 – 176.

una percepció negativa de les relacions familiars apareix com una variable constant amb un gran nombre de consumidors (Pons i Berjano, 1999)²⁰, ja que l'ús d'aquesta substància funciona com a una via d'escapament d'un clima familiar percebut com a hostil (Laespada et al., 2004: 24).

- Les pràctiques educatives que porten a terme les figures parentals.

Aquestes pràctiques es classifiquen en tres models: l'autoritari basat en el càstig i en la imposició de normes, el permissiu en què els límits són molt difusos i que l'adolescent percep com poc interès cap a ell i, el democràtic que és una barreja entre un control ferm però no rígid explicat a través d'unes normes clares, que estimula la participació dels fills/es en la presa de decisions i en l'adquisició d'autonomia. Tant un model excessivament autoritari com permissiu estan relacionats amb el consum (Laespada et al., 2004: 24).

- La influència dels pares com a models de comportament.

Els hàbits i les conductes dels familiars i de les persones més properes als fills/es influeixen molt a l'hora de fixar-se, mantenir o eliminar comportaments. Varis autors tenen en compte els processos de modelatge com a factors condicionants per a la consumició de tòxics, d'entre aquests l'alcohol (Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Hombrados y Domínguez, 2004)²¹. Després de varies investigacions es pot afirmar doncs, que existeix una influència paterna en l'inici del consum (Jennison y Johnson, 2001; Méndez y Espada, 1999)²¹, en la freqüència i en la intensitat. Joves que tenen com a models de referència persones dependents tenen una major predisposició al consum (Tarter, Schultz, Kirisci Y Dunn, 2001)²¹.

Bandura (1986)²¹ afirma que amb les persones que s'interactua normalment s'estableixen patrons de conducta que a l'observar-se constantment s'aprenen amb rapidesa. Cal destacar, que aquesta influència depèn de les característiques, de la posició social, la competència, la semblança percebuda, l'atractiu i la relació que existeix amb l'altra persona (Sussman, 1995)²².

En un estudi que es va realitzar al Principat d'Astúries en una mostra d'adolescents en què la mitjana d'edat era de 15 anys (Moral y Ovejero, 1998, 2004)²², es van treure resultats en què pares que són consumidors de drogues institucionalitzades

²⁰ Citat per LAESPADA, Teresa [et al.], 2004. "Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

²¹ Citat per ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; PEREIRA, J. R.; GARCÍA – FERNÁNDEZ, J. M., 2008. "Influencia de los modelos en el consumo de alcohol de los adolescentes". *Psicothema*, vol. 20, nº 4, pàgines 531 – 537.

²² Citat per MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa. 2009. "Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles". *SUMMA Psicológica UST*, Vol. 6, nº 2, pàgines 155 – 176.

(tabac i alcohol), es va confirmar que les actituds dels fills/es adolescents són més permissives pel que fa a l'actitud global del consum d'alcohol, la resistència al consum de drogues i el rebuig d'invitació al tabac, alcohol i drogues il·legals i; manifesten menys conscienciació davant els efectes negatius. Per altra banda, es va veure que l'alta afecció familiar manifesta unes actituds globals envers el consum de drogues de major resistència, així com actituds de rebuig a les invitacions pel consum d'alcohol i, una major conscienciació dels efectes negatius. Sintetitzant, els estils parentals de socialització de recolzament i afectius, desenvoluparan en els fills/es confiança en si mateixos, alta autoestima i capacitat de control; en canvi, les percepcions d'insatisfacció respecte al medi socialitzador familiar, han sigut senyalades com un factor etiològic del consum abusiu d'alcohol en adolescents (Pons Díez, J. 1998: 253).

Factors de risc socials

El fet de consumir una substància, com que és un comportament, es produeix i pren sentit en un determinat context social. En el nostre país, Espanya, a més de ser un tradicional productor de diverses begudes alcohòliques, es troba entre els primers del món referent al consum d'alcohol per habitant i any. És d'aquesta manera doncs, que l'ús d'aquesta substància està vinculada a les famílies de forma clarament perceptible pel nen/a des de que neix (Pons Díez, J. 1998: 252). La integració cultural de l'alcohol, la permissivitat i l'acceptació social expliquen també un major consum d'aquest.

El mitjans de comunicació també en fan una difusió, en què minimitzen els efectes del consum a llarg termini i associen el producte a efectes gratificants immediats. Aquí, l'adolescent ja no compta amb tota la informació de la substància, pel qual la percepció de risc es pot veure alterada. Certs estudis han demostrat que si es té una major percepció de risc sobre aquesta substància, el consum és menor i, al revés; si el jove té un menor coneixement de la problemàtica derivada del consum, aquest augmenta. És d'aquesta manera, que si els mitjans de comunicació presenten l'alcohol com a quelcom atractiu, és difícil que el jove sigui conscient i capaç de percebre els riscos de la conducta de consum (Laespada et al., 2004: 26).

Per últim, una variable que actua com a factor d'alt risc és la fàcil accessibilitat a l'alcohol (Vallés Lorente, 1996) i, que si la permissivitat és alta (acceptació social d'aquesta) les xifres de consum tendeixen a ser majors (Luengo et al., 1999)²³.

Factors protectors en el consum

Segons la Teoria del Desenvolupament Social de Hawkins i cols. (1992)²³ existeixen uns factors protectors que poden incidir en la reducció de problemes de comportament. Es classifiquen en tres:

- Els llaços socials. Consisteixen en la relació i el compromís amb la família, l'escola i els companys.
- Les coaccions externes. Corresponen a tenir unes normes clares i consistents contra el consum de drogues mantingudes per les persones pròximes al subjecte.
- Les habilitats socials. Fan referència a posseir estratègies de solució de problemes per afrontar assertivament situacions.

A més d'aquests factors, també es troben els referits a l'àrea individual, relacional i social mencionades anteriorment, i que per conseqüència, el desenvolupament d'aquestes característiques contràries a les que hem citat com a factors de risc, actuarien protegint a la persona (Laespada et al., 2004: 27).

2.5.2. Factors hereditaris

L'heredabilitat en aquest tema fa referència a les condicions en què una persona està predisposada a desenvolupar a la seva addicció envers una substància, en aquest cas l'alcohol (Secades Villa, R. i Fernández Hermida, J. R., 2003).

S'han realitzat molts estudis en què han investigat l'heredabilitat de l'alcohol. Un d'aquests es va realitzar per diferenciar persones amb història familiar d'alcoholisme d'altres subjectes sense antecedents. Es va trobar que alcohòlics amb familiars que també ho són tenen més signes de dependència en edats més joves que les persones sense familiars alcohòlics. A més, els primers mencionats tendeixen a tenir una addicció més severa que els segons (Cloninger, Sigvardsson i Bohman, 1988;

²³ Citat per LAESPADA, Teresa [et al.], 2004 . "Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV". Universidad de Deusto, pàgines 16 -27.

Goodwin, 1985)²⁴. Un exemple del mencionat, és un estudi d'adopció de fills/es d'alcohòlics, que van ser separats dels pares biològics un cop haver nascut, i es va observar que aquests nens presenten taxes més altes d'alcoholisme quan són adults, que els nens adoptats en què els seus pares naturals no van ser alcohòlics (Goodwin, 1985)²⁴.

Per tant, d'acord amb el que hem explicat, els investigadors afirmen que existeix un grau de vulnerabilitat genètica en la tendència a consumir alcohol, sempre que es donin les condicions necessàries (Miller *et al*, 1997)²⁴. És a dir, els factors genètics poden incrementar la probabilitat de desenvolupar una dependència, sempre que es doni un context ambiental que sigui favorable (Connors i Tarbox, 1985)²⁴.

Per tant, cal tenir en compte, que les interaccions gen – ambient són també molt importants en l'estudi de les addiccions ja que, depenen de l'exposició a l'agent additiu i són modulades per altres factors medioambientals.

²⁴ Citat per SECADES VILLA, R. i FERNÁNDEZ HERMIDA, J. R. (2003). “ Modelos de adicción”. Dins: GARCÍA USIETO, Esther [*et al*]. *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pàgines 20 – 22.

3. Hipòtesis

D'aquest estudi s'espera que les persones que els seus pares consumeixen habitualment alcohol tendeixin a tenir una actitud de consum més favorable i una edat d'inici menor que aquells que els seus progenitors són abstemis o no consumeixen de forma habitual.

4. Objectius

Aquest treball té com a objectiu principal conèixer si el consum d'alcohol dels pares pot tenir relació en què els seus respectius fills/es portin a terme conductes similars de consum.

Objectius específics:

- Conèixer la percepció del risc i efectes nocius que comporta l'ús d'aquesta substància pels joves.
- També es vol conèixer quina és la percepció i el coneixement de l'ús d'alcohol que tenen les persones que el seus pares solen tenir un consum més habitual que els que els seus progenitors no tenen un ús habitual de la substància.
- Conèixer el patró de consum d'alcohol dels joves.
- Conèixer els motius d'inici al consum d'alcohol en joves.
- Conèixer quina educació han rebut envers l'alcohol.

5. Metodologia

5.1. Disseny d'investigació

Aquest treball s'ha portat a terme a través d'una investigació no experimental per enquesta, ja que s'ha treballat sobre les realitats d'un fet. El disseny d'aquest ha sigut transversal, ja que s'ha estudiat una població en un temps determinat. Per a l'obtenció de les dades s'ha utilitzat un qüestionari com a instrument.

5.2. Participants

Un cop delimitat l'objecte d'estudi, es va obtenir una mostra de participants, de manera que fossin representatius i accessibles tenint en compte els recursos dels quals es disposava. Aquesta població mostral està composta per 262 subjectes; 78 homes i 184 dones d'entre 18 i 26 anys, en què tal com es pot veure, la participació femenina va ser major que la masculina. Per a la recollida de dades es va fer servir una mostra no probabilística accidental, ja que els participants van ser persones que van contestar el qüestionari perquè van arribar a ell a través de les xarxes socials.

Prèviament a la realització del qüestionari se'ls va informar que la seva participació seria totalment confidencial i que els seus resultats es destinarien a finalitats acadèmiques.

Criteris d'inclusió

En aquesta investigació la població diana s'ha centrat en nois i noies que es trobessin entre una edat de 18 a 26 anys. El motiu pel qual es va decidir centrar-se en aquesta edat va ser perquè formen part de la població adulta jove, etapa just després de l'adolescència, que era més accessible obtenir-ne resultats, i on el consum d'alcohol en situacions d'esbarjo és freqüent.

5.3. Contextualització

Com ja s'ha esmentat, la mostra estudiada es va extreure principalment de xarxes socials, de manera que s'ha de tenir en compte que no tenen delimitació geogràfica i que per tant, també els nivells socio – econòmics, socio – culturals i acadèmics seran variants en cadascun dels participants.

5.4. Material i instrument

Ja s'ha mencionat que l'instrument per a la recollida de dades que es va utilitzar va ser un qüestionari que es va penjar a la base de dades de *Google Drive*. Aquest es va construir específicament per a dur a terme aquest estudi, havent revisat i consultat altres qüestionaris que també analitzaven i estudiaven el consum d'alcohol.

Un cop es va crear el qüestionari, es va validar per una professional sanitària. Quan es van fer els canvis adequats i la seva valoració, aquest es va passar a una prova pilot de 5 persones, 3 homes i 2 dones, d'entre 18 i 26 anys. Després d'aquesta prova no es va veure necessari realitzar cap canvi, ja que els subjectes no van mencionar trobar cap dificultat.

Per tant, el procés de la construcció d'aquest qüestionari es veu reflectit en les següents fases:

- i. Elaboració del qüestionari.
- ii. Revisió del qüestionari per una professional sanitària.
- iii. Correcció del qüestionari d'acord amb la revisió anterior i, passació del qüestionari pilot.
- iv. Aplicació del qüestionari.

Es va utilitzar aquest instrument de recollida de dades ja que és més senzill i clarificador a l'hora d'analitzar i comparar variables, que si s'hagués fet de manera qualitativa. També perquè es pot aconseguir un nombre més elevat de mostra que si s'utilitza un mètode qualitatiu. Tot i això, en el qüestionari es va decidir posar-hi dues preguntes de caràcter qualitatiu per a poder conèixer una mica millor els coneixements dels participants envers l'alcohol.

A l'encapçalament del qüestionari hi havia una breu introducció en què s'informava als participants de l'anonimat de les seves respostes i l'objectiu de la realització d'aquest. El qüestionari constava de 20 preguntes, en què a varies d'aquestes es disposava de respostes múltiples o dicotòmiques i; dues d'elles, com ja s'ha comentat van ser qualitatives²⁵.

²⁵ Veure Annex per a conèixer les preguntes del qüestionari.

5.5. Procediment de recollida de dades

El qüestionari es va difondre a la red social *Facebook*. Els participants contestaven les preguntes i, un cop les enviaven, les seves respostes s'autoguardaven a la base de dades del *Google Drive*.

Un cop registrades les respostes, es van passar aquestes al programa Office Excel. Un cop aquí, les respostes qualitatives es van classificar pel contingut respòs, creant així diverses categories i; les respostes de caràcter quantitatiu es van analitzar amb el programa SPSS 21.

5.6. Aspectes ètics i deontològics

Durant tot aquest treball s'han tingut en compte certs aspectes deontològics i ètics, com ha estat sobretot la confidencialitat en la recollida de dades i la voluntat de resposta.

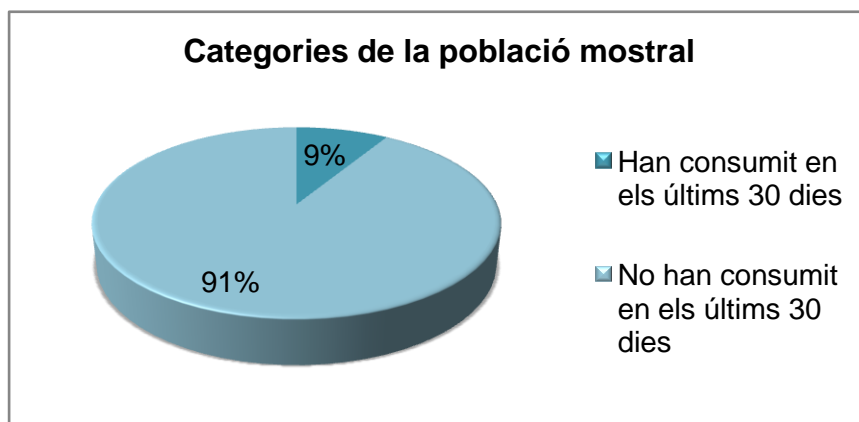
En el qüestionari com ja s'ha dit, s'informava en la introducció als participants que les seves respostes serien anònimes. També en l'anàlisi de resultats no s'ha citat cap dada que es pugui identificar amb cap persona.

Un altre aspecte que s'ha tingut en compte ha sigut el principi de no maleficiència, ja que en tots els casos s'ha procurat que aquest estudi no afectés negativament a cap de les persones que hi ha contribuït.

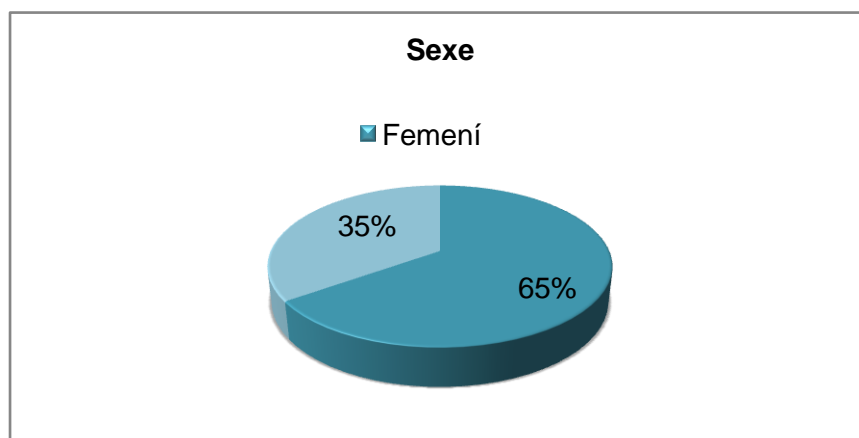
6. Resultats

En aquest punt es farà referència a les dades que s'han extret dels qüestionaris. S'han obtingut percentatges de les respostes de les preguntes dels qüestionaris fent un anàlisi descriptiu. Posteriorment, s'ha dividit la població en dues categories, les persones que han consumit els últims 30 dies i les que no ho han fet²⁶.

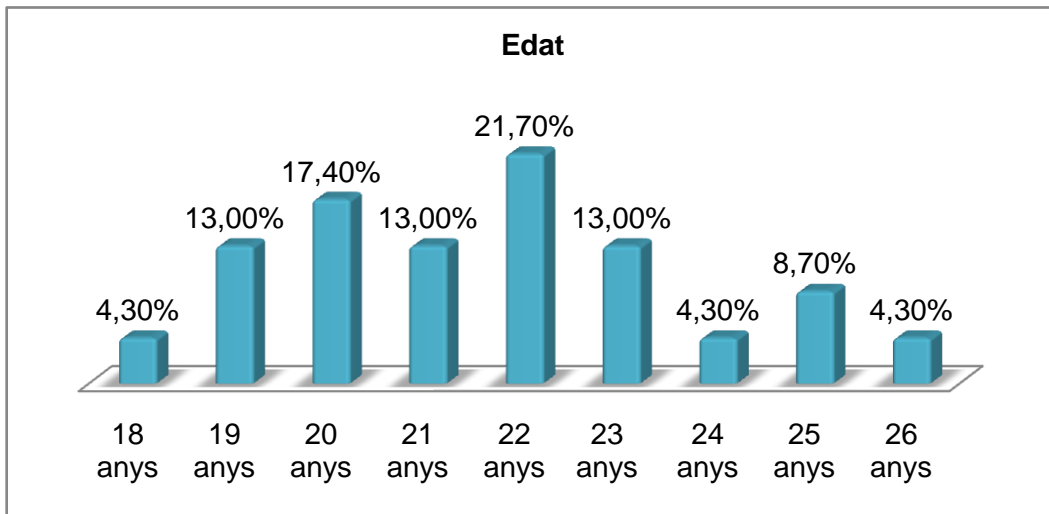
La informació que s'ha tingut en compte per a fer aquesta categorització ha estat referent a una pregunta del qüestionari sobre si havien consumit alcohol en els últims 30 dies.



6.1. Resultats obtinguts en la mostra de persones que no han consumit en els últims 30 dies



²⁶ Les categories han quedat de forma que els que no han consumit alcohol els últims 30 dies són 23 i, els que sí hi ha consumit en els últims 30 dies són 239.



Has consumit alcohol en alguna ocasió?

- Sí: ocupen un 87.0%.
- No: 13.0%.

Quina quantitat d'alcohol sols beure al dia?

En aquesta pregunta, el que s'ha fet ha sigut calcular quina quantitat i quin tipus de beguda han marcat els participants en el qüestionari i, transformar-ho a grams d'alcohol per setmana.

A continuació es troben les respostes escrites de forma descendent:

- La resposta més freqüent ha estat de 0 grams d'alcohol corresponent a un 39.1% de la mostra.
- Un 39.1% de respostes no es van contestar.
- Un 17.4% correspon a la població mostral que consumeixen una quantitat aproximada de 70 grams a la setmana.
- Un 4.3% correspon a la mostra que afirma que beu uns 20 grams.

T'has emborratxat alguna vegada?

- Sí: 73.9%.
- No: 26.1%.

T'has emborratxat en els últims 30 dies?

- Sí: 91.3%.
- No: 8.7%.

En cas d'haver pres alcohol en alguna ocasió, a quina edat vas fer-ho?

- Un 73.9% afirmen haver consumit alcohol entre els 15 i 18 anys.
- Un 13.0% afirmen haver begut per primer cop entre els 12 i els 15 anys.
- Solament un 4.3% ha confirmat haver-ho fet després dels 18 anys.
- El 8.7% restant no van respondre aquesta pregunta.

Per què vas beure per primera vegada?

- Un 60.9% de la mostra ha estat per curiositat.
- En segon lloc, amb un 13.0% perquè els seus amics bevien.
- Un 4.3% ho van fer per oblidar.
- Un 4.3% per desinhibir-se.
- Un 4.3% per sentir eufòria.
- El 13% no van contestar aquesta pregunta.

En cas de que beguis alguna vegada o habitualment alcohol, quin és el motiu principal pel qual ho fas?

- El 39.1% van preferir no contestar.
- Un 17.4% van contestar que ho fan per divertir-se.
- Un 17.4% perquè els agrada.
- Un 17.4% perquè sí.
- Un 4.3% pels efectes que té l'alcohol.
- Un 4.3% ho fan per desinhibir-se.

En cas de que no beguis alcohol mai, quin és el motiu principal pel qual ho fas?

- Un 30.4% han respòs perquè no el necessiten per a passar-s'ho bé.
- Un 8.7% no ho fan pels efectes molests que ocasiona l'alcohol.
- Un 8.7% no consumeixen perquè no els agrada.
- Un 4.3% per si els seus pares els pillen.
- El 26.1% no van respondre aquesta pregunta.

Coneixes els efectes negatius de l'alcohol? Quins?

- Un 47.8% han afirmat que pot provocar problemes psíquics i físics.
- En segon lloc, un 17.4% han dit que pot tenir efectes negatius físics.
- Seguidament, un 13.0% només han afirmat que sí coneixen els efectes negatius però sense especificar quins.
- Un 8.7% han contestat que no coneixen els problemes que se'n poden derivar.
- Només un 4.3% han demostrat conèixer que pot tenir efectes negatius psíquics, físics i socials.
- Un 4.3% només sap que pot tenir efectes negatius psíquics.
- El 4.3% no ha contestat aquesta pregunta.

Consideres que l'alcohol és una droga? Per què?

- Un 73.9% han contestat que sí perquè pot ser una substància additiva.
- Un 13.0% no consideren que sigui una droga, però no expliciten els motius.
- Un 4.3% només ha afirmat que és una droga, sense explicar els motius.
- Un 4.3% consideren que és una droga però no és comparable a altres drogues més dures.

Els teus pares o familiars han begut alcohol en alguna ocasió?

- Sí: 91.3%.
- No: 8.7%.

Quin tipus de begudes consumeixen a la teva residència familiar?

- Un 52.2% de la població mostrada han respost que el que més es consumeix a la seva residència familiar és vi.
- Un 26.1% consumeixen cervesa.
- Un 8.2% consumeixen aperitius.
- Un 4.3% beuen combinats.
- El 8.7% no van respondre aquesta pregunta.

Quina quantitat aproximada d'alcohol solen beure els teus pares al dia?

- La resposta més freqüent, amb un 34.8% de la mostra ha estat de 70 grams d'alcohol a la setmana.
- Seguidament, un 17.4% que correspon als 0 grams.

- Un 13.0% correspon a la població mostral que consumeix una quantitat aproximada de 10 grams.
- Un 8.7% correspon a la mostra que afirma que beu uns 140 grams.
- Un 4.3% confirma beure 30 grams.
- Un 4.3% beuen 50 grams.
- El 17.4% no han respòs aquesta pregunta.

Per quines vies has rebut, principalment, informació sobre l'alcohol i altres drogues?

Aquesta pregunta, al ser de resposta múltiple està escrita en freqüències.

- 14 individus han rebut informació a través dels pares i/o germans.
- 12 han rebut informació a través dels professors.
- 10 a través de les xerrades o cursos sobre el tema.
- 9 a través de persones relacionades amb el tema.
- 9 a través dels mitjans de comunicació.
- 6 han rebut informació a través de fullets i/o llibres.
- 4 a través dels amics.

Al llarg de la teva vida, quins dels següents problemes has tingut com a conseqüència del consum de begudes alcohòliques?

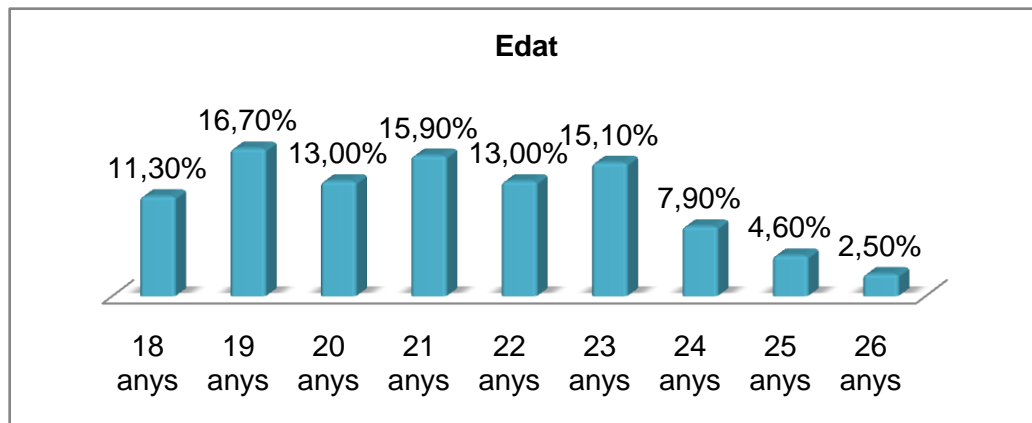
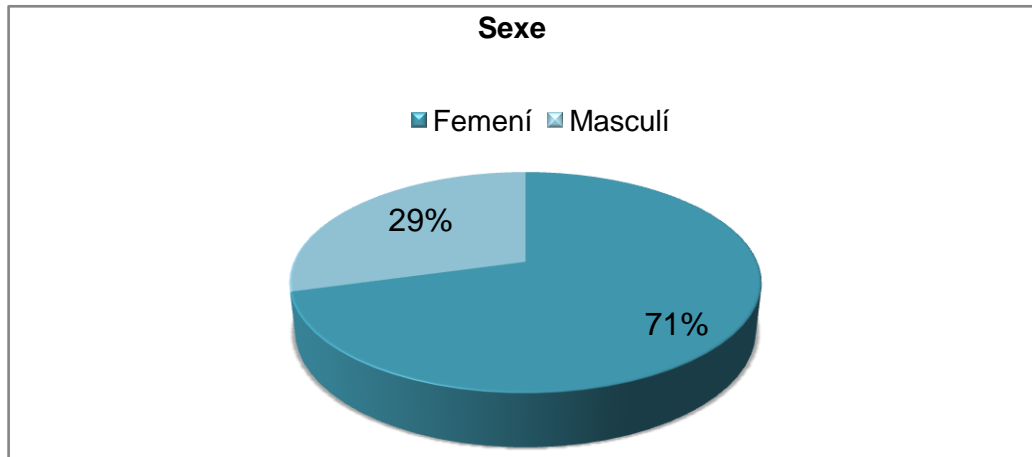
Aquesta pregunta, al ser de resposta múltiple està escrita en freqüències.

- 18 individus d'aquesta mostra, segons diuen, no han tingut mai cap problema per a consumir alcohol.
- 2 persones ha mostrat haver tingut empipaments, discussions o algun altre conflicte important sense agressió ,
- 1 persona afirma haver patit algun accident pel que va rebre atenció mèdica.
- 1 participant ha faltat als estudis o feina un dia sencer o més temps.
- 1 persona va decidir no contestar.

Creus que s'hauria de prohibir la venda d'alcohol, inclús a persones adultes i penalitzar el seu consum?

- Un 87.0% han respòs que no prohibirien l'alcohol.
- Un 8.7% si que el prohibirien.
- El 4.3% de la població mostral no ha contestat aquesta pregunta.

6.2. Resultats obtinguts en la mostra de persones que han consumit en els últims 30 dies



Has consumit alcohol en alguna ocasió?

En aquesta pregunta el 100.0% d'aquesta mostra ha contestat afirmativament.

Quina quantitat d'alcohol sols beure al dia?

- La resposta més freqüent, amb un 53.1% de la mostra ha estat de 70 grams d'alcohol a la setmana.
- Un 15.1% correspon a la població mostral que consumeix una quantitat de 0 grams.
- Un 5.4% correspon a la mostra que afirma que beu uns 140 grams.
- Un 4.5% consumeixen entre 20 i 60 grams per setmana.
- Un 0.8% consumeixen entre 80 i 90 grams.
- Un 1.6% beuen entre 200 i 1120 grams d'alcohol per setmana.
- El 19.2% han decidit no contestar aquesta pregunta.

T'has emborratxat alguna vegada?

- Sí: 93.7%.
- No: 6.3%.

T'has emborratxat en els últims 30 dies?

- Sí: 63.2%.
- No: 36.8%.

En cas d'haver pres alcohol en alguna ocasió, a quina edat vas fer-ho?

- Un 49.8% de la població mostrada va provar l'alcohol per primer en la franja d'edat compresa entre els 15 i els 18 anys.
- En segon lloc, un 46.4% van fer-ho entre els 12 i els 15 anys.
- Un 2.1% confirma haver-ho fet entre els 10 i els 12 anys
- Només un 1.7% diuen haver-lo provat a partir dels 18 anys.

Per què vas beure per primera vegada?

- Un 66.5% van fer-ho per curiositat.
- Un 19.7% perquè els seus amics bevien.
- Un 5.0% ho van fer per sentir eufòria.
- Un 3.8% perquè van incitar-los a fer-ho.
- Un 2.5% per desinhibir-se
- Un 0.8% per evadir a rutina.
- Un 0.4% per sentir-se més fort.
- El 1.3% no van contestar aquesta pregunta.

En cas de que beguis alguna vegada o habitualment alcohol, quin és el motiu principal pel qual ho fas?

- La resposta més freqüent, amb un 39.3% correspon a que ho fan per diversió.
- En segon lloc, un 38.1% ho fan perquè els agrada.
- Un 8.8% ho fan perquè sí.
- Un 4.2% consumeixen per relaxar-se.
- Un 2.9% per relacionar-se millor amb els altres.
- Un 1.3% per timidesa.
- Un 0.4% fa referència a que consumeixen per oblidar.
- Un 0.4% perquè ho fan els altres.

- El 4.6% van decidir no respondre aquesta pregunta.

En cas de que no beguis alcohol mai, quin és el motiu principal pel qual ho fas?

- Un 87.4% ha decidit no contestar aquesta pregunta, ja que solen ser consumidors més habituals d'aquesta substància.
- Un 5.9% han contestat que no solen beure perquè no ho necessiten per a passar-s'ho bé.
- Un 2.5% perquè és perjudicial per la salut.
- Un 2.1% per la pèrdua de control que comporta.
- Un 1.3% perquè no els agrada.
- Un 0.8% pels seus efectes molestos.

Coneixes els efectes negatius de l'alcohol? Quins?

- Un 33.5% han respòs que coneixen els problemes psíquics i físics.
- Seguidament, un 27.2% coneix els problemes físics.
- Un 12.1% han respòs que només coneixen els problemes psíquics.
- Un 10.9% només han dit que els coneixien però no han especificat quins eren.
- Un 9.6% no saben quins efectes negatius pot tenir l'alcohol.
- Només un 5.0% coneix que té efectes psíquics, físics i socials.
- Un 0.4% afirma que pot derivar en problemes psíquics i socials.

Consideres que l'alcohol és una droga? Per què?

Les respostes es classifiquen de la següent manera:

- Un 46.9% han respòs que sí perquè provoca addicció.
- Un 14.2% ho pensen perquè provoca intoxicació.
- Un 13.4% consideren que sí que ho és perquè pot crear addicció i provoca intoxicació.
- Un 9.6% pensen que és una droga però no especifiquen el motiu.
- Un 5.4% no pensen que sigui una droga, però no especifiquen el motiu.
- Un 5.0% només consideren que sigui una droga si és un consum constant.
- Un 2.1% defensen que no és una droga perquè no crea addicció.
- Un 1.7% diuen que és una droga, però que al ser legal no sembla perillós el seu consum.
- Un 0.4% afirmen que és una droga però que no és comparable a altres de més dures (com l'heroïna, cànnabis, LCD, etc.).

- Un 0.4% consideren que no és una droga perquè és legal.
- El 0.4% no han contestat aquesta pregunta.

Els teus pares o familiars han begut alcohol en alguna ocasió?

- Sí: 99.2%.
- No: 0.8%.

Quin tipus de begudes consumeixen a la teva residència familiar?

- Un 51.0% de la població mostrada han respost que és el vi.
- En segon lloc, un 37.7% consumeixen cervesa.
- Un 4.6% consumeixen combinats.
- Un 4.2% beuen aperitius.
- El 2.5% no ha respost aquesta pregunta.

Quina quantitat aproximada d'alcohol solen beure els teus pares al dia?

- Un 53.1% de la mostra correspon a un consum de 70 grams setmanals.
- Seguidament, un 15.1% correspon als 0 grams.
- Un 5.4% consumeix una quantitat aproximada de 140 grams.
- Un 4.5% consumeixen entre 20 i 60 grams.
- Un 0.8% beuen entre 80 i 90 grams.
- Un 1.6% es mou entre els 200 i els 1120 grams.
- El 19.2% han decidit no respondre aquesta pregunta.

Per quines vies has rebut, principalment, informació sobre l'alcohol i altres drogues?

- 143 individus han afirmat haver rebut informació per part dels pares i/o germans.
- 135 han rebut informació a través de xerrades o cursos sobre el tema.
- 130 han rebut informació principalment a través dels mitjans de comunicació.
- 116 l'han rebut a través dels professors
- 72 a través de fullets i/o llibres.
- 48 a través de persones relacionades amb el tema.
- Finalment, 38 individus han rebut informació a través d'altres familiars que no són pares ni germans.

Al llarg de la teva vida, quins dels següents problemes has tingut com a conseqüència del consum de begudes alcohòliques?

- 100 individus de la mostra, no han tingut mai cap problema per a consumir alcohol.
- 88 han afirmat havent tingut empipaments, discussions o algun altre conflicte important sense agressió.
- 75 persones han faltat als estudis o a la feina un dia sencer o més temps.
- 33 participants han tingut accidents pels que van rebre atenció mèdica.
- 18 persones han tingut alguna baralla o agressió física.
- 12 persones han tingut problemes relacionats amb la detenció per la policia o les forces d'ordre públic.
- 7 persones han decidit no contestar aquesta pregunta.

Creus que s'hauria de prohibir la venda d'alcohol, inclús a persones adultes i penalitzar el seu consum?

- Un 89.5% ha respòs que no prohibirien l'alcohol.
- Un 7.1% si que el prohibirien.
- El 3.3% de la població mostral no ha contestat aquesta pregunta.

A més, s'ha fet un anàlisi de la variable sexe en els dos grups, comparant aquests dos, mitjançant la prova de Chi – quadrat, la que ha donat un resultat no significatiu.

També s'ha fet una comparació de cada resposta referent a la pròpia quantitat d'alcohol consumida amb la dels respectius pares. S'ha fet a través de la correlació de Pearson. Quan la significació és menor de 0.05 sí existeix correlació significativa. Es considera que entre aquestes dues variables la correlació és significativa ja que el nivell de significació és de 0.000.

Una altra comparació que s'ha fet, és mirar si els que han consumit en els últims 30 dies, s'han emborratxat mai. Els resultats s'han extret a partir d'una Chi – quadrat i han revelat que són significatius

7. Discussió

7.1. Comparació dels resultats obtinguts

Primer de tot voldria mencionar que el que s'ha comentat a les hipòtesis s'ha complert, ja que un cop analitzats els resultats, el consum dels pares té relació significativa amb el consum dels fills/es. És a dir, pares i fills/es tenen un patró de consum similar. Amb aquesta afirmació anterior es pot dir que el consum de begudes alcohòliques per part dels pares pot incentivar el consum d'aquestes per part dels fills/es. Tot i així, existeixen altres factors que poden influir en el consum, com poden ser problemes de relació a la família, les seves conseqüències en el clima familiar i varies variables individuals (Pons Díez, J. 1998: 252).

En els resultats obtinguts no s'han trobat relacions en el consum d'alcohol en funció del sexe.

Respecte a si han consumit alguna vegada, en estudis anteriors a aquest, s'ha pogut veure que Espanya, a més de ser un tradicional productor de diverses begudes alcohòliques, es troba entre els primers del món referent al consum d'alcohol per habitant i any (Pons Díez, J.1998: 252). En la població mostrada d'aquest estudi es pot veure que un 98.5% de la població que ha realitzat el qüestionari, en algun moment de la seva vida han consumit alcohol, mentre que només un 1.5% no ho ha fet mai. Així doncs, es veu, que l'ús d'aquesta substància està molt socialitzada i integrada al dia a dia de les persones.

Referent a la quantitat d'alcohol que l'enquestat consumeix, es pot observar que els abstemis durant els 30 últims dies al final de la setmana no han consumit alcohol, mentre que els de l'altre grup, han begut 70 grams.

De la mateixa manera, el 92% de la població mostrada total s'ha emborratxat algun cop, i un 58.4% ho han fet els últims 30 dies, dada que correspon a més de la meitat dels participants. Aquests resultats corroboren el mencionat a la qüestió *Has consumit alcohol en alguna ocasió?*. En aquest punt es pot dir que s'estableix una relació entre les persones que han consumit alcohol en els últims 30 dies i el fet d'haver-se emborratxat algun cop. És a dir, els que són consumidors els últims 30 dies, s'han emborratxat algun cop.

El següent punt tracta sobre l'edat d'inici a aquesta substància. Tant els bevedors abstemis en 30 dies com els que sí han consumit en aquests últims dies, han respòs per majoria haver començat a consumir alcohol dels 15 als 18 anys.

Per tant, es pot dir que el període d'edat que es sol provar aquesta substància és dels 15 als 18 anys. Aquí, cal tenir en compte que la gent fa ús d'aquesta substància sent menor d'edat, i sent il·legal el consum en aquesta edat en un país com Espanya. Segons Laespada i cols, (2004) es podria dir que si els joves porten a terme aquesta conducta és perquè consideren aquesta com a integrada dins la societat en que viuen i no perceben els efectes del consum a llarg termini, ja que possiblement no els coneixen. Això es podria relacionar amb què la majoria de la gent, en la pregunta de *Coneixes el efectes negatius de l'alcohol, quins són?* la gran majoria no ha fet referència a tots els problemes que aquest pot comportar, sinó que els que bàsicament coneixen són els efectes psíquics i físics, no referenciant els problemes socials. Només un 4.6% era conscient dels tres tipus de problemes que pot comportar.

Una altra variable analitzada ha estat el motiu pel qual es comença a beure. Els dos grups mostrals, en primer lloc, han fet referència a la curiositat i, en segon perquè el seus amics bevien. La curiositat en aquesta etapa, es relaciona amb la necessitat d'experimentar sensacions noves i, el segon en la influència que exerceix el grup d'iguals en l'individu per tal de ser acceptat, ja sigui mitjançant el modelatge o els mecanismes d'acció més persuasius i impositius. Aquests resultats coincideixen amb els obtinguts en varies investigacions, en què s'ha pogut observar que els principals motivadors que van impulsar el primer consum d'alcohol es van centrar en la cerca de sensacions i la curiositat per evadir la rutina, sentir eufòria o inclús per oblidar (Moral Jiménez, María de la Villa; Rodríguez Díaz, Francisco Javier i Sirvent Ruiz, Carlos, 2004: 109).

Sobre la qüestió *Quin és el motiu principal pel qual beus?* la majoria de la població mostral consumidora en els últims 30 dies, ho fa perquè els aporta diversió fer-ho.

D'altra banda, la majoria dels que fa més de 30 dies que no beuen alcohol, no ho fan perquè afirmen no necessitar-ho per passar-s'ho bé, mentre que els que han consumit en els últims 30 dies, han decidit no contestar, segurament perquè la majoria deuen tendir a consumir de forma més habitual. En segon lloc, la resposta amb més percentatge (tot i que molt baix) ha estat perquè és perjudicial per la salut.

Si aquest estudi es contrasta amb altres que ja s'han realitzat, es veu que en els altres el motiu principal del no consum és per raons de salut, ja que afirmen ser perjudicial

per aquesta. És a dir, aquests joves són conscients de les conseqüències que pot produir l'inici al consum, com la dependència i la provocació d'accidents greus. (Moral Jiménez, María de la Villa; Rodríguez Díaz, Francisco Javier i Sirvent Ruiz, Carlos, 2004: 109).

Un altre aspecte explorat és sobre els coneixements dels efectes nocius de l'alcohol que té la població jove. En les dues poblacions mostrals, han contestat per majoria que l'alcohol pot provocar efectes negatius en la salut tan psíquics com físics, sense fer referència als problemes socials que pot comportar un excés d'aquesta substància.

Per tant, es pot dir que, la gent d'aquestes edats no són totalment conscients dels efectes que pot comportar l'alcohol, ja que els hi falta informació sobre aquesta substància. Això es podria relacionar amb el què diu Laespada i cols. (2004), els mitjans de comunicació difonen una imatge de l'alcohol en que només mostren els efectes gratificants i de diversió immediats que pot comportar el consum i, minimitzen els efectes a llarg termini. És en aquest moment en què la percepció de risc d'aquesta substància disminueix, incentivant d'aquesta manera, també, l'ús d'aquesta substància, inclús en edats prèvies a les legals.

A més, quan se'ls pregunta si consideren que l'alcohol és una droga, la majoria de la població mostral considera que ho és perquè pot provocar addicció, però aquí fan poca referència a la intoxicació i als efectes que pot provocar en el cos a nivell fisiològic (com els efectes cerebrals, sobre el sistema límbic i sobre el tronc cerebral).

Pel que fa a si els pares o familiars dels enquestats han begut alcohol en alguna ocasió, es pot observar que en les dues poblacions mostrals la resposta més freqüent ha estat que els pares han consumit alcohol en alguna ocasió. Així doncs, segons Pons (1998) es pot veure que el consum d'alcohol és totalment perceptible pel fill/a des de que neix. És per això que al llarg d'aquest estudi s'ha anat mencionant la importància del paper modelador dels pares en el consum dels fills/es. És a dir, que l'observació directa i el modelatge d'un comportament per part de les persones més pròximes (en aquest cas els pares) a l'adolescent, és el procés essencial per adquirir tal comportament. Observant els pares en el seu consum d'alcohol, es transmeten actituds i valors més o menys permissius respecte a l'ús d'aquesta substància (Lespada et al., 2004).

D'acord amb el mencionat, després de varies investigacions s'ha pogut afirmar que existeix una influència paterna en l'inici del consum (Jennison i Johnson, 2001;

Méndez i Espada, 1999)²⁷, en la seva freqüència i en la seva intensitat. D'aquesta manera, joves que tenen com a models de referència persones dependents tenen una major predisposició al consum (Tarter, Schultz, Kirisci i Dunn, 2001)³³.

Respecte a la beguda més consumida, per ambdós grups ha estat el vi seguit de la cervesa. Principalment, perquè Espanya és un país que es considera dels principals productors d'aquestes substàncies.

En relació a la quantitat d'alcohol que beuen els pares, es pot veure que tant els progenitors dels participants abstemis en els últims 30 dies, com els que no ho són, han obtingut el mateix percentatge de consum, és a dir, 70 grams setmanals d'alcohol seguit de 0 grams com a segona puntuació més freqüent.

Les dues poblacions han rebut, majoritàriament, informació de l'alcohol a través dels seus pares. Fet que es pot relacionar amb què, com s'ha comentat, el consum de pares i fills/es sigui similar, possiblement degut a què aquests primers actuen com a model.

El següent tema a considerar fa referència als problemes viscuts com a conseqüència del consum d'alcohol. En ambdós tipus de poblacions mostrals el percentatge més elevat ha sigut que no han tingut mai cap tipus de problemes quan han consumit alcohol i, en segon lloc amb major puntuació trobem que han coincidit també en què han tingut empipaments i discussions sense agressió. Per tant, es pot dir que la majoria de la població mostral ha tingut un comportament bastant cívic quan han consumit alcohol.

Com a punt final de discussió, una altra comparació que s'ha fet, és mirar si els que han consumit en els últims 30 dies, s'han emborratxat mai. Com que els resultats han sigut significatius, vol dir que existeix una relació en que si han consumit ens els últims 30 dies s'hagin emborratxat algun cop.

²⁷ Citat per ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; PEREIRA, J. R.; GARCÍA – FERNÁNDEZ, J. M., 2008. "Influencia de los modelos en el consumo de alcohol de los adolescentes". *Psicothema*, vol. 20, nº 4, pàgines 531 – 537.

8. Limitacions

A continuació citarem algunes de les limitacions que s'ha trobat aquest estudi i algunes propostes de millora.

Una de les limitacions que s'ha trobat d'aquest estudi ha estat que s'ha disposat d'una mostra poc representativa de la població general, ja que s'ha comptat amb més respostes de sexe femení que masculí, no es coneixen els nivells acadèmics dels participants, ni la seva situació demogràfica, entre d'altres variables que es desconeixen.

En alguna pregunta s'ha trobat un elevat nombre de *missings* degut al disseny del mètode de passació del qüestionari, ja que ha estat enviat a través de reds socials, i no es podia avisar a la gent de que completés el qüestionari.

Les dades obtingudes poden haver estat esbiaixades a causa, de que no sabem si part de la població és consumidora constant o, més aviat, es troba dins del fenomen de *Binge drinking*, és a dir, que només consumeixen un cop a la setmana però ho fan de manera abusiva. Per tant, la seva resposta en el qüestionari referent al consum d'alcohol diari, pot ser que siguin baixes o nul·les, ja que les seves respostes han sigut basades en el seu consum habitual, sense tenir en compte el que beuen el dia o dies que surten.

En la passació del qüestionari, només es coneix la informació des d'un punt de vista subjectiu dels fills/es, ja que no es coneix la informació directa dels pares, en què aquesta podria variar si s'hagués extret dels progenitors.

9. Conclusions

Primerament, voldria comentar que d'aquest estudi s'ha pogut extreure que el consum entre pares i fills/es presenta una relació significativa en què probablement és degut, en part, a l'aprenentatge per observació o modelatge de Bandura. És un aprenentatge dels fills/es cap al pares; és a dir, que si els fills/es observen que els pares duen a terme una conducta, aquests possiblement també la duran.

En segon lloc, en aquest estudi s'ha pogut conèixer quines són les percepcions de risc en el consum d'alcohol que tenen els joves avui en dia. Es pot dir, que tenen certs coneixements, però que seria d'utilitat que poguessin informar-se més sobre el tema, ja que pocs d'ells han fet referència a conèixer tots els efectes que comporta l'ús d'aquesta substància.

També s'han pogut identificar els coneixements i les percepcions que tenen els joves envers l'alcohol i quins són els efectes d'aquest a que menys han fet referència. És a dir, s'ha pogut conèixer que aquesta població té referències sobre els problemes físics i psíquics que aquesta substància provoca, però han referenciat poc les relacionades amb els socials. També s'ha pogut veure que la majoria coincideixen en què l'alcohol pot provocar addicció però han fet menys referència a la intoxicació i als efectes que pot provocar en el cos a nivell fisiològic.

En aquesta investigació s'ha pogut veure que pocs participants facin un abús d'aquesta substància, sinó que la majoria es troben dins dels paràmetres establerts com a normals i no de risc. Com ja s'ha comentat a les limitacions, aquesta afirmació podria ser degut a què no es coneix si el seu consum pot estar dins el fenomen *Binge Drinking*. També s'ha pogut veure que les persones que han consumit en els últims 30 dies, s'han emborratxat alguna vegada, i que per tant, els que solen beure de manera més habitual solen fer-ne un ús més abusiu que els que fa més de 30 dies que no consumeixen.

A més s'han pogut identificar els motius pels quals beuen els joves, en que cal destacar la curiositat, relacionada en aquesta etapa amb la cerca de noves sensacions.

Respecte a l'educació rebuda sobre aquesta substància psicotòxica, s'ha pogut observar que han rebut bastanta informació procedent de diverses vies, la que més, a través dels pares i/o germans.

Finalment, per concloure aquest treball, dir que els objectius plantejats en el treball s'han aconseguit i conegut, i que la hipòtesi s'ha complert.

Com a millora per a una investigació futura, cal mencionar que aquest treball és un primer esbós, i que seria interessant poder aprofundir en aquest tema podent tenir en compte les següents característiques: poder contactar amb les persones enquestades i poder conèixer quins estils d'educació han rebut, la relació que han tingut i tenen amb la seva família, la seva posició socioeconòmica i la quantitat d'alcohol consumida coneguda a través dels pares. D'aquesta manera es podria fer un estudi dels casos més complert, i com a conseqüència, conèixer la importància que han tingut aquests factors en el consum dels individus.

10. Referències bibliogràfiques

Alcohol. Global status report on alcohol and health [En línia]. Geneva: OMS. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>.

[Consulta: 8 d'abril de 2015].

AMIGO VÁZQUEZ, I.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C.; PÉREZ ÁLVAREZ, M. (2009). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid. Editorial Pirámide.

Ayuntamiento de Alicante. *Encuesta anónima sobre consumo de alcohol* [en línia] <http://w2.alicante.es/documentos/accion_social/prevenciondr/encuesta_alcohol.pdf>

[Consulta: gener de 2015].

BRANNON, L.; FEIST, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Editorial Paraninfo.

ESPADA SÁNCHEZ, José Pedro; GARCÍA – FERNÁNDEZ; José Manuel (2008). “Influencia de los modelos sociales en el consumo de los adolescentes”. *Psicothema*, vol. 20, nº 4, 531 – 537.

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

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8127/Estudio_del_consumo_de_alcohol.pdf?sequence=2> . [Consulta: febrer de 2015].

Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV [en línia]. País Vasc: Universitat de Deusto.

<http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf> . [Consulta: abril de 2015].

Factores determinantes del consumo de alcohol [en línia]. Washington: International Ceter for alcohol Policies.

<<http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=AG3p0J34i0E%3D&tabid=101>>.

[Consulta: abril de 2015].

GARCÍA ROLDÁN, Rodolfo; GARCÉS RODRÍGUEZ, Ana Zoila; LÓPEZ MARTÍNEZ, Marta; LÓPEZ, Eva de la Fe (1997). “Caracterización sociofamiliar en un grupo de pacientes alcohólicos”. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 13 nº 2, 139 – 142.

GUAL, Antoni; CONTEL, Montse (2005). *Programa beveu menys* [En línia]: *veus el que beus?*. 2a Edició. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/a/alcohol/documents/fulletbeus2006.pdf> [gener de 2015].

LARGER BRANCOLINI, F.; LÓPEZ MONTORO, F. (2002). *Manual de drogodependencias para profesionales de la salud*. Barcelona: Ediciones LU.

LORENZO, P.; LADERO, J. M., LEZA, J. C.; LIZASOAIN, I. (2009). *Drogodependencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa (2009). "Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles". *Summa Psicológica UST*, vol. 6 nº 2, 155 – 176.

MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa; RODRÍGUEZ DÍAZ, Francisco Javier; SIRVENT RUIZ, Carlos (2005). "Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico". *Adicciones*, vol. 17 nº2, 105 – 120.

PONS DÍEZ, Javier (1998). "El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes". *Revista Española de Salud Pública*, vol. 72 nº 3, 251 – 266.

SÁNCHEZ PARDO, L.; PÉREZ GÁLVEZ, B.; CASTELLANO GÓMEZ, M.; DEL RÍO GRACIA, C. et al. (2003). *Manual SET de Alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Terruños. El vino en Egipto [en línia]. Madrid: Fundación para la cultura del vino. <<http://culturadelvino.org/fcv/wp-content/uploads/pdf/publicaciones/terrunos14.pdf>>. [Consulta: febrer de 2015].

University of Maryland Medical Center (2012). *Consumo y nivel seguro del alcohol* [en línia] <<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/consumo-y-nivel-seguro-del-alcohol>>. [Consulta: març de 2015].

