

**DIFERENCIAS ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES
CON O SIN CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL**

RAFAEL LEONARDO CORTES LUGO

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Bogotá D.C.

2007

**DIFERENCIAS ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES
CON O SIN CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL
TRABAJO DE GRADO**

RAFAEL LEONARDO CORTES LUGO

CARLOS ANDRÉS GANTIVA

Asesor Temático

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Bogotá D.C.

2007



**TRABAJO DE GRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
No. 20071119-004**

En la Universidad de San Buenaventura, Bogotá, D.C., siendo las 09:30 A.M. horas del día 16 del mes 11 del año 2007, se realizó la sustentación del Trabajo de grado titulado:

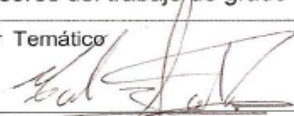
"DIFERENCIAS ENTRE ELVÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES CON O SIN CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL".

Cuyos autores son:

Nombre y Apellido	Código y C.C.	Facultad o Programa
Rafael Leonardo Cortes Lugo	20031050036 91525186	Psicología

Como uno de los requisitos para optar por el título PSICÓLOGO, respectivamente.

Los asesores del trabajo de grado fueron:

Asesor Temático

 CARLOS ANDRÉS GANTIVA DÍAZ
 C.C. 79.723.998

Una vez finalizada la evaluación de ésta sustentación, el trabajo aquí relacionado obtuvo la calificación de **ACEPTADO**

Los jurados fueron:


 JUAN CARLOS MAHECHA
 C.C. 79449872


 HÉCTOR RICARDO JIMÉNEZ MARTÍN
 C.C. 79710386

Observaciones: _____

En constancia de lo cual se firma y se sella en la ciudad de Bogotá, D.C.


 CLEMENCIA RAMÍREZ HERRERA
 DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA


 JUAN CARLOS MAHECHA
 DIRECTOR DE PROGRAMA

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN, 1

INTRODUCCIÓN, 1

MARCO TEÓRICO, 2

ANTECEDENTES EMPÍRICOS, 16

JUSTIFICACIÓN, 21

PROBLEMA, 24

 Planteamiento del Problema, 24

VARIABLES, 24

OBJETIVOS, 25

 Objetivo General, 25

 Objetivos Específicos, 25

MÉTODO, 27

 Tipo de Investigación, 27

 Participantes, 27

 Instrumentos, 28

 Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de

 Alcohol – CEMA, 28

 Cuestionario de la Base Segura, 28

 Procedimiento, 29

 Consideraciones éticas, 30

RESULTADOS, 31

DISCUSIÓN, 40

REFERENCIAS, 44

ANEXOS, 49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de frecuencias por género, edad y curso de los adolescentes participantes, 28

TABLA 2. Distribución de frecuencias del nivel del consumo del alcohol, 31

TABLA 3. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en la madre, 32

TABLA 4. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el padre, 33

TABLA 5. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el mejor amigo, 34

TABLA 6. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en la madre, 35

TABLA 7. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el padre, 36

TABLA 8. Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el mejor amigo, 37

TABLA 9. Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en la madre, 38

TABLA 10. Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en el padre, 39

TABLA 11. Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en el mejor amigo, 39

TABLA DE ANEXOS

ANEXOS A: Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol, 50

ANEXOS B: Cuestionario de la Base Segura, 52

ANEXOS C: Consentimiento informado, 58

DIFERENCIAS ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES CON O SIN CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

El presente trabajo de investigación está ubicado dentro de la línea de investigación salud y calidad de vida. Su propósito fue identificar las diferencias entre el vínculo afectivo en adolescentes que presenten o no consumo excesivo de alcohol, y para tal fin se realizó una investigación empírico analítica con un diseño descriptivo comparativo. Se seleccionaron estudiantes adolescentes del CED Julio Florez de la jornada de la mañana y se aplicaron como instrumentos el cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol (CEMA) y el cuestionario de la Base Segura. El análisis de resultados se hizo por medio de estadísticos descriptivos y comparación de medias. Los resultados indican que no hay diferencia entre los grupos con respecto al vínculo afectivo de los jóvenes con sus figuras vinculares.

Colombia es un país en el que se han disparado los índices de consumo de alcohol. Esta situación es preocupante en la medida que la tasas de prevalencia muestran que quienes están consumiendo de manera excesiva son jóvenes adolescentes, estudiantes de bachillerato y universitarios, consumo que está iniciando a edades tempranas, entre los 10 a 14 años (Rumbos, 2001). Como consecuencia de la ingesta excesiva de esta sustancia, se ha establecido que en este país, es precisamente el alcohol el tercer problema que está afectando a la población.

A pesar que el alcohol, como sustancia psicoactiva, cuyo consumo ha sido aceptado socialmente, conlleva a problemas que puedan afectar diferentes contextos o áreas en el ser humano como la laboral, la social

inclusive la familiar. El consumo de alcohol presenta varias etapas, comenzando desde un consumo moderado, pasando por uno excesivo, y terminando por le más grave de todos, el consumo dependiente en la cual el individuo no puede detenerse una vez que inicia la ingesta, provocando problemas de tipo físico y psicosociales (Pérez, 2000). Los seres humanos desarrollan conductas de consumo de alcohol en muchas ocasiones por deficiencias en los esquemas cognoscitivos, dificultades en las etapas de desarrollo en la que se involucran factores de tipo genético y también biológicos; vulnerabilidad a las influencias del ambiente, todo esto origina una capacidad más frágil para poder establecer vínculos afectivos con los demás individuos (Flores, 2001). Por estas razones, este trabajo tiene como propósito describir las diferencias con respecto al vínculo afectivo en adolescentes que tengan, o no, conductas de consumo excesivo de alcohol.

Apego

El apego se define como un sistema de conducta con el cual se busca conseguir un vínculo afectivo con uno o varios individuos. Este vínculo es perdurable en el tiempo, su objetivo es el mantenimiento y la búsqueda de la cercanía entre el individuo con una figura de apego central o materna, o varias figuras afectivamente cercanas a él, que comparten como características fundamentales ser únicas e inintercambiables, y para que se desarrolle requiere como requisito fundamental la proximidad (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1976).

La relación de cercanía que se establece entre el individuo y la persona que representa ser su figura de apego central tiene un carácter único y especial, ya que después de establecida dicha relación y que se identifica quien es la figura, ésta no es reemplazable por otras figuras las cuales hayan también establecido un vínculo afectivo con el individuo. Esto se explica gracias a que una de las funciones de la proximidad es el deseo por mantener la cercanía con la figura de apego central. Sin embargo, esta condición de proximidad, en algunas situaciones, se verá quebrantada y cuando esto ocurre, la separación entre el individuo con la figura de apego central trae consigo sentimientos de ansiedad e inseguridad. Cuando se presenta el reencuentro ambas figuras experimentan placer y alegría por volver a sentir la cercanía (Bowlby, 1976). De esta forma se establecen emociones y afectos entre ambas partes, la figura de apego central y la persona quien recibe sus cuidados; con el tiempo esta relación alcanza un mayor grado de confianza.

Vínculo afectivo

El vínculo afectivo es el resultado de la relación establecida durante el apego, en la cual intervienen la base segura y la proximidad. Mientras que el apego es un sistema de naturaleza instintiva, el vínculo afectivo requiere de una organización más cognoscitiva, en la que el individuo elabora quiénes son las figuras con las que ha hecho el vínculo, de qué manera responden a sus exigencias y demandas, y también cómo se debe comportar ante éstas (Ainsworth, 1989).

Base segura.

En los infantes la confianza con su figura de apego les posibilita sentirse seguros y tranquilos permitiéndoles, más adelante, separarse de ésta para explorar el ambiente y los objetos que les rodean (Ainsworth, 1989). A este fenómeno se le conoce como “base segura” o “base exploratoria” y es una de las conductas antitéticas del apego y la proximidad.

La base segura se origina cuando el bebé desarrolla la locomoción, aproximadamente a los ocho meses, lo cual le permite alejarse del lado de la madre para realizar breves incursiones y explorar los objetos de su ambiente más mediato, lo que no significa que el infante no vuelva al lado de su figura materna para cerciorarse que ella aún está ahí para sus cuidados. Al iniciar las exploraciones, los niños comienzan a comportarse de una manera diferente con la madre, cuando se encuentran en su presencia o en su ausencia, o cuando el niño se halla en lugares extraños o acompañado de personas desconocidas, pero depende de qué tan confiado, seguro y tranquilo esté el niño. Se han identificado dos condiciones por las cuales la conducta exploratoria se ve interrumpida. La primera porque el bebé se siente aterrorizado o es herido; la segunda condición, porque la madre se aleja del bebé siendo posible que empiece a sentirse desamparado y muestre ansiedad ante esta situación (Ainsworth, 1967, citado en Bowlby, 1976; Pacchierotti, Bossini, Castrogiovanni & Pieraccini, 2002).

Tipos de apego

De acuerdo a la calidad de las respuestas que le brinde el cuidador al niño puede determinarse el tipo de apego clasificado como seguro o inseguro (Ainsworth, 1989).

Apego seguro.

En el apego seguro el niño puede explorar los objetos y su ambiente alejándose del lado de la figura materna; en ausencia de ésta puede establecer contacto con otras personas con las cuales se siente satisfecho. Cuando la madre retorna a su lado, el niño la recibe cariñosamente esperando establecer nuevamente el vínculo y la proximidad con ella, condición que le brinda más adelante la posibilidad de establecer autonomía, característica que se desarrolla con más dificultad en el vínculo de apego inseguro (Greenberg, 1999). Los niños con apego seguro disfrutan del contacto con su cuidador y usan a esta persona como base segura para la exploración (Carpenter, 2001). De acuerdo con Bartholomew y Horowitz (1991; citados por Lapsley & Edgerton, 2002), los individuos con apego seguro se caracterizan por tener expectativas de los otros como seres confiables dispuestos a satisfacer las necesidades personales; se sienten cómodos al ser autónomos y al tener intimidad, no dependen de los otros para lograr su propia identidad, pues tienen recursos internos que le permiten conseguir estas habilidades, además que no evitan tener relaciones con el resto de personas.

Apego inseguro.

En el apego inseguro el niño establece conductas negativas hacia su figura de apego central; en su ausencia se muestra desorientado y angustiado. La presencia de extraños lo hace sentir incómodo y se le dificulta explorar el ambiente y los objetos; los niños que presentan este tipo de apego no tienen la certeza de que sus figuras estén disponibles cuando él las necesite, por lo que desarrollan estrategias para poder estar lo más cercano a ellas. Cuando la figura de apego central se separa del niño, éste evita su cercanía y sus cuidados a su regreso, y cuando nuevamente establecen contacto, el niño presenta ansiedad (Carpenter, 2001). Lo anterior se explica debido a que el niño presiente que su figura va a alejarse de él, prefiriendo no demostrarle ninguna conducta de apego y como siente soledad e intranquilidad, deja de realizar las actividades que hace cotidianamente. Cuando su figura de apego regresa nuevamente, aún en su presencia, se le dificulta iniciar las actividades a las que está acostumbrado y por el contrario siente miedo a una nueva separación (Gubman, 2004).

Estos dos tipos de apego, que inician en la infancia, tienden a perdurar en etapas posteriores del desarrollo humano como la adolescencia y la adultez. Dos razones por las cuales cada una de estas pautas persiste en el tiempo son porque, primero, la manera en que una figura de apego o cuidador se relaciona con el niño, sin importar si el trato es bueno o malo, es de forma invariable. La otra razón es que cada pauta tiende a perpetuarse a sí misma (Alzate, Valencia & Velásquez, 2000).

Sistemas conductuales y fisiológicos que intervienen en el vínculo afectivo

No basta únicamente la forma de relación entre las figuras de apego y quienes reciben sus cuidados para entender porqué se establece el vínculo afectivo, pues se necesitan ciertos sistemas conductuales y del grado de desarrollo del individuo para que éste pueda establecerse.

Los sistemas conductuales que subyacen al vínculo afectivo se han desarrollado gracias al resultado de la interacción fundamental del individuo con la figura de apego central, con el ambiente y la adaptación evolutiva. Las investigaciones han tratado de comprender el vínculo afectivo y se ha encontrado que éste tiene una naturaleza de carácter instintiva en la que se busca la protección de la cría hacia las amenazas del ambiente, en el que intervienen mecanismos biológicos y cerebrales en dicha conducta (Bowlby, 1976). Joseph (1999) descubrió que estructuras cerebrales como el sistema límbico, la amígdala y los núcleos séptales están involucrados en la activación de señales de peligro y miedo, además tienen un papel importante en la selección del tipo de apego. Los estudios en primates muestran que algunos neurotransmisores como la norepinefrina, la dopamina y la serotonina, son necesarios para el correcto funcionamiento de los cuidados y conductas maternas (Kraemer, 1992).

Otro estudio en animales realizado por Insel (1997) examina el papel de dos neuropéptidos, la oxitocina y la vasopresina, implicados en la mediación principal de los comportamientos de apego. Estos neuropéptidos parecen ser primordiales en la iniciación de vínculos de pareja y en comportamientos

paternales que servirán en la formación de las respuestas del niño para la separación paterna hacia posteriores relaciones sociales. Su investigación también reveló que los mecanismos por los cuales la oxitocina y la vasopresina son regulados por vías neuronales muestran la manera en que estas hormonas actúan dentro del cerebro e influyen en complejos comportamientos sociales.

Figuras de apego

Además de las conductas descritas, en el apego también resulta importante las figuras hacia donde se dirige. La teoría y las investigaciones indican que la primera figura con la cual se vincula el niño es la madre o la figura materna o central. Sin embargo en el niño hay más de una figura a la cual se dirige la conducta de apego a las que Bowlby (1976) denominó figuras de apego subsidiarias.

Figura de apego central.

La figura de apego central cumple la función de cuidar al niño ante el peligro y satisfacción de sus necesidades; es común que el niño la busque cuando está cansado, se sienta alarmado y cuando no sabe dónde se encuentra esta figura, la consecuencia con el reencuentro entre ambos será la proximidad. Por lo general la madre es quien ocupa este lugar, sobretodo en los primeros meses de vida del bebé y a partir del segundo año de vida puede compartir el rol, de figura de apego central, con personas que le brindan cuidado y hacen parte del hogar donde vive el niño, por ejemplo el padre, los hermanos mayores e inclusive los abuelos.

Figuras de apego subsidiarias.

Las figuras de apego subsidiarias son personas con las cuales el niño establece un vínculo, de quienes recibe afecto y cuidados con los cuales se crean ciertas pautas de conducta social. Bowlby propone que las figuras subsidiarias hacen las veces de figuras de apego secundarias, o bien ser compañeros de juego, o cumplir ambas al mismo tiempo. Las investigaciones de Ainsworth (1967) y Shaffer y Emerson (1964; citados en Bowlby, 1976) señalan que los padres y los hermanos mayores generalmente son los que ocupan el rol de figuras de apego subsidiarias. También en los abuelos se observa esta distinción.

Adolescencia

La adolescencia puede ser entendida como un periodo de transición desde la niñez hasta la adultez, en el cual ocurren cambios en aspectos como lo biológico, cognitivo y psicosocial y cuya duración aproximada es de una década (Papalia, Olds & Feldman, 2005). Además de lo descrito anteriormente, durante la adolescencia ocurre también la pubertad que indica un estado de crecimiento físico, de manera rápida, y maduración en el área sexual.

Cambios biológicos y fisiológicos durante la adolescencia.

En la adolescencia se manifiestan cambios secuenciales en jóvenes de ambos sexos. En las mujeres, los cambios incluyen crecimiento del tamaño de los senos, crecimiento del vello púbico, ensanchamiento de caderas, máximo crecimiento en la estatura, primer periodo menstrual o menarquía.

En los hombres se observa crecimiento del pene y testículos, ocurre la primera eyaculación del líquido seminal, denominada seminarquia, máximo crecimiento en la estatura, cambio en el tono de la voz, se hace más grave y aparición de la barba (Biro & Cols., 2001; Herman-Giddens & Cols., 2001; Molina, 1990; citados en Berger, 2004).

La pubertad ocurre, en consecuencia, porque hay un aumento en la producción de hormonas, cosa que genera cambios corporales significativos. Un individuo está maduramente completo tres o cuatro años, posteriores al inicio de la pubertad. Otros cambios en la persona son el aumento de la grasa corporal y muscular, principalmente en jóvenes que se encuentran atravesando un desarrollo temprano (Berger, 2004). Sin embargo, la pubertad no sólo se asocia con cambios en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias, pues también están implicados cambios en el funcionamiento del corazón, y por lo tanto del sistema cardiovascular; hay cambios en los pulmones y por ende en el sistema respiratorio, se observa cambio en el tamaño y fuerza de los músculos del sistema corporal (Coleman & Hendry, 2003).

Al parecer, los cambios durante la pubertad se deben, de acuerdo con Hopwood y Cols. (1990; Citados en Kimmel & Weiner, 1998) a que el adolescente tiene influencias de la herencia y a factores de tipo externo en los cuales se encuentran el peso corporal, el ejercicio físico y la nutrición. Con respecto a la herencia se piensa que las características heredadas que van a influir en la etapa de la pubertad proceden de los genes del padre y de

la madre, al igual que ocurre con la herencia de otras características físicas (Harrison & Cols., 1964; Citados en Kimmel & Weiner, 1998). Otro de los aspectos relacionados como el peso corporal, se ha tenido en cuenta para el análisis del inicio de la pubertad, se ha descubierto, en el caso de las mujeres, si la maduración es temprana o tardía, el peso corporal promedio al comienzo del aumento repentino del crecimiento de la adolescente no cambia, inclusive en los hombres se encuentra una relación parecida (Frisch, 1974; Citado en Kimmel & Weiner, 1998).

Efectos psicológicos ocurridos durante la adolescencia.

En la adolescencia, los cambios no ocurren sólo con respecto al cuerpo, sino que, también, se sufren cambios en la cognición, el pensamiento y en amplia gama aspectos en lo que se involucra lo psicológico del individuo (Coleman & Hendry, 2003). Los efectos producidos por los cambios de la pubertad en un adolescente, dependen en la manera de cómo éste interprete y asimile dichos cambios o transiciones que se observan. Por ejemplo, en las mujeres la menarquia temprana ha sido asociada con depresión y abuso de drogas. La maduración temprana o de forma tardía presenta efectos negativos cuando los adolescentes se desarrollan de manera más o menos rápida en relación que sus pares, y que vienen acompañados de eventos estresantes que afectan la vida de estos jóvenes (Stice & Cols., 2001; citados en Papalia & Cols., 2005).

Otra área individual que se ve involucrada por la pubertad es la identidad, ya que el desarrollo de ésta, depende no sólo de la noción de existencia

separada y de ser diferente a los demás, también implica un sentido de coherencia de sí mismo y un conocimiento firme de la propia apariencia para el resto del mundo (Coleman & Hendry, 2003).

Consumo de alcohol

Los estudios sobre el consumo de alcohol han despertado el interés científico, pues sin duda el aumento en la ingesta de esta sustancia se ha relacionado con eventos epidémicos como enfermedades cardiovasculares, cáncer, patologías mentales, violencia intrafamiliar, accidentes automovilísticos, suicidio, conductas sexuales agresivas (Herrán & Ardila, 2005). El alcohol es una sustancia psicoactiva cuyo consumo puede conducir a la adicción, e incluso, de manera más grave a la dependencia (Pyne, Claeson & Correia, 2002). Su uso como droga ha originado una preocupación en los organismos sociales debido a que ha logrado constituirse como un problema de carácter social y de salud pública por la magnitud y las consecuencias que tiene en la salud individual y en procesos que están afectando la vida colectiva (Ramírez, 2003). El consumo excesivo del alcohol, como problema de salud, afecta precisamente el bienestar de la persona, además que está relacionado con diversos problemas crónicos que incluyen problemas físicos como problemas mentales (Pyne & Cols., 2002).

La encuesta realizada por RUMBOS (programa presidencial para afrontar el consumo de drogas) (2001), arrojó cifras alarmantes sobre el consumo de alcohol en la última década. Se encontró que la tasa de prevalencia para la población de estudiantes de secundaria fue de 71,9% y en la población

universitaria fue del 89%; otros aspectos tenidos en cuenta fueron la edad de inicio de consumo y las diferencias en cuanto al sexo. La edad de inicio oscila entre los 10 y 14 años; los resultados arrojados en cuanto al sexo sugieren que el consumo de alcohol es más alto en mujeres que en hombres. En países como Estados Unidos, las cifras sobre consumo de alcohol muestran diferencias en cuanto al sexo, en hombres del 72% y mujeres del 51%, cifras que en la población colombiana se superan en un 90% (Torres, 1999).

Las conductas de exceso por lo general se confunden con las conductas de consumo de alcohol entendidas como una práctica milenaria asociada a factores culturales y expresiones sociales (Herrán & Ardila, 2005). Sin embargo el consumo de alcohol tiene consecuencias no sólo en la persona quien consume, también en el ámbito familiar y el entorno social.

Consecuencias del consumo de alcohol.

Las consecuencias para el individuo consumidor de alcohol pueden variar. Se han propuesto cuatro grupos que explican las problemáticas y los efectos negativos para la salud. El primer grupo comprende los problemas agudos causados por la ingesta de alcohol en los cuales no hay implicaciones de consumos crónicos previos; el segundo grupo lo componen aquellos problemas crónicos que requieren exposición continuada al alcohol; en el tercer grupo están implicados los desenlaces agudos que se producen por consumo crónico que requieren exposición continuada al consumo; por último, en el cuarto grupo están los problemas ocasionados por la sucesión

de episodios agudos (Portella, Riduo, Carrillo, Ribas, Ribó & Salvat, 1998). Cuando el consumo de alcohol se lleva a cabo en mayores cantidades, posteriormente se convertirá en consumo excesivo y, en el más grave de todos, dependencia al alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) identifica en el consumo de alcohol una de las principales causas de la carga global de lesiones, accidentes, violencia, enfermedades de tipo neuropsiquiátricas que afectan en gran medida el bienestar de los seres humanos, de sus familias y de su comunidad. Igualmente se asocia con enfermedades agudas y crónicas en las que se encuentran daño cerebral, aumento en la presión sanguínea, infartos, cáncer, problemas musculares y en el sistema óseo.

Un estudio realizado en Canadá en el año de 1998, cuyo objetivo era identificar los problemas causados por el consumo de alcohol. Los resultados indicaron que no sólo hay dificultades con respecto a lesiones callejeras, lesiones provocadas por incendios, ahogos, suicidios, asaltos, abuso de niños, accidentes relacionados con el transporte terrestre y marítima; en lo referido a enfermedades se precisan cáncer del hígado y la laringe, dificultades cardíacas, problemas materno infantiles, en bebés bajo peso al nacer y abortos espontáneos (Pyne & Cols., 2002).

Tipos de bebedores de alcohol.

De acuerdo a Pérez (2000) una de las clasificaciones, la más sencilla, para determinar los tipos de bebedores de alcohol es la de normales y

anormales. Los normales, a su vez, se dividen en abstemios y moderados. Por último, los anormales, como excesivos y alcohólicos.

Bebedor normal abstemio.

Son personas que nunca o muy ocasionalmente, en general no más de cinco veces durante el año, consumen una cantidad de alcohol muy pequeña.

Bebedor normal moderado.

Son personas que consumen alcohol en reuniones o fiestas sociales de manera moderada de tres a cinco tragos, cinco cervezas o tres vasos de vino. Este bebedor se embriaga o emborracha muy ocasionalmente, no más de una ocasión al mes.

Bebedor anormal excesivo.

Una persona clasificada en este tipo, con dependencia cultural o psicopatológica, presenta más de doce episodios de embriaguez durante el año o ingiere más de cuatro tragos de forma frecuente o cuatro veces a la semana.

Bebedor anormal alcohólico.

Esta clase de bebedores consume con una frecuencia semanal una cantidad mayor a la que acepta la sociedad y la cultura en la que se encuentra la persona y presenta episodios de borracheras más de doce veces al año. El bebedor que tiene dependencia física no puede detenerse una vez que inicia el consumo, además presenta el síndrome de abstinencia.

Consumo excesivo de alcohol

El exceso de alcohol ocurre cuando un individuo sobrepasa los límites que acepta la sociedad o el medio cultural, es decir se consume de manera habitual o patológica, busca una excusa o un pretexto para beber; generalmente, el exceso de alcohol se presenta los fines de semana o en acontecimientos festivos concretos, y con respecto a las personas que lo hacen hay problemas de salud, deterioro en las áreas ocupacionales o laborales, así como problemas en el contexto social (Echeburúa, 2002; Herrán & Ardila, 2005). Dentro de los problemas considerados a causa del exceso de alcohol en el ámbito social, incluidos el familiar, se encuentran malas relaciones conyugales y separaciones de la pareja, malos tratos y abuso de niños, violencia doméstica, alta incidencia en trastornos mentales entre los hijos de padres alcohólicos, inestabilidad económica en la familia y marginación social (Portella & Cols. 1998).

Antecedentes empíricos

Los trabajos sobre el vínculo afectivo muestran su importancia como factor predisponente en diversos contextos del ser humano. Las investigaciones realizadas sobre la manera como se presenta el vínculo en la relación entre padres e hijos es uno de los caminos para entender su valor como objeto de estudio. Las personas desarrollan conductas de consumo de alcohol debido a deficiencias en sus esquemas cognoscitivos, problemas en el desarrollo que involucran factores genéticos y biológicos, vulnerabilidad a las influencias del ambiente, razones por las cuales tienen una capacidad

más frágil para establecer vínculos afectivos con las demás personas (Flores, 2001).

La investigación de Ducharme, Doyle y Markiewicz (2002; citados en Dalton III, Frick-Horbury & Kitzmann, 2006) quienes evaluaron el tipo de vínculo en adolescentes con relación a ambos padres, muestran como resultados diferencias en las conductas interpersonales tempranas y las relaciones entre padres y pares. Los autores descubrieron que aquellos adolescentes que describieron un vínculo seguro con sus madres, tienen interacciones menos negativas hacia sus dos padres y una gran habilidad para expresar sus emociones. El vínculo seguro con ambos padres está asociado con relaciones menos conflictivas entre sus pares. Por el contrario los adolescentes que describieron un vínculo inseguro con sus padres reportaron como estrategias para resolver los conflictos que presentaban con ellos el huir o alejarse de su presencia.

Así mismo, Dalton III y Cols. (2006) estudiaron la calidad de las relaciones asociadas a las pautas de crianza de los padres en 75 jóvenes universitarios entre 18 y 27 años, solteros, con una relación romántica durante su época de estudio aproximadamente de 15 meses, con padres que aún permanecieran en su primer matrimonio y quienes identificaron como cuidadores principales durante su infancia a las mamás. Por medio del análisis de regresión múltiple, estos investigadores hallaron que los jóvenes que puntuaron positivamente en las relaciones con sus padres en la infancia mostraron una mejor calidad en la relación actual con éstos y con sus parejas. La crianza

de los hijos por parte de las madres, como figuras de apego centrales, está vinculada con la calidad de las relaciones en curso con ambos padres que aquellos hijos en los que los papás fueron la figura de apego. Por otra parte el estudio demostró que los comportamientos de los padres en la crianza de los hijos están asociados con la calidad de las relaciones de pareja en estos jóvenes. Los participantes que registraron puntuaciones más positivas en las pautas de crianza de sus padres parecen tener mayores habilidades para constituir relaciones seguras e íntimas con los otros.

En Colombia, los trabajos de Maldonado y Carrillo (2002) y los de Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Vega y Díaz (2004), en cuanto a las figuras vinculares, encontraron que en los niños de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Bogotá son los hermanos mayores los que cumplen el papel de figuras de apego subsidiarias; y los estudios de los patrones de apego en niños de un año y medio y tres años y medio con sus madres adolescentes y con sus abuelas, evidenciaron relaciones de apego seguras entre los niños y sus mamás, al igual que en éstas con sus madres, es decir las abuelas de los niños.

La manera como establecen los padres vínculos afectivos con los hijos influye en el comportamiento en sus etapas futuras. Así lo demuestra el estudio realizado por Jaeger, Hahn y Weinraub (2000) en el que analizaron factores socio-emocionales en mujeres de padres alcohólicos comparados en un grupo de mujeres de padres no alcohólicos, desde la teoría del apego, en una muestra de 251 mujeres, entre 17 a 23 años, pertenecientes a cursos de

psicología de universidad de Northcastern en Estados Unidos. Los resultados encontrados en la investigación demuestran que las mujeres pertenecientes al grupo de padres alcohólicos tienen mayor riesgo de desarrollar un tipo de vínculo inseguro que las mujeres del grupo de padres no alcohólicos, debido a la manera en como se relacionan los padres con problemas de alcohol hacia sus hijas.

Las investigaciones de Beesley y Stoltenberg (2002) evaluaron las diferencias en el control, el estilo de vínculo y la satisfacción en la relación, en una muestra de 80 participantes, 40 adultos (18 hombres y 22 mujeres) de una familia con padre(s) o abuelo(s) alcohólico(s) u otro miembro de la familia y 40 adultos (10 hombres y 30 mujeres) de una familia con padre(s) o abuelo(s) no alcohólico(s). Los análisis de los resultados revelaron que el grupo con algún familiar alcohólico reportó necesitar niveles más altos de autocontrol y tener menos satisfacción en las relaciones que el grupo con familiares no alcohólicos. Esto puede interpretarse a la luz de que los padres alcohólicos brindan menos seguridad a sus hijos y tienen conductas afectivas muy inestables.

Ramírez (2003) realizó un estudio cuyo propósito fue establecer la relación entre factores intrapersonales como predictores en la co-ocurrencia de conductas violentas y adictivas de sustancias psicoactivas. Los factores evaluados fueron la transmisión intergeneracional, el tipo o clase de vínculo, las conductas externalizantes tempranas y la historia de maltrato en una muestra de 137 jóvenes con edades entre 13 a 18 años. En términos del tipo

o de la clase de vínculo no se comprobó su presencia como factor predictivo en la co-ocurrencia de los comportamientos violentos y adictivos, quizás o debido a la falta de conceptualización de la variable y también por el instrumento con el cuál se midió.

Además del estilo de vínculo que se establece en familias donde hay problemas de alcohol, se deben considerar las características del estilo de crianza transmitido hacia los adolescentes y las motivaciones que éstos tienen para consumir alcohol. De alguna manera estas situaciones indican cómo se formarán las relaciones futuras en varias áreas como la social, la familiar, la afectiva y también respecto a las características personales del adolescente que consume alcohol.

De acuerdo con Mupier, Rodney y Samuels (2002) los padres alcohólicos tienen un estilo de crianza hacia sus hijos de forma que se evidencia que hay menos comunicación, orientación hacia el logro, la organización y el desarrollo intelectual. Por el contrario, hijos de padres no alcohólicos están inmersos en estilos de crianza en los cuales se establecen reglas, pero en el que se tiene en cuenta el punto de vista del hijo, además que estos padres usan el razonamiento con el propósito de que el niño o el adolescente aprenda el significado detrás de cada decisión, con lo que se favorece el proceso de confianza. Este estudio se realizó en familias afroamericanas.

Otra investigación realizada por Kuendig y Kuntsche (2006), tenía como objetivo determinar si la percepción del consumo paterno modera la relación entre la vinculación de la familia y uso de alcohol en adolescentes,

estudiantes de octavo y noveno grado en Suiza. Se encontró que no hay diferencias entre la experiencia de consumo en adolescentes y los lazos afectivos con sus padres. Las conclusiones de este estudio sugieren que en ambos casos se deben fortalecer los vínculos o la relación de padres e hijos, pues los lazos fuertes permiten establecer normas y límites al adolescente, de manera que la conducta de consumo de alcohol pueda ser disminuida.

De acuerdo al estudio de Kuposov, Ruchkin, Eisemann y Sidorov (2002) sobre la conducta de consumo de alcohol en adolescentes de Rusia y el rol del contexto social, los investigadores encontraron que el consumo aumenta con la edad, sobre todo en jóvenes de género masculino. También encontraron que en estos adolescentes el uso de alcohol sirve como facilitador social. Otra investigación realizada por Tur, Puig, Pons y Benito (2003), en la ciudad de Palma de Mallorca, en España, buscaban describir el consumo de alcohol en adolescentes pertenecientes a esta región. Los resultados indican que el 60% de los adolescentes del estudio reportan tener conductas de consumo de alcohol, la cual la hacen preferiblemente los fines de semana. Los investigadores señalan que uno de los factores del consumo es que el alcohol funciona como facilitador en situaciones sociales y permite a estos jóvenes acercarse más a sus pares.

En Colombia el consumo de alcohol ha originado un importante interés por investigar sobre sus consecuencias y los factores de riesgo y causas, pues éste se ha convertido, como algunos autores opinan, en una droga que ha causado un problema de salud pública y que de alguna manera afecta la

vida colectiva (Ramírez, 2003). Algunas encuestas que se han hecho en el área nacional muestran como resultados el aumento de este fenómeno. La encuesta realizada por el programa RUMBOS (2001) encontró que la tasa de prevalencia de consumo abusivo de alcohol para la población de estudiantes de secundaria fue de 71,9% y en la población universitaria fue del 89%. La edad de inicio de consumo, que oscila entre los 10 y 14 años; y los resultados arrojados en cuanto al sexo sugieren que el consumo de alcohol es más alto en mujeres que en hombres. Así mismo el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en el año 2003, a cargo del Ministerio de la Protección Social, mostró que la ingesta de alcohol es el tercer problema que más afecta a la población colombiana.

Los problemas del consumo de alcohol inician cuando éste se presenta de forma anormal, es decir hay una dependencia cultural o psicopatológica, y su frecuencia se presenta en cantidades mayores a la aceptada por la sociedad y el contexto cultural en el que se encuentra la persona, incluso puede presentarse dependencia física en la cual el individuo no puede detenerse una vez que inicia el consumo (Pérez, 2000). Los seres humanos desarrollan conductas de consumo de alcohol en muchas ocasiones por deficiencias en los esquemas cognoscitivos, dificultades en las etapas de desarrollo en la que se involucran factores de tipo genético y también biológicos; vulnerabilidad a las influencias del ambiente, todo esto origina una capacidad más frágil para poder establecer vínculos afectivos con los demás individuos (Flores, 2001).

La importancia que una persona establezca vínculos afectivos le otorga la posibilidad que los otros respondan a sus exigencias y demandas de tipo emocional, y cuyo requerimiento es una estructura cognoscitiva que le permita al individuo elaborar quiénes son las figuras con las que ha instituido un vínculo, al igual la manera de cómo debe comportarse ante éstas (Ainsworth, 1989).

Este trabajo tiene como propósito describir las diferencias en cuanto al vínculo afectivo en adolescentes que tengan, o no, conductas de consumo excesivo de alcohol. Las investigaciones fundamentadas en el marco teórico muestran estudios relacionados con el tema a trabajar, sin embargo, no aplican propiamente a las personas que en primera instancia tienen este tipo de consumo, sino por el contrario como afectan a los familiares, por ejemplos los hijos de consumidores de alcohol, y cómo se afectan las relaciones vinculares (Beesley & Stoltenberg, 2002; Jaeger & Cols., 2000). Precisamente esta investigación será un aporte en cuanto a la falta de bibliografía sobre el tema, y se desea realizar sobre el vínculo afectivo, originado en la niñez, el cual puede tratarse como un factor de etiología, además del biológico o los socioculturales, en el desarrollo del exceso o la dependencia al alcohol.

El estudio se sustenta desde un modelo de investigación empírico analítico, cuyos resultados son analizados desde la metodología descriptiva en la medida en que buscan evaluar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (Hernández, Fernández & Baptista, 1998), en

este caso el consumo excesivo de alcohol y el vínculo afectivo. Además se enmarca dentro de la línea de investigación institucional salud y calidad de vida en cuanto a que el trabajo intenta indagar como núcleo problemático un factor psicológico asociado al exceso de alcohol vista como una enfermedad y de acuerdo al propósito de la misma, la cual tiene como fin primordial desarrollar un modelo psicológico de la salud, cosa que conlleva a la implicación de ampliar el conocimiento sobre los aspectos biológicos y psicológicos de las enfermedades y la aplicación del conocimiento generado para establecer medidas efectivas que afecten las prácticas de salud cotidianas en los individuos. Así mismo la investigación pretende aportar conocimiento en términos psicológicos sobre una de las patologías que están afectando a la población colombiana, y de hecho poder generar medidas efectivas que disminuyan los índices de ingesta de dicha sustancia.

Por las razones anteriormente expuestas, el interés de este trabajo investigativo es describir las diferencias entre el vínculo afectivo en adolescentes con o sin consumo excesivo de alcohol. Surge entonces la pregunta central de esta investigación: ¿Existen diferencias entre el vínculo afectivo en adolescentes con o sin consumo excesivo de alcohol?

Como variables de estudio el vínculo afectivo y el consumo excesivo de alcohol. La primera variable, vínculo afectivo, se define como el resultado de la relación establecida durante el apego, en la cual intervienen la base segura y la proximidad. El vínculo afectivo requiere de una organización más cognoscitiva, en la que el individuo elabora quiénes son las figuras con las

que ha hecho el vínculo, de qué manera responden a sus exigencias y demandas, y también cómo se debe comportar ante éstas (Ainsworth, 1989). Se midió por medio del Cuestionario de Base Segura (Dávila, Rodríguez, Posada, Carbonell, & Herrera, 1999) cuyo objetivo es indagar a qué personas (mamá, papá y/o mejor amigo/a) recurre el adolescente con más frecuencia en busca de afecto, apoyo y protección y cuál de ellas siente es la que más lo comprende, acepta y respeta sus ideas, sentimientos y decisiones.

La otra variable, consumo excesivo de alcohol, se define como el consumo en el cual una persona, con dependencia cultural o psicopatológica, presenta más de doce episodios de embriaguez durante el año o ingiere más de cuatro tragos de forma frecuente o cuatro veces a la semana (Pérez, 2000). Se midió por medio del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol – CEMA adaptado por Luis Flórez-Alarcón (2003). Su objetivo es evaluar los principales constructos del modelo transteórico en su aplicación a la modificación del consumo excesivo de alcohol.

Como objetivo general del presente trabajo se pretende identificar las diferencias entre el vínculo afectivo en estudiantes adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol, en un colegio distrital de Bogotá D.C. A partir de este objetivo surgen tres específicos en los cuales se busca identificar el nivel de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes adolescentes del CED Julio Florez; describir el vínculo afectivo en un grupo de estudiantes adolescentes, del CED Julio Florez, sin consumo excesivo de alcohol. Por

último se intenta describir el vínculo afectivo en un grupo de estudiantes adolescentes, del CED Julio Florez, con consumo excesivo de alcohol.

MÉTODO

Tipo de investigación

En este trabajo de investigación el tipo de estudio fue descriptivo comparativo. Según Dankhe (1986; citado en Hernández, Fernández & Baptista, 1998) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Los estudios descriptivos tienen la posibilidad de medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que se desea investigar. Esto significa que en este tipo de estudios se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para poder así, describir lo que se investiga (Hernández, Fernández & Baptista, 1998).

Participantes

Para la realización de este estudio, participaron 70 adolescentes del colegio distrital Julio Florez de los grados noveno y décimo de la jornada de la mañana con edades entre los 14 a los 18 años. Los participantes estuvieron conformados por 32 mujeres (45.7%) y 38 hombres (54.3%) (ver tabla 1). Los criterios de inclusión de los participantes fueron la edad, que estuvieran en etapa adolescente, y que fueran estudiantes de la institución educativa distrital Julio Florez.

Tabla 1.

Distribución de frecuencias por género, edad y curso de los adolescentes participantes.

Género	N	Porcentaje	Media edad
Femenino	32	45.7	16.08
Masculino	38	54.3	15.72

Instrumentos

Para realizar la investigación se usaron como instrumentos el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol – CEMA (anexo A) adaptado por Flórez-Alarcón (2003); y el Cuestionario de Base Segura (anexo B) elaborado por Dávila, Rodríguez, Posada, Carbonell, y Herrera (1999), los cuales se describirán a continuación:

Cuestionario de etapas para la modificación del consumo de alcohol – CEMA.

Este instrumento es una batería de pruebas dirigida a evaluar los principales constructos del modelo transteórico en su aplicación a la modificación del consumo excesivo de alcohol. Incorpora subescalas para la evaluación de: a) las etapas; b) el exceso de alcohol; c) la disponibilidad al cambio; d) el balance decisional; e) las tentaciones; f) la autoeficacia; y g) los procesos de cambio (Flórez, 2003).

Cuestionario de la base segura.

El objetivo de este instrumento es indagar a qué personas (mamá, papá y/o mejor amigo/a) recurre el adolescente con más frecuencia en busca de

afecto, apoyo y protección y cuál de ellas siente es la que más lo comprende, acepta y respeta sus ideas, sentimientos y decisiones, con el fin de establecer cuáles son los patrones típicos de relación entre adolescentes colombianos sus padres y sus pares. La calificación de la prueba es sencilla, se trata fundamentalmente de sumar las puntuaciones de los ítems, primero, para cada una de las subescalas y, luego, para cada de las escalas totales del cuestionario (mamá, papá y mejor amigo/a). El cuestionario mide los siguientes aspectos: búsqueda de proximidad, búsqueda de apoyo, apoyo a la autonomía, base segura familiar, base segura académica, base segura social, base segura en situaciones positivas, base segura en situaciones negativas. La escala demostró tener un margen superior de 80% de confiabilidad en cada uno de los ítems de la prueba (Dávila & Cols., 1999).

Procedimiento

Para realizar el trabajo de grado se identifican las siguientes fases:

Fase 1: aplicación de instrumentos para la identificación de la muestra seleccionada.

Se aplicaron los instrumentos durante los días programados concertados con la institución para seleccionar la muestra. El diligenciamiento de los dos cuestionarios se hizo de forma grupal, el investigador pasó por cada uno de los cursos y los aplicó al número de integrantes de cada salón.

Fase 2: análisis de los resultados obtenidos en los instrumentos.

Se realizó por medio de estadísticos descriptivos y descriptivos comparativos.

Fase 3: elaboración del informe final incluidos los resultados y la discusión de los mismos.

Corrección del marco teórico, se agregaron los resultados encontrados, la discusión y conclusiones finales del estudio.

Consideraciones éticas

En este trabajo investigativo se tendrán en cuenta los lineamientos éticos mencionados en la Ley del Psicólogo con el fin que:

1. La identificación e información recogida de los participantes, registrada en los cuestionarios, es estrictamente confidencial.
2. Las estrategias de recolección de información como son los cuestionarios, se harán con previa autorización de la institución y los participantes, es decir, se utilizará el consentimiento informado (anexo C) en el que el investigador se compromete a informar y explicar a los directivos del colegio, también a los directores de grupo y padres de familia los procedimientos, pasos, alcances, pros y contras de la investigación.
3. El compromiso adquirido con la institución permitirá realizar el ejercicio investigativo que consistirá en el manejo de la información, avance y entrega del trabajo de investigación.
4. Como los cuestionarios se contestaron de manera anónima, no es posible identificar que adolescente tiene consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, el investigador entregará, además del trabajo escrito con los resultados y sus conclusiones, un manual en el cual se explicarán estrategias para afrontar esta problemática.

RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se usaron estadísticos descriptivos y tablas de frecuencia. Se analizaron los resultados de los cuestionarios de la base segura, para medir el vínculo afectivo, y el cuestionario de etapas para la modificación del consumo de alcohol (CEMA) para medir el nivel de consumo de estos jóvenes.

Nivel de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes

Para identificar el nivel de consumo de alcohol de los jóvenes que participaron en el estudio se aplicó el cuestionario de etapas para la modificación del consumo de alcohol (CEMA); 35 de los jóvenes (50.0%) no presentaron consumo excesivo de alcohol. Así mismo, se identificaron 35 jóvenes con un nivel consumo excesivo de alcohol (50.0%) (ver tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de frecuencias del nivel del consumo del alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
No consumo excesivo de alcohol	35	50.0
Consumo excesivo de alcohol	35	50.0
Total	70	100.0

Vínculo afectivo en estudiantes adolescentes sin consumo excesivo de alcohol

El grupo de adolescentes, que no puntuaron como consumidores excesivos de alcohol, con respecto a las subescalas de la base segura medidas en la madre presentan los siguientes resultados: búsqueda de

proximidad (media 3.2), búsqueda de apoyo (media 3.3), apoyo a la autonomía (media 3.4), base segura en el ámbito familiar (media 3.2), base segura en el ámbito académico (media 3.1), base segura en el ámbito social (media 3.4), base segura en situaciones positivas (media 3.3) y base segura en situaciones negativas (media 3.3) (ver tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en la madre.

Subescalas madre	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	3.2	1.25
Búsqueda de apoyo	3.3	1.30
Apoyo a la autonomía	3.4	1.28
Base segura ámbito familiar	3.2	1.29
Base segura ámbito académico	3.1	1.24
Base segura ámbito social	3.4	1.26
Base segura en situaciones positivas	3.3	1.32
Base segura en situaciones negativas	3.3	1.22

Estos resultados que se encuentran dentro del rango de 3.1 a 3.4, puntajes medios, indican que estos adolescentes no expresan una tendencia específica en el comportamiento que determinen si buscan a la madre como figura vincular y, así mismo, la perciban como base de seguridad. Los puntajes sugieren que, en términos de la búsqueda de proximidad, este grupo de jóvenes tampoco manifiestan una conducta específica que determine la proximidad física de su figura materna.

En las subescalas de la base segura medidas en el padre se presentan los siguientes resultados: búsqueda de proximidad (media 2.7), búsqueda de

apoyo (media 2.7), apoyo a la autonomía (media 2.8), base segura en el ámbito familiar (media 2.7), base segura en el ámbito académico (media 2.5), base segura en el ámbito social (media 2.9), base segura en situaciones positivas (media 2.7) y base segura en situaciones negativas (media 2.8) (ver tabla 4).

Tabla 4.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el padre.

Subescalas padre	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	2.7	1.38
Búsqueda de apoyo	2.7	1.42
Apoyo a la autonomía	2.8	1.40
Base segura ámbito familiar	2.7	1.40
Base segura ámbito académico	2.5	1.35
Base segura ámbito social	2.9	1.39
Base segura en situaciones positivas	2.7	1.31
Base segura en situaciones negativas	2.8	1.38

Estos resultados se encuentran entre 2.5 a 2.9, manifiestan un puntaje bajo lo cual indica que los adolescentes participantes no recurren, o recorren muy poco, a la figura paterna como base de seguridad y no la perciben como fuente de apoyo y protección. En cuanto a la búsqueda de proximidad estos jóvenes no sienten, o sienten muy poco, la necesidad de proximidad física con el padre para establecer contacto con él.

Por último, se muestran las subescalas de la base segura medidas en el mejor amigo cuyos datos se presentan a continuación: búsqueda de proximidad (media 3.3), búsqueda de apoyo (media 3.2), apoyo a la

autonomía (media 3.1), base segura en el ámbito familiar (media 3.3), base segura en el ámbito académico (media 3.3), base segura en el ámbito social (media 3.0), base segura en situaciones positivas (media 3.2) y base segura en situaciones negativas (media 3.2) (ver tabla 5).

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el mejor amigo.

Subescalas mejor amigo	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	3.3	1.04
Búsqueda de apoyo	3.2	1.05
Apoyo a la autonomía	3.1	1.18
Base segura ámbito familiar	3.3	1.09
Base segura ámbito académico	3.3	1.11
Base segura ámbito social	3.0	1.04
Base segura en situaciones positivas	3.2	1.10
Base segura en situaciones negativas	3.2	1.05

Los resultados de los adolescentes con respecto al mejor amigo están dentro del puntaje medio. Significa que los jóvenes no expresan una tendencia específica en el comportamiento que determine si buscan a esta figura como base de seguridad. Igualmente, los puntajes sugieren que tampoco hay una conducta que determine si buscan la proximidad física de su mejor amigo como apoyo.

Vínculo afectivo en estudiantes adolescentes con consumo excesivo de alcohol

Los adolescentes que puntuaron un nivel de consumo excesivo de alcohol presentan en las subescalas de la base segura medidas en la madre los

resultados que aparecen a continuación: búsqueda de proximidad (media 3.1), búsqueda de apoyo (media 3.1), apoyo a la autonomía (media 3.4), base segura en el ámbito familiar (media 3.2), base segura en el ámbito académico (media 3.0), base segura en el ámbito social (media 3.3), base segura en situaciones positivas (media 3.1) y base segura en situaciones negativas (media 3.2) (ver tabla 6).

Tabla 6.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en la madre.

Subescalas madre	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	3.1	1.26
Búsqueda de apoyo	3.1	1.31
Apoyo a la autonomía	3.4	1.34
Base segura ámbito familiar	3.2	1.25
Base segura ámbito académico	3.0	1.24
Base segura ámbito social	3.3	1.29
Base segura en situaciones positivas	3.1	1.28
Base segura en situaciones negativas	3.2	1.28

Los resultados de los adolescentes con consumo excesivo están dentro del rango 3 a 3.4 indicando un puntaje medio. Esto significa que los jóvenes no tienen una tendencia en el comportamiento a la búsqueda de su figura materna como base de seguridad y tampoco la perciban como tal. En términos de la búsqueda de proximidad, este grupo de adolescentes no manifiestan una conducta específica que determine el acercamiento físico o proximidad hacia la madre.

En las subescalas de la base segura medidas en el padre se presentan los siguientes resultados: búsqueda de proximidad (media 2.5), búsqueda de apoyo (media 2.5), apoyo a la autonomía (media 2.8), base segura en el ámbito familiar (media 2.6), base segura en el ámbito académico (media 2.3), base segura en el ámbito social (media 2.8), base segura en situaciones positivas (media 2.5) y base segura en situaciones negativas (media 2.7) (ver tabla 7).

Tabla 7.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el padre.

Subescalas padre	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	2.5	1.12
Búsqueda de apoyo	2.5	1.12
Apoyo a la autonomía	2.8	1.19
Base segura ámbito familiar	2.6	1.12
Base segura ámbito académico	2.3	1.11
Base segura ámbito social	2.8	1.23
Base segura en situaciones positivas	2.5	1.09
Base segura en situaciones negativas	2.7	1.16

Estos resultados, que están en el rango de 2.3 a 2.8, puntaje bajo, muestran que los adolescentes con consumo excesivo no recurren o recorren muy poco a su padre como base de seguridad y no tienen una percepción de éste como fuente de apoyo y protección. En cuanto a la búsqueda de proximidad, tampoco sienten, o sienten muy poco, la necesidad de proximidad física con el padre en el cual puedan establecer contacto con él.

Las subescalas de la base segura medidas en el mejor amigo muestran como resultados: búsqueda de proximidad (media 3.2), búsqueda de apoyo (media 3.0), apoyo a la autonomía (media 3.2), base segura en el ámbito familiar (media 3.1), base segura en el ámbito académico (media 3.2), base segura en el ámbito social (media 3.1), base segura en situaciones positivas (media 3.1) y base segura en situaciones negativas (media 3.1) (ver tabla 8).

Tabla 8.

Distribución de frecuencias de las escalas de base segura medidas en el mejor amigo.

Subescalas mejor amigo	Media	Desviación estándar
Búsqueda de proximidad	3.2	1.06
Búsqueda de apoyo	3.0	1.09
Apoyo a la autonomía	3.2	1.13
Base segura ámbito familiar	3.1	1.09
Base segura ámbito académico	3.2	1.05
Base segura ámbito social	3.1	1.14
Base segura en situaciones positivas	3.1	1.04
Base segura en situaciones negativas	3.1	1.10

En cuanto al mejor amigo, los resultados presentan un puntaje medio, establecido dentro del rango 3.0 a 3.2; significa que los jóvenes no expresan una tendencia específica en el comportamiento que determinen si buscan, o no, al mejor amigo como figura de base de seguridad. Tampoco hay una conducta específica que determine si buscan o no la proximidad o contacto físico de su mejor amigo.

Diferencias entre el vínculo afectivo en estudiantes adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol

Para los grupos de adolescentes, con o sin consumo de alcohol, se aplicó una prueba t para dos muestras independientes, la cual permitió comparar las medias de cada uno de éstos respectivamente. En la tabla 9 se muestran dichas comparaciones, específicamente para las subescalas de la base segura correspondientes a la madre.

Tabla 9.

Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en la madre.

Subescalas madre	t	Sig.
Búsqueda de proximidad	0.233	0.817
Búsqueda de apoyo	0.541	0.591
Apoyo a la autonomía	0.091	0.928
Base segura ámbito familiar	0.143	0.886
Base segura ámbito académico	0.441	0.660
Base segura ámbito social	0.581	0.563
Base segura en situaciones positivas	0.427	0.671
Base segura en situaciones negativas	0.232	0.817

Para los grupos de adolescentes, con o sin consumo de alcohol, se aplicó una prueba t para dos muestras independientes, la cual permitió comparar las medias de cada uno de éstos respectivamente. La tabla 10 muestra dichas comparaciones en las subescalas de la base segura correspondientes al padre.

Tabla 10.

Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en el padre.

Subescalas padre	t	Sig.
Búsqueda de proximidad	0.620	0.537
Búsqueda de apoyo	0.450	0.654
Apoyo a la autonomía	0.126	0.900
Base segura ámbito familiar	0.399	0.691
Base segura ámbito académico	0.554	0.582
Base segura ámbito social	0.141	0.888
Base segura en situaciones positivas	0.450	0.654
Base segura en situaciones negativas	0.361	0.719

Para los grupos de adolescentes, con o sin consumo de alcohol, se aplicó una prueba t para dos muestras independientes, la cual permitió comparar las medias de cada uno de éstos respectivamente. En la tabla 11 se muestran dichas comparaciones para las subescalas de la base segura correspondientes al mejor amigo.

Tabla 11.

Comparación de medias entre grupos de adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol medidas en el mejor amigo.

Subescalas mejor amigo	t	Sig.
Búsqueda de proximidad	0.466	0.643
Búsqueda de apoyo	0.548	0.586
Apoyo a la autonomía	-0.129	0.898
Base segura ámbito familiar	0.709	0.481
Base segura ámbito académico	0.165	0.869
Base segura ámbito social	-0.048	0.962
Base segura en situaciones positivas	0.341	0.734
Base segura en situaciones negativas	0.304	0.762

DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo fue encontrar las diferencias en el vínculo afectivo en los adolescentes participantes, que puntuaran o no un nivel de consumo de alcohol excesivo, con sus padres y su mejor amigo; para lograrlo se aplicaron dos cuestionarios, el de etapas para la modificación del consumo de alcohol – CEMA (Flórez-Alarcón, 2003), y el de la base segura elaborado por Dávila y cols. (1999).

Descripción del vínculo afectivo en estudiantes adolescentes con o sin consumo excesivo de alcohol

De acuerdo a los resultados del cuestionario y al análisis realizado se estableció que todos los jóvenes que participaron en el estudio presentan puntajes medios con respecto a la madre y al mejor amigo como figuras vinculares. Por otro lado, en términos del padre los puntajes de los resultados indican una tendencia baja. Sin embargo, los adolescentes identificados como consumidores excesivos de alcohol presentaron los mismos puntajes con los que no muestran un nivel de consumo excesivo.

Los resultados del cuestionario de base segura en los adolescentes consumidores excesivos de alcohol, de alguna manera, demuestran que el vínculo afectivo con sus figuras parentales no se presenta como seguro, a pesar de ello se observa una diferencia entre el vínculo con la madre con relación al del padre, siendo el vínculo afectivo con éste último no recurrente hacia la base de la seguridad y la poca necesidad, o ninguna, del contacto o la proximidad física. El vínculo afectivo con la madre está relacionado con el

vínculo establecido del adolescente con la figura vincular del mejor amigo; en ambos vínculos no hay un comportamiento o tendencia, en los cuales se establezca de manera específica si hay, o no, una búsqueda hacia la seguridad, proximidad o contacto afectivo. Si bien, los estudios muestran que las personas que desarrollan un consumo de alcohol tienen una capacidad más frágil para establecer vínculos afectivos con el resto de los individuos (Flores, 2001). Otra razón que puede influir en las características de estos vínculos, está precisamente relacionada con la situación del consumo excesivo, pues quienes lo presentan tienden a exhibir deterioros en diversas áreas, incluidas el contexto social y el área familiar (Echeburúa, 2002; Herrán & Ardila, 2005).

Otra situación que mostraron los resultados, y gracias al análisis estadístico de comparación de medias, es que no se observan diferencias entre los grupos de adolescentes que tiene un consumo excesivo de alcohol y en quienes no hay un consumo excesivo. Esto permite identificar que en el grupo de jóvenes participantes, en general, sin importar la manera en cómo se de el vínculo afectivo, éste no es un factor que sea un causante de conductas de consumo de alcohol.

Una explicación posible a este hecho es la manera cómo se hayan establecido los vínculos afectivos con los padres en etapas anteriores. De acuerdo a las investigaciones los jóvenes con pautas de crianza adecuadas y vínculos afectivos bien establecidos tienen mayores posibilidades de constituir relaciones seguras e íntimas con los demás (Dalton III & Cols.,

2006). Es decir las pautas de crianza o vínculo afectivo en los padres de los adolescentes participantes, tal vez, no fueron adecuados y, de acuerdo a la definición de vínculo afectivo, no hubo un establecimiento apropiado de proximidad física, ni tampoco una percepción adecuada de estas figuras como símbolos de seguridad.

Otra reflexión que permite realizar los resultados del estudio es qué si el vínculo afectivo no es una variable que afecte o se relacione con la cantidad de consumo de alcohol, existen, entonces, otros factores, protectores o de riesgo, que permitieron el desarrollo del consumo y no consumo de alcohol en los adolescentes.

De acuerdo a los estudios el alcohol funciona como facilitador para establecer relaciones sociales (Koposov & Cols., 2002; Tur & Cols., 2003). Con respecto a los consumidores excesivos, el alcohol, de alguna manera, les permite establecer y ayudar a buscar vínculos con otras personas o, en el caso más específico, con pares que también tienen tendencia a niveles altos de consumo de alcohol. Esta variable podría tenerse en cuenta en próximos estudios para ser analizada como posible factor de predicción sobre la conducta de consumo de alcohol, en especial que ejercen los adolescentes, y también ser reconocida como uno de los factores de riesgo para que los jóvenes inicien o desarrollen la ingesta de alcohol.

De acuerdo a los resultados de la investigación, en los grupos de consumidores excesivos y no consumidores excesivos, no existe un vínculo fuertemente establecido. Esto concuerda con los resultados de la

investigación realizada por Kuendig y Kuntsche (2006), quienes encontraron que no hay diferencias entre la experiencia de consumo en adolescentes y los lazos afectivos con sus padres, donde se percibía, o no, si éstos últimos presentaban igualmente consumo de alcohol. Las conclusiones de este estudio sugieren que en ambos casos se deben fortalecer los vínculos o la relación de padres e hijos, pues los lazos fuertes permiten establecer normas y límites al adolescente, de manera que la conducta de consumo de alcohol pueda ser disminuida. Una de las maneras en las cuales puede llegar a generarse esto, es sugerir a los padres pasar mayor tiempo con sus hijos y escucharlos, lo que ellos expresen debe ser tenido en cuenta y dar la importancia suficiente.

Otro factor que puede explicar los resultados del estudio fue el instrumento utilizado para la medición del vínculo afectivo. A pesar de tener buena confiabilidad, debe hacerse una revisión de éste, pues en otros estudios (por ejemplo el de Ramírez, 2003) no se permitió establecer la correlación entre el vínculo afectivo con otras variables. En este estudio el instrumento no permitió encontrar relación en la clase de vínculo como factor predictivo en la co-ocurrencia de los comportamientos violentos y adictivos.

Se recomienda en próximos estudios tener en cuenta el análisis de más variables que pueden afectar o influir en el consumo de alcohol, pues de acuerdo a los resultados de este trabajo, parece ser que el vínculo afectivo, relacionado entre padres e hijos, no es un factor, o variable suficiente, que explique o se relacione con el consumo de alcohol.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709 - 716
- Alzate, L.; Valencia, M. & Velásquez, E. (2000). *Estudio descriptivo de un caso único sobre la relación que existe entre la manifestación de la conducta agresiva y un vínculo de apego no seguro*. Medellín: Universidad de San Buenaventura, facultad de psicología
- Beesley, D. & Stoltenberg, C. (2002). Control, attachment style, and relationship satisfaction among adult children of alcoholics. *Journal of Mental Health Counseling. Alexandria*, 24, 281 – 299
- Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós
- Carpenter, B. (2001). Attachment bonds between adult daughters and their older mothers: Associations with contemporary caregiving. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological sciences and social sciences*, 56, 257 -267
- Carrillo, S; Maldonado, C; Saldarriaga, L.; Vega L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología* 36, 409-430
- Coleman, J. & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata

- Dalton III, W.; Frick-Horbury, D. & Kitzmann, K. (2006). Young adults' retrospective reports of parenting by mothers and fathers: associations with current relationship quality. *The Journal of General psychology. Provincetown, 133*, 5 – 19
- Dávila, A.; Rodríguez, A.; Posada, G.; Carbonell, O. & Herrera, A. (1999). Construcción de un instrumento de medición del fenómeno de la base segura en las relaciones vinculares de los adolescentes con sus padres y pares. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C.
- Echeburúa, E. (2002). *Abuso de alcohol: guía practica para el tratamiento*. Madrid: Síntesis
- Flores, P. (2001). Addiction as an attachment disorder: implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 1*, 63 – 82
- Flórez-Alarcón, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo excesivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermedias. *Acta colombiana de psicología, 9*, 83 – 104
- Greenberg, M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. en J. Cassidy & P.R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press
- Gubman, N. (2004). Disorganized attachment: a compass for navigating the confusing behavior of the "difficult-to-treat" patient. *Clinical Social Work Journal. New York, 32*, 159

- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista P. (1998). *Metodología de la investigación*. Bogotá: McGraw-Hill
- Herrán, J. & Ardila M. (2005). Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003. *Colombia médica*, 36, 158 – 167
- Insel, T. (1997). A neurobiological basis of social attachment. *The American Journal of Psychiatry*, 6, 726 – 736
- Jaeger, E.; Hahn, N. & Weinraub, M. (2000). Attachment in adult daughters of alcoholic fathers. *Addiction*, 95, 267 – 276
- Joseph, R. (1999). Environmental influences on neural plasticity, the limbic system, emotional development and attachment: A review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 29, 189-208.
- Kimmel, D. & Weiner, J. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel
- Koposov, R.; Ruchkin, V.; Eisemann, M. & Sidorov, P. (2002). Alcohol use in adolescents from northern Russia: the role of the social context. *Alcohol and Alcoholism : International Journal of the Medical Council on Alcohol*, 37, 297 - 303
- Kraemer, G. (1992). A psychobiologic theory of attachment. *Brain Behav Sci*, 15, 493-540.
- Kuendig, H. & Kuntsche, E. (2006). Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol & Alcoholism*, 41, 464–471

- Lapsley, D & Edgerton, J. (2002). Separation-individuation, adult attachment style, and college adjustment. *Journal of Counseling and Development: JCD*. Alexandria, 4, 484 – 493
- Maldonado, C. & Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos: un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132.
- Ministerio de la Protección Social (2003). *Estudio nacional de salud mental*. Bogotá
- Mupier, R.; Rodney, H. & Samuels, L. (2002). Difference in parenting style between African American alcoholic and nonalcoholic parents. *Families in Society*. New York, 83, 604 - 611
- Pacchierotti, C.; Bossini, L.; Castrogiovanni, A. & Pieraccini, F. (2002). Attachment and panic disorder. *Psychopathology*, 35, 347 – 355.
- Papalia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2005). *Desarrollo humano*. México: Mc.Graw-Hill
- Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Bogotá D.C.: Carrera Séptima
- Portella, E.; Riduo, M.; Carrillo, E.; Ribas, E.; Ribó, C. & Salvat, (1998). *El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico*. Madrid: Médica Panamericana.
- Pyne, H.; Claeson, M. & Correia, M. (2002). *Dimensiones de género de consumo de alcohol y problemas afines en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento

Organización Mundial de la Salud (1999). *The world health report*. Geneva:

OMS

Ramírez, C. (2003). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y

los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de

comportamientos violentos y adictivos en jóvenes. *Acta colombiana de*

psicología, 9, 51 – 69

RUMBOS, (2001). *Encuesta nacional sobre consumo de sustancias*

psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. Programa presidencial para

afrontar el consumo de droga. Bogotá

Torres, G. (1999). Alcohol: prevalencia de consumo y dependencia en

Colombia. *Revista Médica*, 12, 1-9

Tur, J; Puig, M.; Pons, A.& Benito E. (2003). Alcohol consumption among

school adolescents in Palma de Mallorca. *Alcohol and Alcoholism:*

International Journal of the Medical Council on Alcohol, 38, 243 – 248

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO DE ETAPAS PARA LA MODIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL - CEMA
Luis Flórez Alarcón, Ph.D.**IMPORTANTE**

Los datos que usted suministra son estrictamente confidenciales y solo serán conocidos por el estudiante que está realizando la investigación. En ningún caso se le suministrarán a la institución a la que usted pertenece ni a otra persona.

FECHA _____ CÓDIGO _____
COLEGIO _____ CURSO _____

1. Edad: _____ años cumplidos
2. Género: Masculino Femenino
3. Nivel de escolaridad:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universitaria
4. De las siguientes alternativas ¿Cuál describe mejor la FRECUENCIA con la que usted consume en promedio bebidas alcohólicas?:
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Entre 1 y 3 veces al mes
 - d) Una o más veces a la semana
 - e) A diario
5. De las siguientes alternativas, cuál describe mejor la CANTIDAD de unidades (cervezas, copas, vasos, etc.) que usted generalmente toma en una ocasión en que bebe:
 - a) No consume alcohol
 - b) Entre 1 y 3 unidades
 - c) Entre 4 y 5 unidades
 - d) Más de 5 unidades
6. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?
SI NO
7. ¿La gente lo (la) ha criticado alguna vez por su forma de beber?
SI NO
8. En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Le han molestado éstas críticas?
SI NO

9. ¿Ha hecho alguna vez, de forma voluntaria, un intento para moderar la cantidad de bebida que consume?

SI NO

10. ¿Está pensando seriamente en disminuir la cantidad de unidades (copas, cervezas, vasos, etc.) que normalmente bebe por ocasión?

SI NO

11. Si su respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, califique la seriedad de su intención, en una escala de 1 a 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada seria Muy seria

12. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?

SI NO

13. Si usted planea disminuir la cantidad de unidades (copas, cervezas, vasos, etc.) que consume por ocasión en que bebe, su plan es comenzar a hacer esa disminución:

- a) En el curso de los próximos 30 días
- b) Dentro de uno a seis meses aproximadamente
- c) Pasarán más de seis meses antes de que empiece a disminuir la cantidad que bebe
- d) No planea disminuir en un futuro próximo la cantidad que bebe

14. ¿De los últimos siete (7) días, en cuantos ha consumido alcohol? (sin importar la cantidad consumida en cada ocasión)

- a) 0 días
- b) 1 días
- c) 2 o 3 días
- d) 4 o 5 días
- e) más de 5 días

15. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

SI NO

LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN Y LA SINCERIDAD DE SUS RESPUESTAS.
--

ANEXO B

CUESTIONARIO DE LA BASE SEGURA PARA ADOLESCENTES

FECHA _____ CÓDIGO _____
 COLEGIO _____ CURSO _____

INSTRUCCIONES

El objetivo de este cuestionario es señalar a qué personas (mamá, papá y mejor amigo/a) recurres en busca de afecto, apoyo y protección y cuál de ellas sientes que te comprende, acepta y respeta tus ideas, sentimientos y decisiones.

Al responder no pienses en cómo te gustaría que fuera la relación con esas personas, sino cómo es diariamente y si algunas de las situaciones no se adaptan a tu realidad, piensa que pasaría si te encontraras en dicha situación.

Lee cuidadosamente cada uno de los enunciados del cuestionario sin dejar de responder ninguno. ¡Responde con la mayor exactitud y sinceridad posible. Ten en cuenta que la información que proporcionas es anónima. No hay respuestas ni buenas ni malas, lo importante es saber a cuales personas recurres en busca de apoyo y seguridad en los diferentes ámbitos y situaciones en que transcurre tu vida!

¡Gracias por tu colaboración!

1	Cuando tengo problemas con alguno de mi familia y me siento triste, la persona que busco y que me hace sentir mejor con un gesto afectuoso o un detalle es					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					
2	Cuando me siento contento/a porque hice nuevos amigos/as en el colegio, la persona a quien me gusta contárselo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					
3	Cuando estoy feliz porque voy a participar en las olimpiadas del colegio, la persona cuya presencia es más importante para mí es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					
4	Cuando estoy en la casa y me siento solo/a y deprimido/a, busco la compañía de:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					
5	Cuando estoy contento/a porque ya no peleo tanto con mis hermanos y me entiendo mejor con ellos, la persona con quien comparto mis sentimientos es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					
6	Cuando tengo un problema con un profesor/a, la persona que busco y me tranquiliza con un gesto afectuoso o un abrazo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

7	Cuando estoy contento/a porque me "enovié", pero quiero mantenerlo en secreto, la persona a quien se lo puedo confiar es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
8	La persona que me anima para que entable nuevas amistades es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
9	Cuando un profesor/a me califica mal un examen, la persona que confía en que podré resolver el problema es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
10	Cuando decido organizar mi fiesta de cumpleaños, la persona que mejor conoce y respeta mis deseos es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
11	Cuando tengo problemas con un profesor/a y estoy preocupado/a, la persona con quien puedo discutirlo abiertamente, aunque no esté de acuerdo con mi punto de vista es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
12	Cuando me siento feliz porque la relación de mis padres ha mejorado, la persona con quien hablo acerca de mis sentimientos es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
13	Cuando hacemos una fiesta en mi casa y me siento contento/a, a quien se lo expreso más fácilmente, con un beso o un abrazo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
14	Cuando me siento molesto/a porque estoy en desacuerdo con alguna de las normas o reglas de mi casa, la persona con quien puedo discutirlo más abiertamente es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
15	Cuando estoy angustiado/a porque saqué malas calificaciones en el colegio, la persona a quien se lo cuento porque se que me da buenos consejos sin hacerme sentir culpable es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

16	Cuando me quedo solo/a en la casa, la persona que confía en que me sabré comportar correctamente es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
17	Cuando me siento triste porque tuve un disgusto con alguno de mis amigos/as o con mi novio/a, la persona que busco y que me anima con un gesto cariñoso es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
18	Cuando estoy contento/a porque mis padres me van a dar un premio, antes de escogerlo me gusta escuchar la opinión de:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
19	Cuando tengo muchas tareas y estoy preocupado/a, para tranquilizarme busco la compañía de:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
20	Cuando estoy preocupado/a por el comportamiento de uno de mis amigos/as, la persona que confía en que será capaz de ayudarlo/a es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
21	Cuando peleo con alguien de mi familia, la persona que busco para hablar y que mejor me comprende es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
22	La persona que respeta mi criterio para escoger a mis amigos/as, aunque no siempre esté de acuerdo con mis decisiones es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
23	Cuando me siento frustrado/a porque no me invitaron a una fiesta, la persona con quien puedo hablar de mis sentimientos sin sentirme ridículo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
24	Cuando estoy preocupado/a porque me porté mal en mi casa, la persona que confía en que será capaz de corregir mi error es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

25	Cuando quiero acabar la amistad con algún amigo/a, la persona que respeta mi decisión sin empeñarse en averiguar los motivos ni en hacer el papel de intermediario es					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
26	Cuando estoy emocionado/a porque voy a participar en un concurso de baile en mi barrio, la persona cuya presencia es más importante para mi es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
27	Cuando estoy preocupado/a porque uno de mis amigos/as me está presionado para que pruebe las drogas, la persona con quien me ayuda hablar para entender mejor el problema:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
28	Cuando me siento angustiado/a porque alguien de mi familia está gravemente enfermo, me tranquiliza y me hace sentir protegido/a la compañía de:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
29	La persona a quien le comento como me siento en el colegio porque es la que más se interesa y mejor comprende mis sentimientos es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
30	Cuando quiero hablar sobre las salidas a cine, discotecas, etc., la persona que busco porque es la que mejor me comprende y la que más se interesa por mi punto de vista es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
31	Cuando me siento enojado/a porque no me invitaron a un paseo, la persona que mejor entiende mi estado de ánimo y que busco para que me acompañe es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
32	Cuando peleo con alguien de mi familia, la persona que confía en que puedo resolverlo solo/a y no interfiere a menos que le pida consejo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
33	La persona que mejor conoce mi sentimientos hacia mis amigos/as y con quien puedo hablarlos sinceramente es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

34	Cuando pierdo una materia (o el año), la persona a quien se lo cuento porque sé que tratará de entenderme y me ayudará a encontrar soluciones es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
35	Cuando el muchacho/a que me gusta me invita a salir por primera vez a una fiesta, la persona que más se alegra y me anima para que todo salga bien es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
36	Cuando estoy preocupado/a por la situación económica de mi familia, sé que puedo desahogarme con:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
37	Cuando lo paso muy bien en la fiesta de grado de mi hermano/a, la persona con quien más lo comento para que lo comparta conmigo es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
38	Cuando me siento inseguro/a y no quiero participar en una actividad cultural en el colegio, la persona que respeta mi decisión sin presionarme para que cambie de opinión es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
39	Cuando tengo un mal día en el colegio, me consuela la compañía de:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
40	Cuando mi hermano/a me pide que le ayude y me siento inseguro/a de poder hacerlo, la persona que me anima y confía en que seré capaz de darles buenos consejos es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
41	Cuando me siento deprimido/a porque uno de mis mejores amigos/as se mudó a otra ciudad, la persona que busco y que me tranquiliza demostrándome su afecto es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
42	Cuando se burlan de mi y me siento rechazado/a en el colegio, la persona que busco para tranquilizarme y que me anima con un gesto afectuoso es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

43	La persona que confía en mi capacidad para hacer mis tareas y que menos insiste en ayudarme, ni me irrita su "cantaleta" es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
44	Cuando me siento preocupado/a porque le quede mal a un amigo/a, me tranquiliza conversarlo con:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
45	Cuando alguno de mis amigos/as sufre un accidente y estoy angustiado/a, la persona que necesito tener cerca para tranquilizarme es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
46	Cuando me siento confundido/a y quiero preguntar algo sobre las relaciones sexuales, me siento cómodo/a hablándolo con:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
47	Cuando me siento angustiado/a porque se acercan los exámenes finales, la persona a quien acudo porque se que sacará el tiempo para ayudarme es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
48	Cuando me siento culpable porque me porte mal con un amigo/a, la persona que entiende mis sentimientos y confía en que podré resolver el problema es					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
49	Cuando me siento asustado/a porque uno de mis amigos/as fue atacado o víctima de un acto de violencia, la persona que busco para sentirme protegido/a es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
50	Cuando me siento solo/a porque acabamos de mudarnos a un nuevo barrio, la persona que confía en que podré superarlo y hacer nuevos amigos/as es:					
		Casi nunca o nunca	No muy a menudo	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
	Mamá					
	Papá					
	Mejor Amigo/a					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____, identificado(a) con C.C. No. _____, como acudiente del estudiante _____, del curso _____, por voluntad propia y en uso de mis facultades mentales, otorgo mi consentimiento y autorizo al estudiante Rafael Leonardo Cortes Lugo de IX semestre de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, para llevar a cabo el trabajo investigativo titulado “descripción del vínculo afectivo en adolescentes con consumo abusivo de alcohol”.

Las actividades a realizar son:

1. Aplicación de cuestionarios a los estudiantes en el aula de clase.

Para llevar a cabo este proceso se utilizaran como instrumentos el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol (CEMA) y el Cuestionario de Base Segura.

Dejo expresa constancia que he recibido información y explicación clara de la naturaleza, propósito y razones específicas con respecto al procedimiento que se llevará a cabo dentro de los principios éticos de confidencialidad y la utilización apropiada de los resultados.

Me comprometo a participar en lo necesario y certifico que he leído lo anteriormente registrado.

Bogotá D.C., 27 de Abril de 2007.

Firma:

C.C. No. _____

Acudiente

TÍTULO: DIFERENCIAS ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES CON O SIN CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL¹

AUTOR: CORTES, Rafael**

PALABRAS CLAVES: Apego, Vínculo afectivo, Adolescencia, Consumo excesivo de alcohol

DESCRIPCIÓN: El presente trabajo de investigación está ubicado dentro de la línea de investigación salud y calidad de vida. Su propósito fue identificar las diferencias entre el vínculo afectivo en adolescentes que presenten o no consumo excesivo de alcohol, y para tal fin se realizó una investigación empírico analítica de tipo descriptivo comparativo. Se seleccionaron estudiantes adolescentes del CED Julio Florez de la jornada de la mañana y se aplicaron como instrumentos el cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol (CEMA) y el cuestionario de la Base Segura. El análisis de resultados se hizo por medio de estadísticos descriptivos y comparación de medias. Los resultados indican que no hay diferencia entre los grupos con respecto al vínculo afectivo de los jóvenes con sus figuras vinculares.

FUENTES:

Se consultaron un total de 38 referencias bibliográficas distribuidas así: sobre el tema de apego y vínculo afectivo: 1 libro, 13 artículos, 1 tesis de la Universidad de San Buenaventura Medellín y 1 tesis de la Universidad Javeriana; sobre adolescencia: 4 libros; sobre alcohol: 7 libros, 10 artículos; sobre investigación: 1 libro.

CONTENIDO:

El apego se define como un sistema de conducta con el cual se busca conseguir un vínculo afectivo con uno o varios individuos. Este vínculo es perdurable en el tiempo, su objetivo es el mantenimiento y la búsqueda de la cercanía entre el individuo con una figura de apego (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1976). El vínculo afectivo es el resultado de la relación establecida durante el apego, en la cual intervienen la base segura y la proximidad. Requiere de una organización más cognoscitiva, en la que el individuo elabora quiénes son las figuras con las que ha hecho el vínculo, de qué manera responden a sus exigencias y demandas, y también cómo se debe comportar ante éstas (Ainsworth, 1989). La adolescencia puede ser entendida como un periodo de transición desde la niñez hasta la adultez, en el cual ocurren cambios en aspectos como lo biológico, cognitivo y

¹ PROYECTO DE GRADO

** Estudiante de último semestre de la Facultad de Psicología, con la asesoría del profesor Carlos Gantiva

psicosocial y cuya duración aproximada es de una década (Papalia, Olds & Feldman, 2005). El exceso de alcohol ocurre cuando un individuo sobrepasa los límites que acepta la sociedad o el medio cultural, es decir se consume de manera habitual o patológica, busca una excusa o un pretexto para beber; generalmente, el exceso de alcohol se presenta los fines de semana o en acontecimientos festivos concretos, y con respecto a las personas que lo hacen hay problemas de salud, deterioro en las áreas ocupacionales o laborales, así como problemas en el contexto social (Echeburúa, 2002; Herrán & Ardila, 2005). Como objetivo general se pretende identificar las diferencias entre el vínculo afectivo en estudiantes adolescentes, con o sin consumo excesivo de alcohol, en un colegio distrital de Bogotá D.C. A partir de este objetivo surgen tres específicos en los cuales se busca identificar el nivel de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes adolescentes del CED Julio Florez; describir el vínculo afectivo en un grupo de estudiantes adolescentes, del CED Julio Florez, sin consumo excesivo de alcohol. Por último describir el vínculo afectivo en un grupo de estudiantes adolescentes, del CED Julio Florez, con consumo excesivo de alcohol. Como variables de estudio se tienen el vínculo afectivo que se define como el resultado de la relación establecida durante el apego, en la cual intervienen la base segura y la proximidad. El vínculo afectivo requiere de una organización más cognoscitiva, en la que el individuo elabora quiénes son las figuras con las que ha hecho el vínculo, de qué manera responden a sus exigencias y demandas, y también cómo se debe comportar ante éstas (Ainsworth, 1989). Se midió por medio del Cuestionario de Base Segura (Dávila, Rodríguez, Posada, Carbonell, & Herrera, 1999). La otra variable, consumo excesivo de alcohol, se define como el consumo en el cual una persona, con dependencia cultural o psicopatológica, presenta más de doce episodios de embriaguez durante el año o ingiere más de cuatro tragos de forma frecuente o cuatro veces a la semana (Pérez, 2000). Se midió por medio del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol – CEMA adaptado por Luis Flórez-Alarcón (2003)..

METODOLOGÍA:

En este trabajo de investigación el tipo de estudio fue descriptivo comparativo. Para la realización de este estudio participaron 70 adolescentes del colegio distrital Julio Florez de los grados noveno y décimo de la jornada de la mañana con edades entre los 14 a los 18 años. Los participantes estuvieron conformados por 32 mujeres (45.7%) y 38 hombres (54.3%). Los criterios de inclusión de los participantes fueron la edad, que estuvieran en etapa adolescente, y que fueran estudiantes de la institución educativa distrital Julio Florez. Se aplicaron como instrumentos el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo de Alcohol – CEMA adaptado por Flórez-Alarcón (2003); y el Cuestionario de Base Segura elaborado por Dávila, Rodríguez, Posada, Carbonell, y Herrera (1999). El análisis de

resultados se hizo por medio de estadísticos descriptivos, media y desviación estándar, y comparación de medias por medio de la prueba t.

CONCLUSIONES:

Se estableció que todos los jóvenes que participaron en el estudio presentan puntajes medios con respecto a la madre y al mejor amigo como figuras vinculares. Por otro lado, en términos del padre los puntajes de los resultados indican una tendencia baja. Sin embargo, los adolescentes identificados como consumidores excesivos de alcohol presentaron los mismos puntajes con los que no muestran un nivel de consumo excesivo. Los resultados del cuestionario de base segura en los adolescentes consumidores excesivos de alcohol, de alguna manera, demuestran que el vínculo afectivo con sus figuras parentales no se presenta como seguro, a pesar de ello se observa una diferencia entre el vínculo con la madre con relación al del padre, siendo el vínculo afectivo con éste último no recurrente hacia la base de la seguridad y la poca necesidad, o ninguna, del contacto o la proximidad física. El vínculo afectivo con la madre está relacionado con el vínculo establecido del adolescente con la figura vincular del mejor amigo; en ambos vínculos no hay un comportamiento o tendencia, en los cuales se establezca de manera específica si hay, o no, una búsqueda hacia la seguridad, proximidad o contacto afectivo. No se observan diferencias entre los grupos de adolescentes que tiene un consumo excesivo de alcohol y en quienes no hay un consumo excesivo. Esto permite identificar que en el grupo de jóvenes participantes, en general, sin importar la manera en cómo se de el vínculo afectivo, éste no es un factor que sea un causante de conductas de consumo de alcohol. Otro factor que puede explicar los resultados del estudio fue el instrumento utilizado para la medición del vínculo afectivo. A pesar de tener buena confiabilidad, debe hacerse una revisión de éste, pues en otros estudios (por ejemplo el de Ramírez, 2003) no se permitió establecer la correlación entre el vínculo afectivo con otras variables. En este estudio el instrumento no permitió encontrar relación en la clase de vínculo como factor predictivo en la co-ocurrencia de los comportamientos violentos y adictivos. Se recomienda en próximos estudios tener en cuenta el análisis de más variables que pueden afectar o influir en el consumo de alcohol, pues de acuerdo a los resultados de este trabajo, parece ser que el vínculo afectivo, relacionado entre padres e hijos, no es un factor, o variable suficiente, que explique o se relacione con el consumo de alcohol.

ANEXOS:

Se encuentran un total de 3 anexos de los cuales dos corresponden a las pruebas utilizadas, el cuestionario de la base segura y el cuestionario de etapas para la modificación del consumo de alcohol – CEMA; el tercer anexo corresponde al consentimiento informado.