

La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol

Dr. Álvaro García del Castillo-López

Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud

Dr. Jose Antonio García del Castillo Rodríguez

Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud

Dr. Juan Carlos Marzo Campos

Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud

resumen/abstract:

El consumo de alcohol por parte de jóvenes y adolescentes es uno de los temas más relevantes en los contextos preventivos. Actualmente las prevalencias de consumo de alcohol en este sector poblacional, en comparación con otras sustancias psicoactivas, alcanzan los valores más altos. La búsqueda de nuevas formas de prevenir los consumos abusivos y problemáticos es una constante que nos lleva a estudiar nuevas variables desde los planteamientos clásicos para intentar aumentar la efectividad de las acciones preventivas. En este sentido, uno de los constructos más vanguardistas que se han introducido en este ámbito es el de la inteligencia emocional. En este trabajo se realiza una revisión sobre el estado actual del consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes asociado al papel que puede jugar la inteligencia emocional en la prevención.

Young people and adolescent alcohol consumption is one of the most relevant issues in preventive contexts. Nowadays, alcohol consumption prevalence in this population, compared to others psychoactive substances, reach the highest values. Searching of new prevention of abusive and problematic consumptions is a constant that lead us to study new variables from classical approaches, in an attempt to increase preventive actions' effectiveness. In this sense, one of the most avant-grade constructs introduced in this field is emotional intelligence. In this paper we do a revision about the current status of alcohol consumption between young people and adolescents associated to the role of emotional intelligence in a prevention context.

palabras clave/keywords:

Alcohol, adolescentes, jóvenes, prevención, inteligencia emocional.

Alcohol consumption, adolescents, young people, prevention, emotional intelligence.

1. El consumo de alcohol en España

En España el consumo de alcohol goza de una amplia tradición cultural, estando siempre presente en celebraciones y actos sociales. Desde las edades más tempranas se asocia con estados de alegría y felicidad, justificando su consumo en determinadas ocasiones especiales. Según la clasificación

de Elzo, Laespada y Pallarés (2003) se pueden establecer tres etapas en la evolución del alcohol consumido en España a partir de los años 50; una primera etapa de 1950 a 1975 con un incremento sustancial del consumo a partir de 1961 hasta alcanzar el máximo nivel en 1975, con una ingesta de 14,2 litros de alcohol de media per cápita.

La segunda etapa comprendería los años de 1975 a 1981, con un consumo estable de alcohol. Por último, la tercera etapa correspondería a la comprendida entre el año 1981 hasta la actualidad, notándose un descenso en el consumo.

El consumo de alcohol es un tema de estudio con un alto índice de preocupación para la comunidad científica, siendo las investigaciones sobre el alcohol las de más larga tradición en España (Camacho, 2001). Las bebidas alcohólicas y su consumo se han ido convirtiendo con el paso de los años en elementos socialmente aceptados y, en ocasiones, ha llegado incluso a formar parte de la insignia representativa de una región, localidad o zona geográfica (Pascual, 2007). Desde una vertiente epidemiológica, los cambios en los consumos de alcohol hacen que sea necesario profundizar en determinadas áreas básicas de conocimiento, destacando, entre otras, aquellas que van dirigidas a buscar las diferencias de consumo entre la población general y colectivos concretos (por ejemplo los adolescentes), los perfiles de los consumidores y sus patrones de consumo así como identificar consumidores abusivos (Sánchez, Pérez, Castellano, y Del Río, 2003)

Los últimos datos de la encuesta EDADES recogidos en el informe del Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía (OEDT, 2011) muestran que la prevalencia del consumo de alcohol obtiene el valor más alto con un 94 % de la población que reconoce haber consumido alcohol al menos una vez en la vida (Tabla 1). La comparación con el resto de las sustancias hace que este dato sea realmente significativo; la distancia porcentual con la siguiente sustancia de mayor consumo, el tabaco, se sitúa en un 19,2 % por lo que el alcohol es, con diferencia,

la sustancia más accesible y más consumida por la población. En relación a la prevalencia de consumo en los últimos doce meses, el alcohol vuelve a ser protagonista alcanzando el valor máximo en comparación con el resto de sustancias evaluadas. El 78,7% de la población española encuestada reconoce haber consumido alcohol durante el último año (Tabla 2), dato que nuevamente resulta significativo al compararlo con la siguiente sustancia de mayor consumo declarado, el tabaco, alcanzando en esta ocasión una diferencia de 35,9 puntos porcentuales (OEDT, 2011). Estos datos revelan que el consumo de alcohol es uno de los principales problemas de salud pública que existen actualmente en España, ya que se mantienen tasas de consumo elevadas a lo largo del tiempo (Sáiz et al., 1999; Torregrosa, Inglés, Delgado, Martínez-Monteagudo, y García-Fernández, 2007).

Tabla 1. Prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida (%)

	2009
Alcohol	94,2
Tabaco	75
Cannabis	32,1
Tranquilizantes	11
Cocaína en polvo	10,2
Hipnosedantes	13,4
Somníferos	6,3
Éxtasis	4,9
Alucinógenos	3,7
Anfetaminas/speed	3,7
Cocaína base	0,9
Inhalables	0,6
Heroína	0,6

Fuente: Adaptación del informe EDADES (OEDT 2011)

Tabla 2. Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses (%)

	2009
Alcohol	78,7
Tabaco	42,8
Cannabis	10,6
Hipnosedantes	7,1
Tranquilizantes	5,5
Somníferos	3,6
Cocaína en polvo	2,6
Éxtasis	0,8
Anfetaminas/speed	0,6
Alucinógenos	0,5
Cocaína base	0,1
Heroína	0,1
Inhalables	0,0

Fuente: Adaptación del informe EDADES (OEDT, 2011)

En abril de 2010 se publicaron los resultados del barómetro solicitado por la Comisión Europea y realizado por *TNS Opinion & Social* en el que se recogen las actitudes de los ciudadanos europeos hacia el alcohol. En este estudio se destaca la posición que ocupa Europa con el resto de continentes en lo que a consumo de alcohol se refiere, ostentando el primer puesto al contar con la mayor tasa de consumo de alcohol per cápita. El consumo de alcohol es el tercer factor de riesgo relacionado con el riesgo hacia la salud, siendo la causa de 195.000 muertes al año y generando un coste económico de billones de dólares por año (TNS Opinion & Social, 2010b). En relación al consumo de alcohol durante el último mes, España supera la media europea con un 90% de personas que declaran haber consumido alcohol, siendo del 88% la media del resto de países del continente. Como muchos autores han señalado previamente,

las tasas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas son muy elevadas en Europa y, particularmente, España es uno de los países donde el consumo de alcohol es uno de los más elevados y donde se inicia a edades más tempranas (Elzo et al., 2003; Farke y Anderson, 2007; Sáiz et al., 1999; Secades, 1998; Torregrosa et al., 2007).

1.1. Adolescentes, jóvenes y consumo de alcohol

El consumo de alcohol cobra mayor relevancia cuando la población implicada son adolescentes y jóvenes en edad escolar. Los datos del barómetro europeo de 2010 reafirman la tendencia de consumo que se advierte desde los años ochenta en edades escolares (Mendoza, 1987) como precursor de las conductas de los jóvenes. En este sentido, los datos del barómetro europeo señalan que el 3% de las personas entre 15 y 24 años ha consumido alcohol de forma diaria durante el último mes, un 23% ha consumido entre 2 y 3 veces por semana durante el último mes y un 32 % ha consumido una vez a la semana en los últimos treinta días (TNS Opinion & Social, 2010a).

El problema más representativo del alcohol como sustancia adictiva, en comparación con el resto de sustancias, es la aceptación social y cultural de la que goza en España, gracias a su asociación con situaciones que normalizan y justifican su consumo. Esta laxitud normativa consigue que se generalice el problema a cualquier contexto y rango de edad sin que exista conciencia de los riesgos reales para la salud derivados de un consumo inadecuado o excesivo (Naimi, Nelson, y Brewer, 2010) y que la percepción de riesgo sea muy baja entre los adolescentes y los jóvenes. La normalización del consumo de alcohol se ve acompañada,

en muchos casos, del modelado al que están expuestos los jóvenes de las conductas de consumo, tanto a nivel social como familiar. Los adolescentes que tienen amigos o hermanos consumidores de alcohol, tienen una mayor probabilidad de acabar consumiendo (Espada, Pereira, y García-Fernández, 2008).

Como podemos observar en la Tabla 3 a tenor de los últimos datos disponibles, existe un aumento en la prevalencia del consumo de alcohol durante el último año en España por parte de adolescentes y jóvenes de entre 14 y 18 años de cerca del 1% con respecto a años anteriores y un aumento del 4,5% en el consumo de alcohol durante el último mes, mientras que la edad media de inicio en el consumo ha disminuido entre el 2006 y el 2010 de los 13,8 años de media a los 13,7 (OEDT, 2011).

Tabla 3. Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol en población española entre 14 y 18 años (%)

	2009	2010
Durante el último año	72,9	73,6
Durante el último mes	58,5	63

Fuente: Basado en ESTUDES (OEDT, 2011)

Con la introducción de los nuevos patrones de consumo, se crean tendencias, costumbres y modas que pueden generar una mayor peligrosidad, sobre todo en las poblaciones más vulnerables, donde se suman la baja percepción de riesgo y la permisividad hacia el consumo. En los últimos años el consumo de alcohol se ha caracterizado fundamentalmente entre los adolescentes y jóvenes, por una alta ingesta en un corto período de tiempo, por lo general agrupado en el fin de semana, que ha sido etiquetado por el *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* como *binge drinking*. Este

patrón de consumo ha sido definido como la ingesta de 5 o más bebidas en el caso de los hombres, o 4 o más en el caso de las mujeres, en el plazo de dos horas, de manera que se alcanza una concentración de alcohol en sangre de 0,08 grs./l. o superior (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2004). Esta forma de beber conlleva la consecuencia de que en el año 2010 los jóvenes españoles entre 14 y 18 años se han emborrachado alguna vez en la vida en un 52,9 % y un 35,6% lo ha hecho durante el último mes, siendo los estudiantes entre 17 y 18 años los que han realizado un mayor consumo durante los últimos 30 días (OEDT, 2011).

Los cambios en los estilos de consumo pueden tener una posible explicación basada en la transición social que se está experimentando en España, dado que estamos pasando en pocos años de un consumo tradicional centrado fundamentalmente en el consumo de alcohol a nivel familiar acompañando a las comidas, a un consumo por parte de la población más joven asociado al ocio, mayoritariamente durante los fines de semana, que puede llevar en ocasiones a la intoxicación etílica (Gual, 2006). Como señalan Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010), tenemos un alto índice de consumidores de alcohol entre la población joven y adolescente que está muy por encima del umbral de riesgo alto para la salud, hecho que se evidencia más en las chicas que en los chicos por la metabolización alcohólica.

El cambio de patrón de consumo, además de evidenciarse en el contexto y en las cantidades, lo hace también en el cambio de tendencia en el consumo de determinadas bebidas (Tabla 4). En los últimos años se ha pasado a un menor consumo de bebidas

como el vino por parte de los jóvenes y a un mayor consumo de bebidas de mayor graduación como los combinados o los licores fuertes fundamentalmente concentrado durante los fines de semana (OEDT, 2011).

Tabla 4. Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol en población española entre 14 y 18 años en función del tipo de bebida consumida durante el último mes (%).

	2008	2010
Consumo algún día de viernes a domingo		
Combinados	54,0	50,3
Cerveza	28,6	30,0
Licores frutas	20,8	23,7
Licores fuertes	25,1	18,3
Vino	17,0	17,3
Aperitivos	8,4	9,4
Consumo todos los días de viernes a domingo		
Combinados	28,1	25,4
Cerveza	13,4	16,5
Licores fuertes	9,3	8,3
Vino	4,6	6,9
Licores frutas	5,5	5,2
Aperitivos	2,9	4,8

Fuente: Basado en ESTUDES (OEDT, 2011)

Estas conductas de consumo concentrado de alcohol durante los fines de semana también se dieron a conocer a partir de mediados de los años noventa como el fenómeno del *botellón*, que algunos autores definen como la costumbre que adoptan los jóvenes de reunirse en lugares públicos en los que mantienen contactos sociales entre sí y consumen bebidas alcohólicas compradas en supermercados o tiendas en las que dispensan este tipo de bebidas (Gómez-Fraguela, Fernández, Romero, y Luengo, 2008). Este modelo de ocio combina la tradición festera propia de la cultura mediterránea, caracterizada por las actividades al aire libre,

con la tradición anglosajona de consumo breve e intenso que busca conseguir cuanto antes los efectos euforizantes del alcohol (Calafat et al., 2005). Los estudios que han analizado este fenómeno destacan la facilidad que tienen los jóvenes, al margen de su edad, de conseguir alcohol y el elevado porcentaje de ellos que practican de manera habitual el *botellón*. Del mismo modo, se confirma la relación entre la práctica del *botellón* y los problemas relacionados con el abuso de alcohol, el consumo de otras drogas y la realización de actos vandálicos (Cortés, Espejo, y Giménez, 2008; Gómez-Fraguela et al., 2008).

2. Inteligencia emocional y consumo de alcohol

El estudio de la inteligencia emocional como una inteligencia más allá del concepto de cociente intelectual, fue desarrollado por Salovey y Mayer cuando acuñaron el término en 1990, definiéndolo como “la capacidad de controlar los sentimientos propios y de los otros, discriminarlos y usar esa información para guiar el pensamiento y las acciones de uno mismo” (p. 189). Bajo esta concepción se diferenciaban dos tipos de procesamiento de la información afectiva en función de dos niveles: un nivel interpersonal y un nivel intrapersonal (Salovey y Mayer, 1990), compartiendo la visión de Gardner de la inteligencia social (1983).

Con la obra de Goleman *Emotional Intelligence* en 1995, el concepto de inteligencia emocional (IE) se popularizó a nivel internacional, promoviendo el interés de la comunidad científica, ampliando las fronteras y ámbitos en los que poder desarrollar y estudiar este constructo. El éxito de este libro y la consecuente fama que contrajo el término hizo que algunos investigadores

añadiesen conceptos al constructo original. Este hecho, según mencionan determinados autores, ha confundido el campo de estudio de la IE al mezclar conceptos que no se corresponden con la definición original (Mayer, Salovey, y Caruso, 2008), por lo que recomiendan que se utilice el término IE únicamente para referirse a “las capacidades en la intersección entre las emociones y la inteligencia, específicamente limitada a la serie de capacidades relacionadas con el razonamiento de las emociones y el uso de las emociones para mejorar el razonamiento” (Mayer et al., 2008, p. 514).

Desde esta perspectiva los autores van perfilando la definición inicial del concepto de IE como consecuencia de las críticas recibidas por algunos sectores y la proliferación de nuevas definiciones e instrumentos de medida. En este sentido, Mayer y Salovey dan una nueva definición del concepto de IE tras revisar su definición original: “La inteligencia emocional implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 2007, p.32). En el estudio de la IE actualmente encontramos dos perspectivas diferentes, los modelos de habilidad y los modelos mixtos, que difieren entre sí fundamentalmente por los elementos o dimensiones que se incluyen en cada uno de ellos y en la manera de medir el constructo (Mayer, Salovey y Caruso, 2000). En los modelos de habilidad se entiende la IE como una inteligencia estándar y se propone su medida a través de tests de habilidad o ejecución con criterios de corrección basados en res-

puestas correctas e incorrectas (Extremera, Fernández-Berrocal, Mestre y Guil, 2004; Mayer, Salovey y Caruso, 2004) mientras que en los modelos mixtos se combinan capacidades mentales con rasgos de personalidad y diferentes competencias como perseverancia u optimismo (Brackett et al., 2011) y se miden a través de cuestionarios de autoinforme.

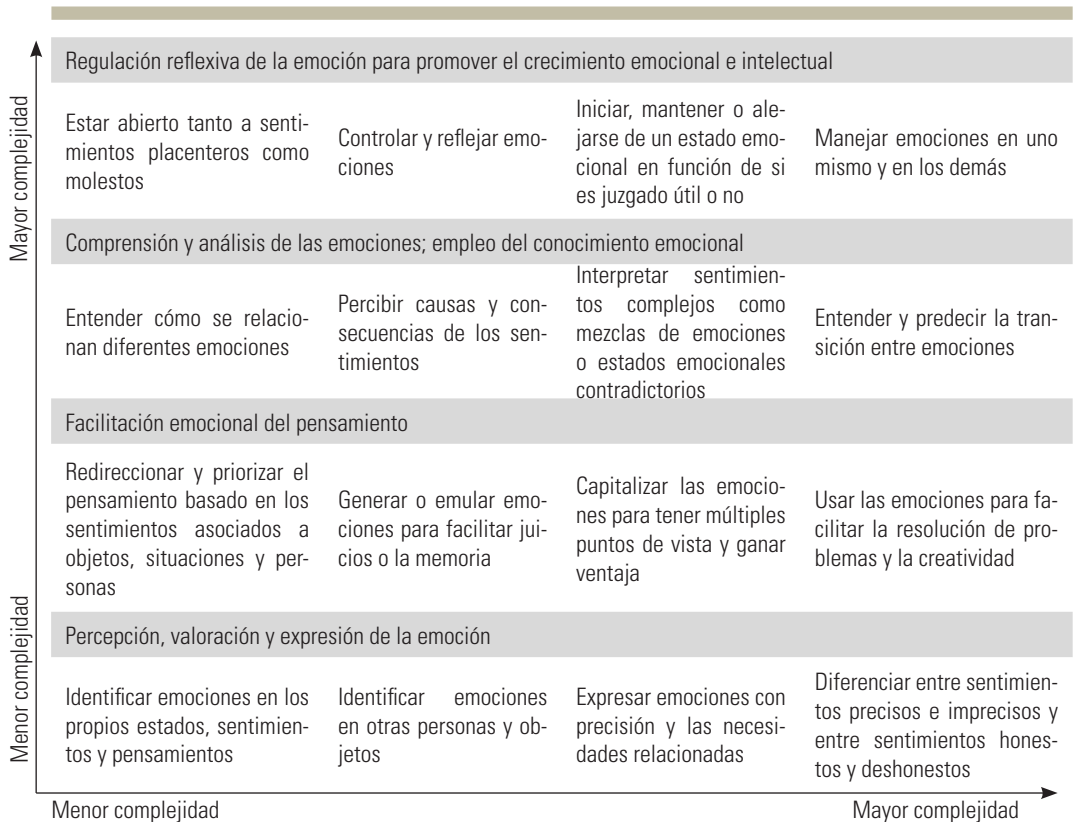
Como podemos observar en la definición de IE de Mayer y Salovey, se distinguen cuatro habilidades diferentes que se corresponden con las cuatro “ramas” de su modelo (Mayer y Salovey, 1997). Según este planteamiento, las habilidades emocionales se pueden disponer en un continuo en función del grado de dominio de determinadas habilidades. En el modelo cada rama está formada por una serie de habilidades que conforman el global de la IE. Cada una de las ramas evoluciona en una dirección particular y las habilidades de las que se compone se organizan en función de su complejidad (Salovey, Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell, y Mayer, 2008) desde habilidades relativamente sencillas hasta otras más complejas (ver Figura 1).

Desde la rama menos compleja (percepción, valoración y expresión de la emoción) a la más compleja (regulación reflexiva de la emoción para promover el crecimiento intelectual y emocional) se van desarrollando las diferentes habilidades que componen el constructo de la IE y que han demostrado ser necesarias para afrontar de manera exitosa diferentes situaciones de la vida diaria de las personas. En este sentido, el manejo adecuado de las emociones, en función de la situación en la que nos encontremos, puede suponer el pilar fundamental sobre el que se articula el constructo de la IE. En contextos de consumo, se han encontrado evidencias

que justifican la necesidad de atender a las variables de carácter emocional, puesto que pueden llegar a ser factores de inicio

en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol (Moral, Rodríguez, y Sirvent, 2005).

Figura 1. Modelo de cuatro ramas de inteligencia emocional



Fuente: Basado en Salovey, Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell, y Mayer (2008)

Desde que Freud estudiara la relación de las emociones con el consumo de sustancias adictivas en 1930, la investigación de este fenómeno se ha mantenido hasta nuestros días. Desde la perspectiva de las teorías psicoanalíticas se entendía que las personas consumían sustancias para poder regular sus emociones (Kun y Demetrovics, 2010) en línea con los postulados de Wurmser (1974), que justificaba el consumo de sustancias como consecuencia de la incapaci-

dad de regulación de las emociones. Conforme ha ido avanzando la investigación, las evidencias empíricas han acompañado a estos planteamientos demostrando que existen relaciones entre el consumo de sustancias y los problemas de regulación emocional. En este sentido, varios autores han realizado estudios de comorbilidad identificando desórdenes del estado de ánimo basados en la desorganización de la regulación emocional (Brooner, King, Kidorf,

Schmidt, y Bigelow, 1997; Christenson et al., 1994; Fernández-Berrocal y Extremera, 2002; Merikangas y Gelernter, 1990).

Como podíamos observar en la Figura 1, existen diferentes ramas que comprenden distintas habilidades en el constructo de IE (Mayer y Salovey, 2007) que, a la vista de lo expuesto en este artículo, están íntimamente relacionadas con el consumo de sustancias como el alcohol. En el nivel más elemental del modelo encontramos la percepción emocional como un conjunto de habilidades que van desde la identificación de emociones hasta la distinción entre sentimientos. En el caso concreto del consumo de alcohol, se han encontrado evidencias de dificultades en el reconocimiento emocional en población con problemas de alcoholismo (Oscar-Berman, Hancock, Mildworf, Hutner, y Weber, 1990) que se mantenían incluso tras un tratamiento de desintoxicación, fundamentalmente en el reconocimiento facial de las emociones (Kornreich, Blairy, Philippot, Dan et al., 2001). Del mismo modo se ha encontrado que altos consumos de alcohol interfieren en el correcto reconocimiento emocional, afectando consecuentemente al funcionamiento normal del individuo y a sus relaciones interpersonales, lo que en última instancia puede afectar a su satisfacción con las relaciones sociales y a su bienestar general (Riley y Schutte, 2003). En las ramas de facilitación emocional del pensamiento y empleo del conocimiento emocional, también podemos encontrar relaciones con el consumo de alcohol en varios estudios que han demostrado que las personas que consumen grandes cantidades de alcohol tienden a sobreestimar la intensidad de las emociones negativas (Foisy et al., 2007; Kornreich, Blairy, Philippot, Hess et al.,

2001; Philippot et al., 1999; Townshend y Duka, 2003). Por último, en relación con el nivel más elevado del modelo, las personas que realizan consumos abusivos de cualquier sustancia suelen tener problemas para manejar adecuadamente sus emociones (Kassel, Stroud, y Paronis, 2003; Novak y Clayton, 2001). Los estudios que han analizado esta relación en población joven y adolescente muestran que los jóvenes con bajos niveles de IE suelen ser más impulsivos y manejar peor sus emociones, hecho que puede aumentar el riesgo de consumo, mientras que los jóvenes que disponen de buenas habilidades emocionales realizan un menor consumo de sustancias (Austin, Saklofske, y Egan, 2005; Ruiz-Aranda et al., 2010; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, y Extremera, 2006; Trinidad y Johnson, 2002).

Analizando el papel de la IE en áreas específicas y conductas objetivas de adolescentes y jóvenes se encuentran relaciones significativas con el consumo de drogas ilegales y alcohol. Más allá de los registros de autoinforme que formulasen preguntas generales o poco específicas, cuando se le preguntó a los jóvenes por conductas objetivas, externas y observables relacionadas con su entorno, tales como “¿cuántos paquetes de tabaco fumaste la semana pasada” en lugar de “¿te gusta fumar?” se encontró una relación negativa entre la IE y el uso de drogas ilegales, consumo de alcohol, conducta desviada y relaciones negativas con los amigos (Brackett, Mayer, y Warner, 2004), siendo más significativa en hombres que en mujeres. Siguiendo este planteamiento, la importancia de la IE en los contextos de promoción y prevención de la salud es más que evidente. En estudios en los que se ha analizado el papel de los factores

de atención, claridad y reparación emocional a través de cuestionarios que miden la inteligencia emocional percibida, como el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS), se han encontrado evidencias significativas de la relación entre la IE y aspectos relacionados con la salud (Woolery y Salovey, 2004).

Como se puede comprobar, el estudio de la IE y el consumo de drogas no tiene una larga trayectoria y se encuentra en pleno desarrollo. En un reciente meta-análisis de Peterson, Malouff y Thorsteinsson (2011) en el que se analizaron 11 estudios sobre IE y consumo de alcohol, se encontraron relaciones significativas entre un bajo nivel de IE y consumo, así como problemas relacionados con el alcohol, señalando el papel facilitador que tiene la IE para entender el problema del consumo excesivo de alcohol (Schutte, Malouff y Hine, 2011). En los estudios más actuales se encuentran evidencias significativas que identifican la IE como un factor de protección ante conductas de consumo de sustancias como el alcohol, formando parte de un sistema integrado de diferentes variables psicosociales como la percepción de apoyo social, la resistencia a la presión de grupo o la percepción de riesgo que en última instancia explican el consumo de alcohol de jóvenes y adolescentes (García del Castillo-López, 2011). Estos resultados señalan la necesidad de continuar avanzando en esta dirección para poder definir un ámbito teórico óptimo de la prevención del consumo de drogas.

3. Conclusiones

El campo de las adicciones es dinámico y cambiante, sujeto a la evolución de la sociedad, la introducción de nuevas sustancias o a los cambios en los patrones y há-

bitos de consumo. El objetivo fundamental de los planes y programas de prevención debe ser la eficiencia en la reducción de las tasas de prevalencia del consumo, para lo cual se deben revisar y actualizar de manera constante, adaptándose a las nuevas realidades sociales. La prevalencia del consumo de drogas tanto legales como ilegales continúa siendo demasiado alta, las consecuencias del consumo tanto a nivel psicosocial como a nivel orgánico suelen ser muy dañinas, además de las altas tasas de morbilidad y mortalidad que llevan asociadas. En este marco contextual, la prevención del consumo de drogas es una de las mejores opciones para hacer frente al problema y evitar en la medida de lo posible su extensión. Con el paso de los años nos encontramos con que el número de nuevos consumidores de estas sustancias crece progresivamente, desde consumos puntuales y experimentales a consumos más estables y problemáticos, por lo que la perspectiva del tratamiento es importante pero no es la mejor solución, ya que si no conseguimos evitar que aumenten las tasas de prevalencia y por tanto que aparezcan nuevos casos, estaremos trabajando con medidas paliativas pero no preventivas.

Tras la asunción por parte de nuestros jóvenes, del sistema anglosajón de consumo concentrado de alcohol en poco tiempo, la sociedad está empezando a normalizar este tipo de práctica, fundamentalmente durante los fines de semana y festivos señalados. Los estudios que han analizado el efecto de las emociones sobre el consumo de sustancias muestran la relevancia de las variables de tipo emocional en estos contextos. A pesar de ser un constructo relativamente reciente, la IE ha demostrado ser un conjunto de variables importante que puede explicar y/o modular el consumo de sus-

tancias como el alcohol (Canto, Fernández-Berrocal, Guerrero, y Extremera, 2005; Fernández, Jorge, y Bejar, 2009; García del Castillo-López, 2011; Limonero, Tomás-Sábado, y Fernández-Castro, 2006; Trinidad, Unger, Chou, Azen, y Johnson, 2004). En base a los resultados obtenidos hasta la fecha, es necesario seguir desarrollando investigaciones en este campo que contribuyan a fortalecer las potenciales relaciones entre la IE y las adicciones, de manera que se puedan diseñar y desarrollar programas preventivos que contemplen la práctica emocional como una herramienta fundamental para desarrollar las competencias básicas que forman parte del constructo de la IE y puedan configurarse como factores de protección en el consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol.

Referencias

- Austin, E. J., Saklofske, D. H., y Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., y Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*(36), 1387-1402.
- Broner, R. K., King, V. L., Kidorf, M., Schmidt, C. W., y Bigelow, G. E. (1997). Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Archives of General Psychiatry*, 54, 71-80.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., et al. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Camacho, J. M. (2001). Implicaciones de la investigación en la prevención de las drogodependencias: el caso del alcohol. En J. A. García-Rodríguez y C. López (Eds.), *Manual de estudios sobre alcohol* (pp. 61-83). Madrid: EDAF.
- Canto, J., Fernández-Berrocal, P., Guerrero, F., y Extremera, N. (2005). Función protectora de las habilidades emocionales en las adicciones. En R. Martínez y G. Mira (Eds.), *Psicología social y problemas sociales* (pp. 583-590). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cortés, M. T., Espejo, B., y Giménez, J. A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20(3), 396-402.
- Christenson, G. A., Faber, R. J., de Zwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., E Kern, M. D., et al. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.
- Elzo, J., Laespada, M. T., y Pallarés, J. (2003). *Más allá del botellón: análisis socioantropológico del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Espada, J. P., Pereira, J. R., y García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228.
- Farke, W., y Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19(4), 333-340.
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 1-6.
- Fernández, B., Jorge, V., y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Foisy, M. L., Kornreich, C., Fobe, A., D'Hondt, L., Pelc, I., Hanak, C., et al. (2007). Impaired emotional facial expression recognition in alcohol dependence: do these deficits persist with midterm abstinence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 404-410.
- García del Castillo-López, A. (2011). Elaboración de un modelo psicosocial multidimensional explicativo del consumo de alcohol desde la inteligencia emocional. (Tesis no publicada). Universidad Miguel Hernández.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., Romero, E., y Luen-go, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.
- Gual, A. (2006). Alcohol in Spain: is it different? *Addiction*, 10(8), 1073-1077.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., y Paronis, C. A. (2003). Smoking, Stress, and Negative Affect: Correlation, Causation, and Context Across Stages of Smoking. *Psychological Bulletin*, 129(2), 270-304.

- Kornreich, C., Blairy, S., Philippot, P., Dan, B., Foisy, M., Hess, U., et al. (2001). Impaired emotional facial expression recognition in alcoholism compared with obsessive-compulsive disorder and normal controls. *Psychiatry Research*, 102, 235-248.
- Kornreich, C., Blairy, S., Philippot, P., Hess, U., Noel, X., Streel, E., et al. (2001). Deficits in recognition of emotional facial expression are still present in alcoholics after mid-to long-term abstinence. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 533-542.
- Kun, B., y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance & Use Misuse*, 45, 1131-1160.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., y Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (2007). ¿Qué es inteligencia emocional? En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. (2000). Models of Emotional Intelligence. En R. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (pp.396-420). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. (2004). Emotional Intelligence: Theory, findings and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. (2008). Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits?. *American Psychologist*, 63(3), 503-517.
- Mendoza, R. (1987). Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles. *Comunidad y drogas*, 5-6, 83-102.
- Merikangas, K. R., y Gelernter, C. S. (1990). Comorbidity for alcoholism and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 13, 613-632.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., y Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Naimi, T. S., Nelson, D. E., y Brewer, R. D. (2010). The intensity of binge alcohol consumption among U.S. adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(2), 201-207.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). *Task Force Report on Binge Drinking*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Novak, S. P., y Clayton, R. R. (2001). The influence of School Environment and Self-Regulation on Transitions Between Stages of Cigarette Smoking: A Multilevel Analysis. *Health Psychology*, 20(196-207).
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, OEDT (2011). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Oscar-Berman, M., Hancock, M., Mildworf, B., Hutner, N., y Weber, D. A. (1990). Emotional perception and memory in alcoholism and aging. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 383-393.
- Pascual, F. (2007). Aspectos antropológicos del consumo de bebidas alcohólicas en las culturas mediterráneas. *Salud y Drogas*, 7(2), 249-262.
- Peterson, K., Malouff, J., y Thorsteinsson, E. B. (2011). A Meta-Analytic Investigation of Emotional Intelligence and Alcohol Involvement. *Substance Use & Misuse*, 46(14), 1726-1733.
- Philippot, P., Kornreich, C., Blairy, S., Baert, I., Den Dulk, A., Le Bon, O., et al. (1999). Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 1031-1038.
- Riley, H., y Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J. M., Castillo, R., Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2010). *Los adolescentes malagueños ante las drogas: la influencia de la inteligencia emocional*. Málaga: GEU.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Sáiz, P. A., González, M. P., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M. J., Granda, B., et al. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11(3), 209-220.
- Salamó, A., Gras, M. E., y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Salovey, P., Detweiler-Bedell, B.T., Detweiler-Bedell, J. B., y Mayer, J. D. (2008). Emotional Intelligence. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y I. Feldman (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp.533-547). New York: The Guilford Press.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sánchez, L., Pérez, B., Castellano, M., y Del Río, C. (2003). Epidemiología del alcoholismo: prevalencia y patrones de consumo. En E. García, S. Mendieta, G. Cervera y J. R. Fernández (Eds.), *Manual SET de Alcoholismo* (pp. 49-88). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Secades, R. (1998). *Alcoholismo juvenil*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hine, D. W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 260-265.

TNS Opinion & Social. (2010a). *Special Eurobarometer 331. EU Citizen's Attitudes towards alcohol*. Brussels: Comisión Europea.

TNS Opinion & Social. (2010b). *Standard Eurobarometer 74. Spain Report*. Brussels: Comisión Europea.

Torregrosa, M. S., Inglés, C., Delgado, B., Martínez-Monteagudo, M. C., y García -Fernández, J. M. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: Diferencias de edad en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(2), 181-195.

Townshend, J. M., y Duka, T. (2003). Mixed emotions: alcoholics' impairments in the recognition of specific emotional facial expressions. *Neuropsychologia*, 41, 773-782.

Trinidad, D. R., y Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*(32), 95-105.

Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C., Azen, S. P., y Johnson, C. A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.

Woolery, A., y Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and physical health. En I. Nyklicek, L. R. Temoshok y A. Vingerhoets (Eds.), *Emotional expression and health: biobehavioral perspectives on health and disease prevention* (Vol. 6, pp. 154-168). New York: Harwood Academic Publishers.

Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic consideration of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843.

Fecha de recepción: 13/12/2011
Fecha de aceptación: 12/09/2012