

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Carrera: Ciencias de la Educación



TEMA

**“EL CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHOLICAS INCIDE EN EL
COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”**

Trabajo de investigación presentado para optar el Grado Académico de Licenciado
en Ciencias de la Educación Mención ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

Autor: Mario Cantuña G

Director: Dr. Manuel Gonzalo Remache MSc.

Quito, diciembre 2011

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Grado presentado por Mario Marcelo Cantuña Guaña C.C. 1707374722 para optar el Grado Académico de Licenciado en Ciencias de la Educación – Mención ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA cuyo título es: **EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS INCIDE EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito D. M. a los 08 días del mes de diciembre del 2011

Dr. Manuel Gonzalo Remache MSc.

DECLARACIÓN

Yo, Cantuña Guaña Mario Marcelo, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Tecnológica Equinoccial, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Mario Cantuña

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE CUADROS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema:.....	2
1.1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.2 Formulación del problema.....	2
1.1.3 Delimitación del problema.....	2
1.2 Objetivos.....	3
1.2.1 Objetivo general.....	3
1.2.2 Objetivos específicos.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Hipótesis.....	5
1.5 Variables.....	5
1.5.1 Variable independiente.....	5
1.5.2 Variable dependiente.....	5
CAPITULO II	6
Marco Teórico.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bebidas alcohólicas.....	9
2.2.1 Concepto de alcohol.....	9
2.2.2 Farmacología del alcohol.....	10
2.2.3 Por que el alcohol es una droga.....	10
2.3 Definición de Alcoholismo.....	11
2.3.1 Qué es un alcohólico.....	13
2.3.4 Qué es el alcoholismo?.....	14
2.3.5 Causas de la dependencia alcohólica.....	14
2.3.7 Factores psicológicos.....	15
2.4 Comportamiento social.....	15
2.4.1 Factores de riesgo comunitario.....	15
2.4.2 Adolescencia.....	16
2.4.3 Adolescentes y el Alcohol.....	16
2.4.4 Tratamientos del alcoholismo.....	17
2.4.6 Bebedores y su estatus social.....	20
2.4.8 Las fases del alcoholismo en una persona.....	22
2.4.9 Efectos del alcohol.....	23
2.4.11 Causas por las cuales las personas empiezan a tomar alcohol.....	24
CAPITULO III	30
Metodología.....	30
3.1 Métodos.....	30
3.2 Población.....	31
3.3 Instrumentos de recolección de datos.....	32

3.4 Tabulación.....	32
CAPITULO IV	33
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	33
CAPITULO V	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	61
CAPITULO VI	63
LA PROPUESTA	63
6.1 Titulo de la propuesta.....	63
6.2 Justificación.....	63
6.3 Objetivos.....	65
6.3.1 Objetivo general.....	65
6.4 MANUAL SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	66
6.4.1 Fundamentación.....	66
6.4.2 Fases del manual.....	68
6.4.3 Características del manual.....	70
6.4.4 Base legal.....	72
6.4.5 Objetivos del manual.....	72
6.4.6 Contenido.....	74
6.4.7 Alcance.....	74
CAPÍTULO I	75
6.5 BEBIDAS ALCOHÓLICAS.....	75
6.5.1 Antecedentes.....	75
6.5.2 Historia del alcohol.....	77
6.5.3 Concepto de alcohol.....	79
6.5.7 Farmacología del alcohol.....	83
6.5.8 Genética.....	83
CAPÍTULO II	85
6.6 COMPORTAMIENTO SOCIAL.....	85
6.6.1 Adolescencia.....	85
6.6.3 Como saber si eres dependiente.....	87
6.6.6 Etapas del alcoholismo.....	89
6.6.7 Consumo de alcohol y sus fases.....	91
CAPÍTULO III	98
6.7 CONSECUENCIAS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS..	98
6.7.1 El alcoholismo una enfermedad.....	98
6.7.2 Consecuencias.....	98
6.7.3 Advertencia.....	100
6.7.4 Factores de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes.....	101
6.7.5 En el plano personal se han identificado.....	102
6.7.7 Consecuencias médicas del alcoholismo.....	107
6.7.9 Esfuerzos Preventivos.....	116
6.7.10 Trastornos relacionados con el alcohol.....	122
6.8 GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	125
6.9 CONCLUSIÓN.....	127
6.10 BIBLIOGRAFÍA.....	128

6.11 BIBLIOGRAFÍA WEBGRAFÍA.....	129
ANEXOS	130
ANEXO 1	1
CUESTIONARIO A LOS ESTUDIANTES.....	1
ANEXO 2.....	1
CUESTIONARIO A LOS PADRES DE FAMILIA	1
ANEXO 3	1
CUESTIONARIO AL PERSONAL DOCENTE	1

INDICE DE CUADROS

Cuadro

1	Tipos de evaluación.....	37
2	Matriz poblacional.....	40
3	Consecuencias en su organismo.....	41
4	Maestros instruyen sobre consecuencias.....	42
5	Reciben información sobre prevención.....	43
6	Lugares donde consumen.....	44
7	Por que consume.....	45
8	Consecuencias luego de consumo.....	46
9	Información en el colegio sobre las consecuencias.....	47
10	Afecta al aprendizaje.....	48
11	Órganos vitales más afectados.....	49
12	Disminuye el rendimiento académico.....	50
13	Reciben información sus hijos.....	51
14	Porque cree que consumen.....	52
15	La falta de control es en la familia o autoridades.....	53
16	Sabe si existe una propuesta educativa.....	54
17	Bajo rendimiento académico.....	55
18	La información sobre las consecuencias son.....	56
19	El consumo afecta al aprendizaje.....	57
20	A qué edad empezó.....	58
21	En qué momento consume alcohol.....	59
22	En compañía de quien consume.....	60
23	Consume por falta de autoestima.....	61
24	Edad que comienzan.....	62
25	Estudiantes de que sexo consumen más.....	63
26	Existe una propuesta educativa.....	64
27	Los estudiantes están informados sobre los efectos.....	65
28	El rendimiento académico baja.....	66

INDICE DE GRÁFICOS

Gráficos **pg.**

CUESTIONARIO A LOS ESTUDIANTES

1	Consecuencias en su organismo.....	41
2	Maestros instruyen sobre consecuencias.....	42
3	Reciben información sobre prevención.....	43
4	Lugares donde consume.....	44
5	Por que consume.....	45
6	Consecuencias luego del consumo.....	46
7	Información en el colegio sobre las consecuencias.....	47
8	Afecta al aprendizaje.....	48
9	Órganos vitales más afectados.....	49
10	Disminuye el rendimiento académico.....	50

CUESTIONARIO PADRES DE FAMILIA

1	Reciben información sus hijos.....	51
2	Porque cree que consumen.....	52
3	La falta de control es en la familia o autoridades.....	53
4	Sabe si existe una propuesta educativa.....	54
5	Bajo rendimiento académico.....	55
6	La información sobre las consecuencias son.....	56
7	El consumo afecta al aprendizaje.....	57
8	A qué edad empezó.....	58

CUESTIONARIO PERSONAL DOCENTE

1	En qué momento consumen alcohol.....	59
2	En compañía de quien prefieren.....	60
3	Consumen por falta de autoestima.....	61
4	Edad que comienzan.....	62
5	Estudiantes de que sexo consumen más.....	63
6	Existe una propuesta educativa.....	64
7	Los estudiantes están informados sobre los efectos.....	65
8	El rendimiento académico baja.....	66

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

CARRERA: Licenciatura en Ciencias de la Educación

EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS INCIDE EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Autor: Cantuña Guaña Mario Marcelo

Director: MSc. Gonzalo Remache

Fecha: Quito 2010.

RESUMEN

A medida que se avanza en el conocimiento científico del alcoholismo, los avances en el conocimiento genético del patrón familiar del alcoholismo, puede permitir descubrir marcadores genéticos para la identificación de poblaciones de alto riesgo lo que se han centrado en escuelas, colegios y el entorno laboral, No obstante es muy difícil cambiar las actitudes hacia el alcohol, así como demostrar que se consiguen cambios en la conducta de beber. Partiendo de la teoría del aprendizaje social, los programas de enseñanza. El presente trabajo pretende describir el alcoholismo desde una perspectiva integrativa, con el diagnóstico realizado arroja resultados de diferentes problemáticas como el alcoholismo en los estudiantes de bachillerato, las mismas que causan efectos como la disminución en el desarrollo académico y si esta enfermedad es más acentuada tendremos trastornos mentales, violencia con compañeros, incluso pueden llegar al intento de suicidios. Es así que mi tesis no pretende lograr formular hipótesis, ni presentar algo novedoso, sino, cumplir una función informativa con el objetivo de manifestar que el alcohol destruye al ser y a la sociedad. Pretendo brindar un apoyo educacional para que todas las personas que lean este texto entiendan que los individuos que cargan con este problema necesitan el apoyo familiar e institucional, no el rechazo social. Es así que el objetivo del presente trabajo es describir el fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes del tercer año de bachillerato, cuyo propósito es analizar el consumo de alcohol y dar a conocer a la dirección de la institución educativa a fin de afrontar este problema social en conjunto con los adolescentes y padres de familia. Para lo cual me he formulado dos objetivos específicos en la presentación de este documento, el uno se refiere a analizar todo sobre los diferentes tipos de bebidas alcohólicas y el segundo objetivo a las consecuencias que conlleva esta enfermedad, una vez realizada esta propuesta siento que ayudando a un solo joven mi trabajo será bien recompensado.

**DESCRIPTORES: CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS,
COMPORTAMIENTO SOCIAL.**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

CARRERA: Licenciatura en Ciencias de la Educación

**EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS INCIDE EN EL
COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO**

Autor: Cantuña Guaña Mario Marcelo

Director: MSc. Gonzalo Remache

Fecha: Quito 2010.

SUMMARY

As one advances in the scientific knowledge of the alcoholism, the advances in the genetic knowledge of the familiar pattern of the alcoholism, can allow to discover genetic markers for the identification of populations of high risk which has been centered in schools, schools and the labor surroundings, Despite is very difficult to change the attitudes towards the alcohol, as well as to demonstrate that changes in the conduct are able to drink. Starting off of the theory of the social learning, the education programs. This paper aims to describe alcoholism in an integrated manner with the diagnosis gives different results in problems such as alcoholism, high school students, causing the same effects as the decline in academic performance and whether the disease is more pronounced disorders have mental violence with peers, they can even get to attempt suicide. Thus, my thesis aims to make no assumptions, and present something new, but a role of information in order to demonstrate that alcohol to be destroyed and society. I intend to provide educational support to all who read this text to understand that individuals who are saddled with this problem require the institutional and family support, no social rejection. Thus the objective of this study was to describe the phenomenon of alcohol consumption among adolescents in the third year of high school, whose purpose is to analyze alcohol consumption and to inform the direction of the school to address this problem in conjunction with adolescents and parents. For which I have made two specific objectives in presenting this document, refers to an analysis on all the different types of alcoholic beverages and the second objective with the consequences associated with the disease after this I feel empowered help my younger one will be well rewarded.

**DESCRIPTORS: ALCOHOLIC BEVERAGE CONSUMPTION SOCIAL
BEHAVIOR**

INTRODUCCIÓN

Al desarrollar mi tesis lo hago con el sincero afán de contribuir a la investigación de un campo muy poco explorado en nuestro medio y que sin embargo constituye el origen de muchos desequilibrios económicos y sociales.

El Ecuador es uno de los países en el Mundo donde está más extendido el consumo de alcohol, la promoción en los medios su bajo precio hace que todos puedan acceder fácilmente a ellos con resultados nefastos, en general los borrachos no son mal vistos por la sociedad y hasta se los estimula beber, esto no sucede en buena parte del mundo donde también se bebe pero la sociedad considera de mal gusto y peligrosa que alguien ande ebrio por las calles si esto sucede la persona a más de ir a la cárcel también pierde sus amistades.

En el Ecuador por el contrario parece estar mal visto el no tomar, incluso el no beber en una reunión puede ser motivo de rechazo, siempre abra quien insista le provoque o incluso le obligue a beber y quien se niega puede recibir toda clase de calificativos.

Sobre el alcohol existe una gran confusión la mayoría cree que es un gran estimulante para alegrarse pero la verdad es otra, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central aunque al principio el cerebro recibe estímulos para un estado de relajación después de la segunda copa vienen los problemas motrices del habla incluso pierde el juicio racional.

El alcohol es una droga por que cambia la forma que percibimos el mundo como nos sentimos nos comportamos y como toda droga puede generar dependencia y adicción, es una droga primero por que produce hábitos segundo por que repercute en la salud ya sea del hombre o mujer que lo consume por que causa reacciones adversas dentro de su organismo, entonces ya no se trata únicamente de un problema social sino de salud pública y de decisión política ya que en nuestro país el alcohol causa mil veces más daño que otra droga pero sin embargo nunca ha sido un problema grave de salud pública.

Con lo expuesto espero promover interés en el asunto y promover en los diferentes actores sociales una campaña contra el consumo de esta droga, ya que el alcoholismo constituye el origen de innumerables delitos que incluso se hallan fuera de los límites penales, resta desde luego mucho por hacer y ojala estas manifestaciones tanto médicas como sociales encuentren eco y promuevan nuevas inquietudes a fin de establecer verdaderas campañas antialcohólicas que promuevan la rehabilitación social.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

El consumo de bebidas alcohólicas incide en el comportamiento social de los estudiantes de bachillerato.

1.1.1 Planteamiento del problema

El consumo de bebidas alcohólicas incide en el comportamiento social de los estudiantes de bachillerato.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en el comportamiento social de los estudiantes de bachillerato?

1.1.3 Delimitación del problema

Cuál es la incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en el comportamiento social de los estudiantes, en el tercer año de bachillerato del colegio particular FAE. Nro. 1 del Cantón Quito, en el segundo semestre del año 2009.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Brindar conocimientos de los efectos causados por el consumo de bebidas alcohólicas, utilizando los diferentes métodos de la investigación científica, para lograr un comportamiento social efectivo de los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio particular FAE. Nro. 1 del Cantón Quito.

1.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar un Manual para socializar al estudiantado sobre las consecuencias del alcoholismo y prevenir su consumo.
- Determinar los efectos que causa el consumo de bebidas alcohólicas en el organismo.

1.3 Justificación

El alcoholismo no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las sociedades en la ciudad de Quito. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte de los estudiantes y de sus familiares hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil.

Decidí investigar acerca del alcoholismo porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no

hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen impasible y oscura, pero debemos saber que el alcohol están dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Mi tesis no pretende lograr formular hipótesis, ni presentar algo novedoso, sino, cumplir una función informativa con el objetivo de manifestar que el alcohol destruye al ser y a la sociedad. Pretendo brindar un apoyo educacional para que todas las personas que lean este texto entiendan que los individuos que cargan con este problema necesitan el apoyo familiar e institucional, no el rechazo social. Es así que el objetivo del presente trabajo es describir el fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes del tercer año de bachillerato, cuyo propósito es analizar el consumo de alcohol y dar a conocer a la dirección de la institución educativa a fin de afrontar este problema social en conjunto con los adolescentes y padres de familia.

En conclusión esta tesis “la incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en el comportamiento de los estudiantes de bachillerato” del colegio particular FAE. Nro. 1 es contribuir a tener mayor conocimiento sobre el tema y las medidas que se tomen en cuenta en los programas de prevención contra el consumo de alcohol.

1.4 Hipótesis

El consumo de bebidas alcohólicas incide en el comportamiento social de los estudiantes de bachillerato.

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente

El consumo de bebidas alcohólicas.

1.5.2 Variable dependiente

Comportamiento social.

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

El alcoholismo no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las esferas de una sociedad. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte del enfermo y de sus familiares hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil.

Decidí investigar acerca del alcoholismo porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen fría y sombría, pero debemos saber que el alcohol está dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Mi tesis no pretende lograr formular hipótesis, ni presentar algo novedoso, sino, cumplir una función informativa con el objetivo de manifestar que el alcohol destruye al ser y a la sociedad. Pretendo brindar un apoyo educacional para que todas las personas que lean este texto entiendan que los individuos que cargan con este problema necesitan el apoyo familiar, no el rechazo social.

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideran como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Este vicio, que progresivamente se va convirtiendo en una enfermedad crónica, está sumamente arraigado en la sociedad

ecuatoriana y es una de las principales causas de desintegración familiar y accidentes de tránsito.

Historia del alcohol

En la antigüedad.- los griegos entendían que hasta la segunda edad resultaba absolutamente intolerable la embriaguez, y solían beber vino aguado. Atribuían sus efectos relajantes a Dionisio/Baco, un dios de la vegetación, preconizando un empleo cada vez más generoso de esta droga a partir de los cuarenta años. Celtas, romanos, escitas y otros pueblos antiguos no excluían a las mujeres del consumo, y algunos permitían beber desde la adolescencia. La expansión del Imperio Romano significó la primera oleada de alcoholización de la humanidad. El alcohol pronto dejó de significar algo mágico o ritual, obligando a regular su uso en distintas civilizaciones.

En la Edad Media apareció la técnica de destilación en Europa de mano de los árabes, lo que supuso la posibilidad de tener bebidas alcohólicas de mayor concentración y de efectos intoxicantes muy rápidos. Los alquimistas de ese entonces supusieron que el alcohol era el tan buscado elixir de la vida. Por tanto se le consideró un remedio para prácticamente todas las enfermedades, como lo indica el término whisky (del gaélico usquebaugh, "agua de la vida"). El proceso de destilación pronto se expandió y esto supuso la segunda epidemia de alcoholización.

En los siglos XVII, XVIII y XIX se desarrollaron los procedimientos de la crianza de los vinos y licores y la aplicación de las técnicas científicas culmina cuando Pasteur descubre la intimidad del proceso de fermentación, iniciándose la llamada enología científica.

A lo largo del siglo XIX, la práctica científica de la medicina dirigió su mirada hacia los efectos del alcohol. Entre los primeros problemas médicos abordados desde ese planteamiento estaba el abuso del alcohol. Debemos a dos médicos formados en Edimburgo, Thomas Trotter y

Benjamin Rush, la primera aportación importante; consideraron el alcoholismo como una enfermedad crónica y una amenaza para la vida. Los estudios clínicos del siglo XIX perfilaron el cuadro clínico y la base patológica del abuso del alcohol. Así, se comenzó a hablar de que el consumo habitual y continuo de bebidas alcohólicas dañaba el hígado y producía disfunciones mentales. Las exposiciones de Rush al respecto y, teniendo en cuenta que era un personaje público y signatario de la Declaración de Independencia, ayudaron a llevar a cabo la Prohibición Americana, que se extiende desde 1919 hasta 1933.

En la época industrial, y con la masificación de las ciudades, se produce una demanda generalizada de alcohol, dando lugar a la tercera oleada de alcoholización y, según algunos autores, la existencia del alcoholismo como problema social.

A partir de mediados del siglo XX se puede diferenciar una cuarta oleada de alcoholización. Las causas pueden ser los movimientos migratorios, los medios de comunicación de masas, la explosión consumista, el "estrés", etc. En la actualidad se reconoce que el valor terapéutico del etanol es relativamente limitado y que su ingestión crónica en cantidades excesivas es un problema social y médico de primer orden. No obstante, la sociedad y la ciencia están buscando estrategias tanto farmacológicas como comportamentales para combatir el alcoholismo.

2.2 Bebidas alcohólicas

2.2.1 Concepto de alcohol

Es el nombre común de una sustancia tóxica llamada alcohol etílico o etanol que es depresora del sistema nervioso central.

"A grandes dosis, el alcohol es un veneno narcótico que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma". (Océano, 2002).

Alcohol procede de la palabra árabe "kohol" que hace referencia al antimonio, un polvo negro muy fino que las mujeres han empleado durante años para ennegrecerse los ojos. Se da el nombre de alcohol a muchos compuestos orgánicos, formados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que reaccionan con los ácidos para formar compuestos llamados éteres o ésteres. Dependiendo de su composición distinguimos diferentes tipos de alcohol.

- **Bebidas fermentadas**

La fermentación es un proceso natural que se lleva a cabo cuando el jugo de frutos y cereales queda expuesto al aire durante un tiempo determinado; así, por la acción de unos hongos microscópicos llamados levaduras, el azúcar que contienen se transforma en alcohol fermentado. Algunos ejemplos de bebidas alcohólicas obtenidas a partir de la fermentación son:

- Vino
- Cerveza

- **Las Bebidas destiladas**

La destilación consiste en hervir el alcohol fermentado. El vapor que se obtiene es condensado y pasado por un tubo de enfriamiento para convertirlo otra vez en líquido con una mayor concentración de alcohol.

Algunos ejemplos de bebidas alcohólicas obtenidas a partir de la destilación son:

- Aguardientes envejecidos (ron y whiskey)
- Aguardientes macerados (Ginebra, vodka, brandy)
- Licores (anís, licores de frutas, licores de esencias, licores de café, té y de cacao).

2.2.2 Farmacología del alcohol

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula C_2H_5OH , es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, $-40^{\circ}C$, y como anticongelante en radiadores de automóviles.

Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de $-114,1^{\circ}C$, un punto de ebullición de $78,5^{\circ}C$ y una densidad relativa de 0,789 a $20^{\circ}C$. Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares.

2.2.3 Por que el alcohol es una droga

Porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos: Dependencia, Tolerancia y/o Síndrome de Abstinencia.

- **Dependencia**

Es el deseo que tiene el consumidor de "seguir consumiendo una droga" porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar.

- **Tolerancia**

Cuando se necesita cada vez más cantidad de la droga para sentir el mismo efecto que las veces anteriores. Es por eso que cuando uno no acostumbra a consumir alcohol se embriaga más rápido y con menor cantidad.

- **Síndrome de abstinencia**

Se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad.

2.3 Definición de Alcoholismo

Existe una amplia gama de criterios acerca del alcoholismo por lo que es difícil delimitarlo, Hace algunas décadas existía una gran disputa entre los representantes de cada perspectiva, quienes defendían el predominio o acierto de una, en detrimento de las otras. Se consideraba que poner énfasis en el criterio médico era insuficiente para tratar los problemas del bebedor en sus inicios, ya que una persona podía experimentar graves consecuencias personales y familiares, debido al abuso en el consumo de alcohol sin manifestar abstinencia fisiológica; en cambio, las definiciones de base cultural eran incompletas para manejar problemas del bebedor crónico y, finalmente, una definición conductual del alcoholismo resultaba exageradamente simplificada.

Finalmente, la tendencia giró hacia la combinación de diversos puntos de vista para definir la conducta alcohólica, Sin embargo, aún no hay una línea clara para delimitar al bebedor problemático y al alcohólico pues existen problemas diagnósticos.

"Si se entiende que las evidencias de adicción a la sustancia (síntomas de tolerancia y abstinencia) son las condiciones sine qua non del alcoholismo, se diagnosticará como alcohólico a un grupo mucho más limitado de personas."

Por otro lado, los criterios utilizados sirven únicamente para diagnosticar el alcoholismo, en las personas hace falta lograr diagnósticos de psicopatología familiar y social.

A continuación describiremos las distintas interpretaciones del alcoholismo:

La Organización Mundial de la Salud, otorga una definición del alcoholismo con base en la cultura; por lo que afirma; que la dependencia de drogas como el alcohol que existe en las personas, puede preocupar cuando el consumo supera los límites aceptados por su cultura, si consume alcohol en la Familia momentos considerados inadecuados por dicha cultura; o, si su ingestión de alcohol se vuelve tan elevada, que lesiona su salud o perjudica las relaciones sociales.

Una explicación muy sensata, es la otorgada por A.A., que considera el alcoholismo como una enfermedad progresiva que no puede curarse, pero que, al igual que muchas otras enfermedades, puede tratarse. Ampliando la definición A.A señala que esta enfermedad manifiesta una combinación de una alergia física a alcohol y una obsesión por la bebida sin tener en cuenta sus consecuencias y que es imposible contenerla con solo la fuerza de voluntad. El modelo integrativo, define al alcoholismo como una enfermedad compleja en sí, con consecuencias a corto y mediano plazo como son: las dificultades ocupacionales, deterioro de las relaciones sociales, disfunción sexual, la violencia marital, privaciones económicas, entre otras. El alcoholismo puede desarrollarse insidiosamente a lo largo de años. En su etiología y cronicidad interactúan factores de diversa índole: socioculturales, cognitivos, conductuales, emocionales, inconscientes, existenciales y genéticos. Además es importante definir que ni la tolerancia, ni la abstinencia son condiciones necesarias ni suficientes para diagnosticar la dependencia al alcohol. Hay pacientes que exhiben dependencia sin presentar signos de tolerancia, y

por otro lado, hay pacientes que pueden presentar tolerancia y abstinencia sin uso compulsivo. (OMS, A.A.)

2.3.1 Qué es un alcohólico

Se llama alcohólico a aquellas personas que beben en exceso y que dependen del alcohol al grado tal de provocar un trastorno mental evidente o de intervenir en su salud mental y física.

Las personas que sufren de alcoholismo sufren del llamado "Síndrome de dependencia del alcohol".

2.3.2 El alcoholismo una enfermedad

Muchas personas creen que el tomar bebidas alcohólicas es normal y casi tradicional, pero no lo ven como algo que podría llevar a una enfermedad llamada "Alcoholismo" que no solo causa graves estragos en la salud, sino que también en la relación del individuo alcohólico con la sociedad.

2.3.3 Es lo mismo un alcohólico que un individuo que se embriaga

No. Es importante diferenciar entre una intoxicación aguda y el alcoholismo como dependencia del alcohol. Un período aislado de embriaguez no hace a un sujeto alcohólico.

Ordinariamente, el consumidor fuerte de alcohol "aguante más" (tolera) que la persona que no acostumbra a beber. En ésta aparecerá más rápida y fácilmente la borrachera. Pero también se da el caso de alcohólicos en grados avanzados que con una cantidad reducida de alcohol manifiestan signos de embriaguez.

2.3.4 Qué es el alcoholismo?

El alcoholismo es una enfermedad crónica muy grave. Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) "son alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado tal grado que da lugar a trastornos psíquicos, a complicaciones corporales y/o conflictos en sus relaciones interpersonales y sus funciones sociales". Es una enfermedad muy extendida en nuestra sociedad, puesto que beber alcohol está socialmente bien visto, y muchas familias se ven afectadas por este problema, sin saber cómo hacerle frente ni a quién dirigirse.

Sin embargo, esta definición no es suficiente, porque nos podemos plantear más preguntas, como por ejemplo, ¿en qué se diferencia la "dependencia del alcohol" del "abuso del alcohol"? ¿Cuáles son los síntomas de la dependencia?

2.3.5 Causas de la dependencia alcohólica

No existe una única causa del alcoholismo:

- Factores genéticos
- Factores psicológicos
- y también sociales

Se entremezclan de diferentes formas para dar lugar a esta enfermedad.

2.3.6 Factores genéticos

Parece ser que existe cierta predisposición genética a desarrollar dependencia al alcohol, sin embargo es importante subrayar que, el ambiente, la propia historia vital de la persona afectada y un sinnúmero de factores son los que realmente determinan que una persona sea dependiente al alcohol. Tampoco se puede decir que los hijos/as de alcohólicos/as vayan a desarrollar la adicción.

2.3.7 Factores psicológicos

No está muy claro hoy día por qué unas personas se hacen dependientes y otras no. No se ha podido describir un tipo de personalidad concreta, pero está claro que la historia personal de cada persona, su forma de ver la vida, su nivel de estrés actual, sus formas de defenderse ante la angustia y el estrés, y un alto número de variables se entremezclan para dar lugar a una persona vulnerable a depender del alcohol.

2.4 Comportamiento social

Resalta la ausencia de vínculos apropiados con el sistema escolar, fracaso escolar, falta de oportunidades de compromiso escolar y de reforzamientos positivos, ausencia de estímulos para el desarrollo colectivo y de oportunidades individualizadas, normas injustas o escasez de normas con modelo que seleccionan la autoestima del alumno, falta de creatividad y comunicación entre el docente y el alumno, especialmente en sociedades donde la realidad del docente está muy deteriorada, por falta de incentivo tanto económicos como académicos y normas conducentes al consumo de drogas. (Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

2.4.1 Factores de riesgo comunitario

Se refiere a los barrios desorganizados, falta de liderazgo comunal, pobreza, alta tasa de delincuencia y consumo de drogas en los barrios acompañado del desempleo (Ministerio de educación, 1999; OPCIÓN 2001)

2.4.2 Adolescencia

Adolescencia, vocablo que proviene de la voz latina "adoleceré" que significa crecer, avanzar hacia la madurez, implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social que constituye un período de transición entre la niñez dependiente y la adultez automática (Freyre, E., 1994).

2.4.3 Adolescentes y el Alcohol

La adolescencia es la edad en que generalmente se empieza la ingesta de bebidas alcohólicas; pero, ¿Por qué es que bebe el adolescente, cuando en esta etapa de su vida lo más importante deberían ser sus estudios?

Las respuestas a estas interrogantes son múltiples y variadas. Algunas de estas pueden tener su origen en problemas familiares o amorosos pero también en la presión del grupo de amigos que si toman.

El adolescente no inventa la hora de beber la aprende. Continuamente recibe sugerencias de lo aceptable y deseable de la bebida, por la afectada generación del uso del alcohol en su cultura y en la conducta social del adulto. La mayoría de los adultos beben por lo menos en ocasiones (Mc. Carthy R. G., 1964:32).

El ámbito familiar

Para predecir lo que un adolescente pensará y hará acerca de las bebidas alcohólicas, lo mejor es conocer cuál es la posición de los padres al respecto, también es importante saber si se vive con sólo uno de los padres ya que muchas veces el cuidado de uno de ellos no es suficiente.

Si ambos padres beben, hay muchas más probabilidades que el adolescente llegue a tomar. Si sólo uno de los padres bebe la probabilidad disminuye ya que el abstemio puede lograr evitar que su vástago caiga en el alcoholismo.

Si ninguno de los padres bebe, la posibilidad de que el adolescente lo haga disminuye pero no es nula, porque lo puede hacer únicamente para desafiar la autoridad y revelarse.

Si uno de los padres bebe, básicamente, hay tres formas que el adolescente caiga en el alcohol:

- Por seguir el mal ejemplo del progenitor creyendo que el alcohol trae consigo placer de cualquier tipo.
- Para olvidar los problemas que hay en su hogar, generalmente violencia familiar causada por el alcoholismo.
- Guía del progenitor hacia el consumo del alcohol, normalmente entre varones padres y su hijo.

2.4.4 Tratamientos del alcoholismo

Para tratar el alcoholismo existen hoy día tres tipos de tratamientos:

- **Tratamiento médico-psiquiátrico** (farmacoterapias)
- **Tratamiento psicológico** (psicoterapias)
- **Apoyo social** (tipo Alcohólicos Anónimos)

Se ha demostrado en numerosos estudios que la combinación de los tres tipos de **tratamiento del alcoholismo** es lo que mejor resultado da; esto es, menor índice de recaídas y mayor tiempo de abstinencia. Así, lo más recomendable es que la persona alcohólica acuda al médico psiquiatra para que éste le trate farmacológicamente, al mismo tiempo que siga una psicoterapia con un especialista. En algunos casos es útil que la persona visite asimismo grupos de ayuda y apoyo.

- **Tratamiento médico psiquiátrico**

Tratamiento hospitalario: Habitualmente, resulta necesario ingresar a la persona que intenta desintoxicarse o que manifiesta el síndrome de abstinencia en una clínica o un hospital, sobre todo aquellos pacientes que tengan un historial de graves episodios de abstinencia alcohólica, que manifiesten un marcado síndrome de abstinencia, que muestren desordenes médicos o psiquiátricos asociados o que vivan en circunstancias domésticas desfavorables.

Tratamiento ambulatorio psiquiátrico: El médico psiquiatra se encarga de la farmacoterapia; esto es, de proporcionarle al paciente dependiente la medicación necesaria. La medicación suele consistir en unas pastillas anti consumo que producen reacciones muy desagradables cuando el paciente consume alcohol. Esto siempre y cuando el paciente esté de acuerdo y las tome voluntariamente. Asimismo el médico psiquiatra puede recetar fármacos antidepresivos, ansiolíticos (reductores de ansiedad), etc., en función de cada paciente.

- **Tratamiento psicológico**

Es muy recomendable que la persona dependiente del alcohol comience una psicoterapia a parte de acudir al médico. La adicción del alcohol no es solo física, sino en gran parte psíquica, por lo que es imprescindible atender a esta parte, otorgándole un gran papel en la recuperación de la persona dependiente del alcohol.

- **Apoyo de alcohólicos anónimos**

En los grupos de apoyo que existen el alcohólico puede encontrar toda una red de apoyo y compartir sus experiencias con otras personas que han sufrido situaciones parecidas a las suyas.

También existen grupos de apoyo para los familiares de los alcohólicos.

- **Prevención del alcoholismo**

Es difícil hablar de prevención cuando se desconocen las causas del problema de la dependencia del alcohol. Parece indiscutible que la educación ocupa un lugar central en la prevención del alcoholismo. El papel de la familia es esencial, tanto para transmitir hábitos de consumo como para informar de posibles peligros, etc. También la escuela y otras instituciones de socialización son fundamentales para la prevención del alcoholismo.

2.4.5 Personas con gran riesgo de alcoholismo

Según el libro "Alcohol y Alcoholismo, manual para el educador" publicado en 1998 en San José Costa Rica, las personas que son más vulnerables a caer en el alcoholismo son aquellas que:

- Tenga un historial familiar de alcoholismo incluyendo padres, hermanos, hermanas, abuelos y tíos.
- Tenga un historial de abstinencia total en la familia, particularmente cuando existían fuentes implicaciones morales.
- Tengan un historial de alcoholismo o abstinencia total en el cónyuge o en la familia del cónyuge.
- Proviene de un hogar destruido o de un hogar con muchas discordias entre los padres, especialmente cuando el padre estaba ausente o era rechazador.
- Son el hijo menor de una familia numerosa o pertenece a la última mitad de una familia de muchos hermanos.
- Tienen parientes mujeres de más de una generación que ha tenido una alta frecuencia de depresiones recurrentes.
- Fuman en exceso; el beber de forma excesiva está a menudo asociado al fumar de forma.

2.4.6 Bebedores y su estatus social

Cuando uno le pregunta a una persona si es un bebedor o si se hace un comentario acerca de la bebida alcohólica, lo que normalmente se responde es: "sí, soy un tomador pero.... soy un bebedor social, solamente tomo en fiestas o que me invitan a cumpleaños de lo contrario no tomaría", pero se debe saber que este tipo de personas va por lo menos a unas cuatro fiestas por mes y que debido a esto, progresivamente se va convirtiendo en alcohólico.

Para hacer fiestas siempre hay razones y estas ocasiones se dicen cosas así: "ES la única vez que vas a salir de bachiller", "18 años solo se cumplen una vez en la vida", "no todos los días se bautiza un hijo" o "No es a cada rato que te gradúas de la universidad".

De tantas situaciones "Únicas" cuando las juntamos vemos que hay una gran cantidad de fiestas donde el alcohol es el invitado principal.

2.4.7 Porque los jóvenes consumen alcohol

La creencia mas compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos indican, una potenciación de la actividad psicofísica (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consume.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio, dicho efectos se convierten en motivos de consumo. La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y

potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones se intensifican.

Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestren todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol.

En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son:

- Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".
- Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que participa.
- Presión social, a veces desde la publicidad.
- Desinhibición, superación de la vergüenza.
- El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta.

2.4.8 Las fases del alcoholismo en una persona

Los alcohólicos tratan de lograr alivio constante de las tensiones y van aumentando la tolerancia. El alcohol es una droga que, como la heroína y otras drogas, producen dependencia física, psicológica y tolerancia (aumento progresivo de la dosis).

Fase Pre-alcohólica: En esta fase las personas tratan de lograr alivio ocasional de las tensiones por medio de la bebida.

Fase Prodrómica: Los bebedores olvidan las cosas (amnesia alcohólica), beben a escondidas, están siempre preocupados por el alcohol, beben ávidamente, experimentan sentimientos de culpa por la manera de beber, evitan hablar del alcohol en sus conversaciones y les va aumentando la frecuencia en las lagunas mentales. Una persona con síntomas de este tipo, ya está teniendo problemas con el alcohol.

Fase Crucial o Crítica: Cuando ya se está en esta fase la persona, bajo la influencia del alcohol, puede hacerse agresiva. Trata de explicarse a sí misma las razones por las cuales bebe. En ocasiones, tiene comportamiento grandioso o fanfarrón (busca pleitos) y después siente remordimientos, hace promesas de parar de beber y puede lograrlo en períodos cortos de tiempo. Se aleja completamente de sus amigos (los que no beben) y renuncia a los empleos o lo despiden de los empleos. La bebida llega a ser el centro de todas sus actividades.

Fase Crónica: Cuando ya se ha llegado a esta fase las intoxicaciones son prolongadas, se puede ver un marcado deterioro moral, vienen trastornos del pensamiento, algunas formas de psicosis (alcohólicas). Se llega a tomar con personas que han llegado a "tocar fondo". Empieza a disminuir la tolerancia para el alcohol, aparecen temores indefinidos, temblores persistentes, inhibición psico-motora. El beber se hace obsesivo.

2.4.9 Efectos del alcohol

El alcohol afecta todo el organismo del bebedor, el sistema nervioso central, el sistema digestivo, el sistema circulatorio, el sistema respiratorio y el sistema reproductor.

El organismo humano es capaz de oxidar y de eliminar en forma de agua y dióxido de carbono un máximo de 0,18 centímetros cúbicos (cm³) de alcohol por hora y por kilogramo de peso corporal. Más allá de estos límites el alcohol digerido se acumula en la sangre y en los tejidos nerviosos, originando los efectos tóxicos. En un individuo normal con una concentración de alcohol en la sangre (alcoholemia) de 0.02 a 0.09% corresponde un estado de embriaguez muy avanzado; y se habla de un estado muy grave cuando la concentración de alcohol en la sangre es superior a 0.40%. En estas diferentes etapas se presentan diversos cambios en la conducta de la persona.

2.4.10 Desde la perspectiva familiar

En primera instancia problemas en la comunidad, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamento difíciles o con problemas de conducta, expectativas no definidas o bajas, problemas de comunicación familiar (especialmente violenta), abuso sexual o físico (en mujeres, con tasas de hasta un 67%), formas de castigo violentos tanto físicos como psicológicamente, consumo de alcohol/drogas por los padres o hermanos, así como **hogares desintegrados**, (divorcio, separaciones), crianza por abuelos, etc. (Saavedra, 1997; OPCIÓN, 2001; Ministerio de Educación, 1999).

2.4.11 Causas por las cuales las personas empiezan a tomar alcohol

Casi todo el mundo ha empezado tomando bebidas alcohólicas de forma social y como una conducta aceptable por la sociedad.

El alcohol está presente casi en todos los momentos de la vida de las personas y en casi todas las sociedades y culturas del mundo. En nuestro país cualquier celebración es pretexto para estar acompañado del alcohol: la graduación del bachillerato, el nacimiento del primer bebe, la primera comunión, una boda, cualquier evento deportivo, cumpleaños y especialmente las fiestas.

Pero el alcohol también es compañero casi inseparable de la muerte de un familiar, del despido laboral que muchas veces es provocado por el mismo alcohol, del rompimiento de un romance y de todo aquello que signifique un fracaso y dolor en la vida de las personas.

2.4.12 La rehabilitación del alcohólico

El alcoholismo es una enfermedad de tipo agresivo. Los alcohólicos no pueden parar de beber por sí mismos (aunque lo prometan sinceramente). Una persona con problemas alcohólicos, necesita para parar de tomar, recurrir a los servicios de un profesional o de una entidad especializada en alcoholismo así como contar con el apoyo de sus seres queridos. Si un alcohólico que lleva varios años o meses sin tomar, vuelve a hacerlo al cabo de un tiempo, aunque sea una copa, vuelve a necesitar el alcohol y regresa a la misma fase de alcoholismo en que se encontraba cuando paró de tomar. La abstinencia total es la única forma de que un alcohólico puede regresar a una vida normal.

Existen variadas opiniones desde el punto de vista de la ciencia médica sobre el origen y causas del alcoholismo, así como sobre su curación. Se considera por un lado que es una enfermedad incurable y progresiva; por otro que es curable, entendiéndose como curable el hecho de que se deje

de ingerir totalmente, pase a un tratamiento médico y psiquiátrico que le permita controlar los impulsos de beber de forma permanente.

La corriente que considera que no es curable se refiere a que un individuo alcohólico, una vez que deja de tomar, aunque sea de forma permanente, continúa siendo un alcohólico; lo que ha dejado de ser es un tomador; ya que si comienza a ingerir alcohol, caerá nuevamente en el alcoholismo.

- **Daños que produce el alcohol en el organismo**

A nivel del sistema nervioso

Muchos de los perjuicios que tiene el alcoholismo en el sistema nervioso central están íntimamente ligados con el síndrome de abstinencia del alcohol pues estos se presentan a partir del segundo estadio de este síndrome, que además afecta otras partes del organismo humano.

El síndrome de abstinencia es una serie de síntomas que las personas tienen cuando dejan de beber de repente después que ha estado bebiendo por semanas o meses, en este síndrome se puede diferenciar 4 estadios:

- Estadio 1: Aparece a las 12 – 36 horas de la supresión del alcohol y se caracteriza por un estado de nerviosismo e inquietud y gran ansiedad.
- Estadio 2: Aparece a las 26-36 horas con sacudidas musculares, temblores y numerosas manifestaciones gastrointestinales (nauseas, vómitos, anorexia). Hay gran irritabilidad.
- Estadio 3: A partir del segundo día de abstinencia aparece el cuadro "delirium tremens".
- Estadio 4: Alucinosis alcohólica con desorientación e ideas paranoides.

- **En el aparato digestivo**

Es una de las más graves consecuencias sobre la salud que se puede tener por consumir alcohol de forma excesiva.

La cirrosis son las cicatrices en el hígado, cada vez que se toma alcohol, se matan células del hígado, estas se renuevan algunas veces, otras veces no, formándose la enfermedad. La evolución de la cirrosis es lenta pero fatal. El apetito disminuye, el sujeto queda satisfecho con solo beber, de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado.

La cirrosis es la fase final de muchas enfermedades que afectan al hígado. Se caracteriza por áreas de fibrosis (cicatriz) y muerte de los hepatocitos (células hepáticas). Sus consecuencias principales son el fracaso de la función hepática y el aumento de la presión sanguínea en la vena porta (que transporta la sangre desde el estómago y tubo digestivo al hígado).

- **En el sistema inmunológico**

Males Respiratorios: El alcohólico tiene menos resistencia a las infecciones debido al mal funcionamiento del sistema de inmunización.

- **En el sistema cardiovascular**

El corazón es posiblemente el órgano del cuerpo más delicado y que es afectado por el alcohol más directamente haciendo el mal funcionamiento del sistema cardiovascular de diferentes formas:

La cardiomiopatía: (Cualquier enfermedad del corazón): Se desarrolla por el abuso del alcohol, se debe a la dilatación del corazón y a la congestión de los conductos del corazón. Lo más recomendable como tratamiento es la total suspensión del alcohol, reposo y la ingesta de tónicos cardiacos.

La hipertensión está relacionada con el alcoholismo. Los alcohólicos sufren de ataques al corazón debido a la alta presión arterial. El control de la presión arterial es muy importante para el alcohólico.

El mal cardíaco del bebedor de cerveza: Los electrocardiogramas han demostrado la presencia de males cardíacos en los bebedores de cerveza, cuyos músculos nunca regresan a la normalidad.

- **En el sistema reproductor**

Muchos hombres y mujeres creen que el alcohol les ayuda en su desempeño sexual y hace desaparecer cualquier inhibición que tengan en materia de deseo y según ellos pueden hacer cualquier cosa en la cama, pero la realidad es otra, cuando el alcohol se vuelve un problema.

El alcoholismo es una de las principales causas del mal funcionamiento sexual en el hombre, puede provocar desde eyaculación precoz hasta impotencia. En la mujer provoca frigidez sexual (dolor al momento de la penetración) por una mala lubricación.

Para que el sistema vuelva a funcionar normalmente, se requiere la total suspensión del alcohol en el sistema humano, ya que no existe ninguna oportunidad que se restaure la función sexual normal hasta que los efectos fisiológicos del alcohol sean eliminados.

Pero los grandes daños del alcohol en el sistema reproductor no terminan allí. El alcoholismo crónico puede causar atrofia testicular, además el alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia siendo causa de infertilidad y en la mujer produce desórdenes menstruales.

- **En la mujer embarazada**

La ingesta de alcohol en las mujeres embarazadas no es nada recomendable. No solo pone en riesgo la salud de la madre, si no la del

feto, con el síndrome alcohólico fetal, que desde antes de nacer le crea al bebé la necesidad de alcohol para poder funcionar.

2.4.13 Consecuencias médicas del alcoholismo

La enfermedad llamada alcoholismo es un proceso patológico que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos originados por el consumo repetido y continuado de bebidas alcohólicas provocando esto una dependencia de ellas.

El alcohol causa grandes problemas médicos en el organismo del que lo consume, especialmente en el estómago, el hígado, el corazón y el sistema nervioso central. Todas estas consecuencias médicas pueden llevar al individuo hasta la muerte.

La mayor parte de las personas empiezan la ingesta de bebidas alcohólicas a edades muy tempranas y lo hacen por una gran diversidad de razones, pero debemos saber que cuando ya se es alcohólico no hay razones para seguir tomando, sino excusas.

La familia, los amigos y los problemas que las personas tienen son factores que determinan la conducta que tiene los individuos con respecto al alcohol.

El alcoholismo afecta a la sociedad de una forma grandísima. Aunque las familias de los alcohólicos son las más afectadas, un alcohólico podría afectar a cualquiera porque por ejemplo un borracho al volante puede lesionar y hasta matar a personas.

Tenemos que dejar de hacernos de la vista gorda y enfrentar al alcoholismo no como algo normal y aceptable para nuestra sociedad, sino como lo que es: una enfermedad crónica que deja cada año miles de muertos y lesionados, miles de familias destruidas o en proceso de serlo, mucho dolor, llanto y pérdidas económicas, para todo el país.

- **En el hígado**

La Protrombina es un producto del hígado, ayuda al punto de coagulación de la sangre. Al tomar alcohol se deja de producir o se produce en pequeñas cantidades. A la falta de este producto hace que una persona sangre más de lo normal, tal sucede cuando una persona toma y tiene un accidente, sangra mucho más que una persona sobria, la situación es grave y puede suceder una hemorragia sudoral.

- **En el estómago**

Sucede que el alcohol es absorbido directo y rápidamente por la corriente sanguínea pasando por difusión al estómago e intestinos. El alcohol es absorbido rápido por el estómago vacío y ocasiona una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago.

- **Gastroenteritis**

Es la inflamación simultánea de la mucosa gástrica y del intestino delgado. Se produce generalmente por ingestión de tóxicos como el alcohol, causando, vómitos, ardor, retorcijones y diarrea.

- **Úlceras**

Son llagas que se forman tanto en el estómago como en el intestino delgado por la irritación de estos; son gran parte por la irritación de los tejidos que al tocar un vaso sanguíneo causa una hemorragia y se vomita sangre. Puede producir la muerte.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Métodos

El desarrollo del presente trabajo de investigación, en donde se abordan temas relacionados a la falta de una propuesta de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en el proceso de aprendizaje se aplicara la investigación de campo, ya que se realizara un estudio sistemático de los hechos en el sitio del problema.

La investigación será además de tipo histórica y bibliográfica, ya que el propósito de la misma será conocer y analizar las diferentes teorías conceptuales y criterios de diversos autores sobre consumo de bebidas alcohólicas, basándonos en documentos, libros revistas e Internet.

El método a utilizar será el inductivo y el deductivo, ya que se partirá de un hecho particular como lo es el consumo de bebidas alcohólicas y consecuencias en el aprendizaje y la técnica a aplicarse será el de la encuesta.

Por la naturaleza del presente trabajo, se eligió el enfoque cuantitativo, en razón del problema y los objetivos a conseguir y además, porque en el proceso se utilizan técnicas cualitativas para la comprensión y descripción de los hechos, orientándolos básicamente al conocimiento de una realidad dinámica y holística, evitando las mediciones y el uso de las técnicas estadísticas, y se desarrolló bajo el marco de un proyecto de desarrollo que según Yépez (2000: 8), expresa:

“Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas tecnología, métodos y procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental; de campo o un diseño de incluya ambas modalidades. En la estructura del proyecto factible debe constar las siguientes etapas: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre viabilidad y realización del proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y evaluación tanto del proceso como de sus resultados”.

3.2 Población

La conceptualización de los términos población y muestra que se asume en el presente proyecto se refiere a Sánchez, (1996: 106), que define a la población como “El agregado o totalidad de las unidades elementales o sea los sujetos cuyo estudio interesa”.

“La muestra está constituida por los sujetos que han sido seleccionados, es la población para que en ellos se realice la investigación” (p. 106)

Según Carlos Jiménez y otros (1999: 119)

“La muestra es un subconjunto representativo de la población o del conjunto universo. Los estudios que se realizan en una muestra se puede generalizar a la población por procedimientos estadísticos, es decir, hacer extensivos sus resultados al universo, por lo que una muestra debe tener dos características básicas: tamaño y representatividad”.

La presente investigación está constituida por los estudiantes del colegio FAE. Nro. 1, los padres de familia y los docentes según las especificaciones del siguiente cuadro:

Cuadro 1
Matriz poblacional

Población	Total de población
Estudiantes entre 15 y 17 años	48
Profesores	8
Padres de Familia	30
TOTAL	86

Elaboración: Autor

Fuente: Secretaría del Colegio Fae. Nro 1

3.3 Instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de dar respuestas concretas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñará un instrumento, cuyos objetivos será receptor información que deberá responder a la hipótesis de estudio la misma que pretende solucionar el problema de investigación, por lo que se utilizará la técnica de la encuesta, se diseñará un cuestionario, el mismo que constará como Anexos, con preguntas cerradas y abiertas.

3.4 Tabulación

Es el proceso en el cual se resumen los datos de tablas estadísticas. Según sea la población o universo, la tabulación puede hacerse en forma manual o computarizada. Cada investigador puede diseñar las matrices donde se van a tabular los datos de tal manera que estos sean útiles y manejables de conformidad con los requerimientos que el problema plantea.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

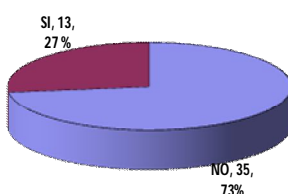
4.1 Análisis e interpretación de resultados

1.- ¿Tiene conocimiento sobre las **consecuencias** en su organismo sobre el consumo de bebidas alcohólicas?

	ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuadro 1	1	NO	35 73 %
		SI	13 27 %
		TOTAL	48 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes

Gráfico 1



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 73 % respondieron que no conocen las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas mientras que el 27 % respondieron que si conocen sus consecuencias.

Se entiende por **consecuencias** a hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro.

Al concluir el análisis determinamos que el 73 % de los estudiantes no tienen conocimiento de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

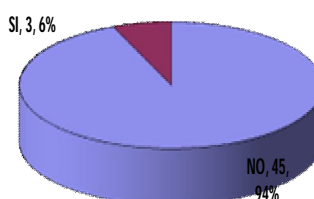
2.- ¿Tus maestros te **instruyen** sobre las consecuencias que ocasionan el consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	NO	45
	SI	3
TOTAL		48
		100%

Cuadro 2

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes

Gráfico 2



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 94 % respondieron que sus maestros no les instruyen sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas y 6 % respondieron que sus maestros si les instruyen sobre sus consecuencias.

Se entiende por **instruir** a comunicar sistemáticamente ideas, conocimientos o doctrinas de algo, informarle de ello, o comunicarle avisos o reglas de conducta.

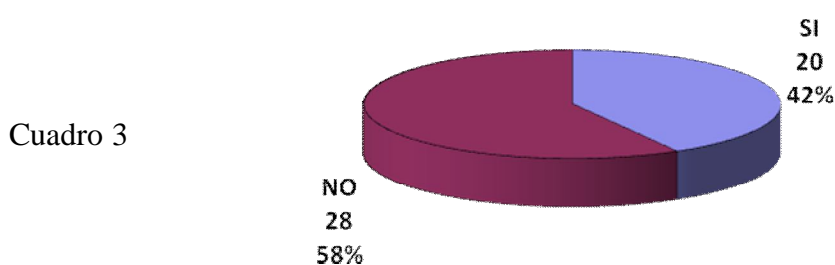
Al concluir el análisis determinamos que el 94 % de estudiantes afirman que no reciben instrucción de sus maestros sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas en los planteles educativos.

3.- ¿Los estudiantes han recibido información sobre la **prevención** del consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	42 %
NO	28	58 %
TOTAL	48	100%

Cuadro 3

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Cuadro 3

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis

Del total de los estudiantes encuestados el 42 % respondieron que si han recibido información sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y el 58 % respondieron que no han recibido información sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Se entiende por **prevención** a la Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

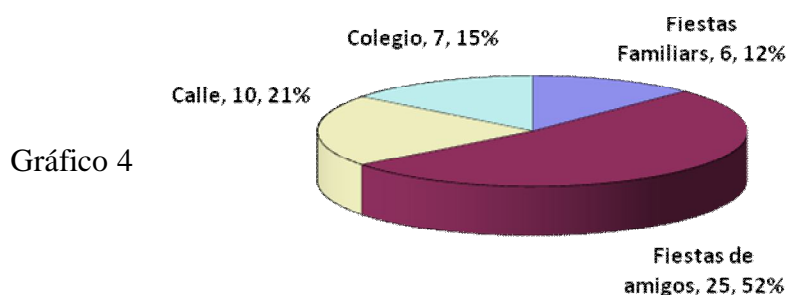
Al concluir el análisis determinamos que el 58 % de estudiantes afirman que no han recibido información sobre la prevención al consumo de bebidas alcohólicas.

4.- ¿Cuáles son los **lugares** donde consume bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
4	Fiestas familiares	6	12.5 %
	Fiestas de amigos	25	52 %
	Calle	10	21 %
	Colegio	7	14.5 %
TOTAL		48	100%

Cuadro 4

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 12.5 % afirmaron que consumen bebidas alcohólicas en fiestas familiares, el 52. % que consumen bebidas alcohólicas en fiestas de amigos, el 21 % que consumen bebidas alcohólicas en la calle y el 14.5 % que consumen bebidas alcohólicas en el colegio.

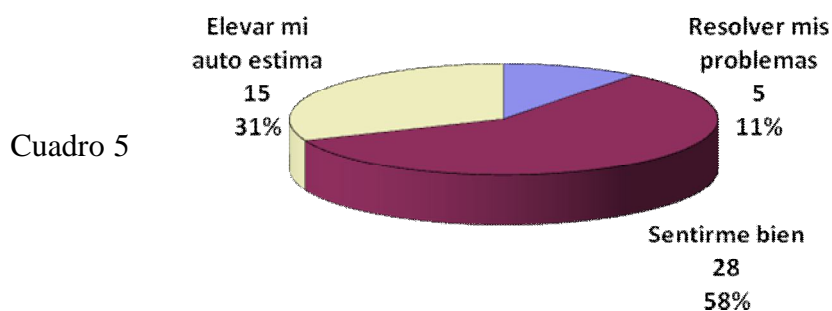
Se entiende por **lugares** al espacio ocupado o que puede ser ocupado por un cuerpo cualquiera.

Al concluir el análisis determinamos que el 52 % que es el porcentaje mayoritario afirman que se consume bebidas alcohólicas en fiestas de amigos.

5.- ¿Por qué **consumes** bebidas alcohólicas?

	ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuadro 5	Resolver mis problemas	5	11 %
	Sentirme bien	28	58 %
	Elevar mi autoestima	15	31 %
TOTAL		48	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 11 % respondieron que consumen bebidas alcohólicas por resolver sus problemas, el 58 % respondieron que consumen bebidas alcohólicas por sentirse bien, 31 % respondieron que consumen bebidas alcohólicas por elevar su autoestima.

Se entiende por **consumo** a la acción y efecto de gastar energía.

Al concluir el análisis determinamos que el 58 % afirman que consumen bebidas alcohólicas por sentirse bien.

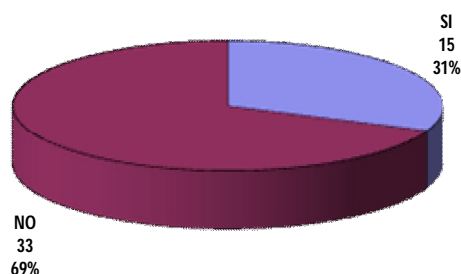
6.- ¿Conoces las **consecuencias** luego del consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	SI	15 31 %
	NO	33 69 %
TOTAL		48 100%

Cuadro 6

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes

Gráfico 6



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 31 % respondieron que si conocen las consecuencias luego del consumo de bebidas alcohólicas y el 69 % respondieron que no conocen las consecuencias.

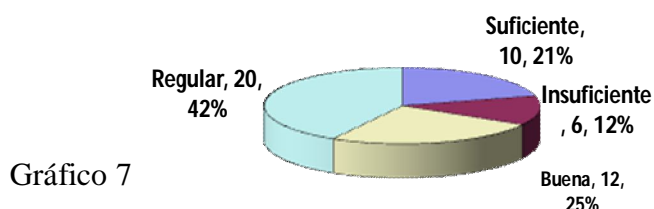
Se entiende por **consecuencia** al hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro. Correspondencia lógica entre la conducta de una persona y los principios que profesa.

Al concluir el análisis determinamos que el 69 % afirman que no conocen las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

7.- ¿Consideras que la **información** en tu colegio sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas es?:

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	Suficiente	10 21 %
	Insuficiente	6 12 %
	Buena	12 25 %
	Regular	20 42 %
TOTAL		48 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 21 % respondieron que la información existente es suficiente, el 12 % que la información existente es insuficiente, el 25 % que la información existente es buena y el 42 % que la información existente es regular.

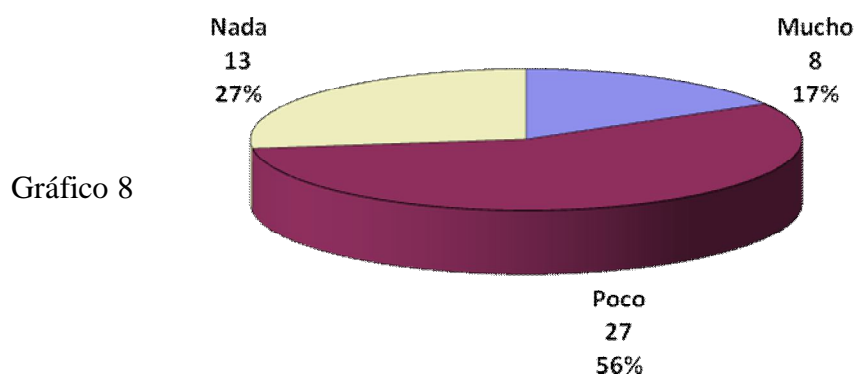
Se entiende por **información** la Acción y efecto de informar.

Al concluir el análisis determinamos que el porcentaje mayoritario que es el 42 % afirmaron que la información existente en su plantel educativo es regular.

8.- ¿Tiene conocimiento como afecta al **aprendizaje**, el consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8 Mucho	8	17 %
Poco	27	56 %
Nada	13	27 %
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 17 % respondieron que tienen mucho conocimiento como afecta al aprendizaje el consumo de bebidas alcohólicas, el 56 % que tienen poco conocimiento sobre el tema y el 27 % que no tienen conocimiento sobre la afectación al aprendizaje por el consumo de bebidas alcohólicas.

Se entiende por **aprendizaje** a la Acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa.

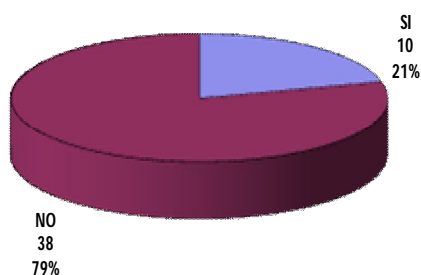
Al concluir el análisis determinamos que el 56 % afirmaron que tienen poco conocimiento de cómo afecta al aprendizaje el consumo de bebidas alcohólicas.

9.- ¿Conoce que parte de sus **órganos vitales** son los más afectados al consumir bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	SI	10 21 %
Cuadro 9	NO	38 79 %
TOTAL		48 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes

Gráfico 9



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 21 % respondieron que si conocen sobre cuáles son los órganos vitales más afectados al consumir bebidas alcohólicas y el 79 % respondieron que no conocen sobre este tema.

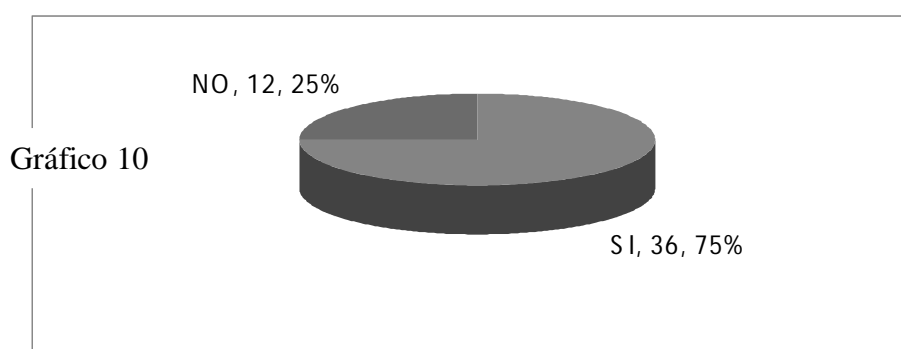
Se entiende por **órganos vitales** cada una de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejercen una función.

Al concluir el análisis determinamos que el 79 % afirman no conocer cuáles son los órganos vitales más afectados por consumir bebidas alcohólicas.

10.- ¿Ha notado que su **rendimiento** académico ha disminuido desde el momento que consume bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
9	SI	36	75 %
Cuadro10	NO	12	25 %
TOTAL		48	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los estudiantes encuestados el 75 % respondieron que si ha notado que su rendimiento académico ha disminuido desde el momento que ingiere bebidas alcohólicas y el 25 % respondieron que no han notado que su rendimiento ha disminuido.

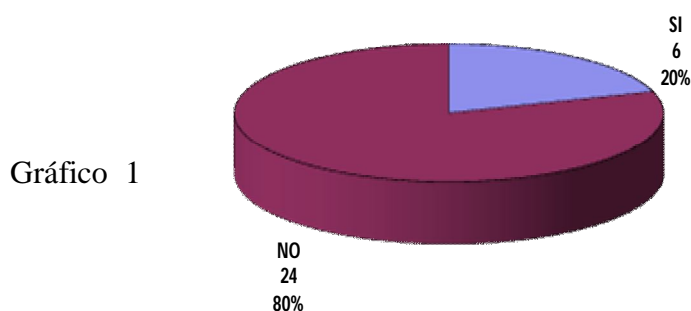
Se entiende por **rendimiento** al producto o utilidad que rinde o da alguien o algo.

Al concluir el análisis determinamos que el 75 % de los estudiantes afirmaron que su rendimiento académico ha disminuido.

1.- ¿Tiene conocimiento si sus hijos reciben **información** sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	6 20 %
Cuadro 1	NO	24 80 %
TOTAL		30 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 20 % respondieron que si tienen conocimiento que sus hijos reciben información sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y el 80 % respondieron que no tienen conocimiento que sus hijos reciben esta información.

Se entiende por **información** a la acción y efecto de informar. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se posee sobre una materia determinada.

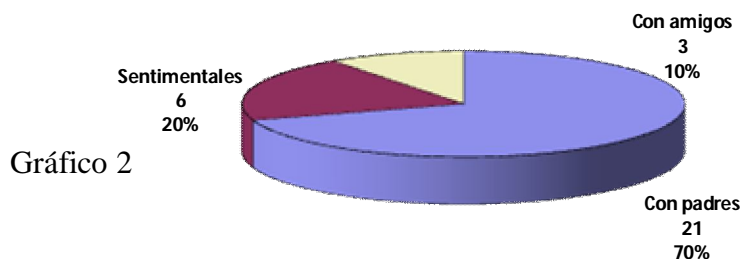
Al concluir el análisis determinamos que el 80 % de padres de familia afirman que no tienen conocimiento que sus hijos reciben información sobre la prevención al consumo de bebidas alcohólicas.

2.- ¿Por **problemas** generados por quien cree que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
2	Con padres	21	70 %
	Sentimentales	6	20 %
	Con amigos	3	10 %
TOTAL		30	100%

Cuadro 2

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 70 % respondieron que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes por problemas con los padres, el 20 % respondieron que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes por problemas sentimentales y el 10 % de los encuestados que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes por problemas con los amigos.

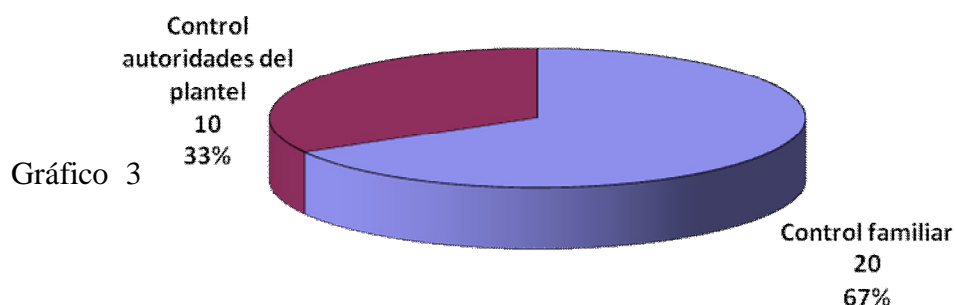
Se entiende por **problema** a la cuestión que se trata de aclarar. Proposición o dificultad de solución dudosa. Disgusto, preocupación.

Al concluir el análisis determinamos que el 70 % afirmaron que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por problemas con los padres.

3.- ¿Cree que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por falta de **control** familiar o de las autoridades del plantel educativo.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
3	Control familiar	20	67 %
Cuadro 3	Control autoridades del plantel	10	33 %
TOTAL		30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 67 % respondieron que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por falta de control familiar y el 33 % respondieron que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por falta de control de las autoridades del plantel.

Se entiende por **control** a la comprobación, inspección, fiscalización, intervención. Dominio, mando, preponderancia. Oficina, despacho, dependencia, etc., donde se controla.

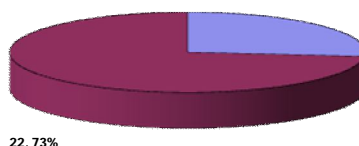
Al concluir el análisis determinamos que el 67 % afirmaron que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por falta de control familiar.

4.- ¿Sabe si existe una **propuesta** educativa de prevención al consumo de bebidas alcohólicas en el plantel que estudia su hijo?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	SI	8 27 %
Cuadro 4	NO	22 73 %
TOTAL		30 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia

Gráfico 4



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 27 % respondieron que si saben que existe una propuesta sobre prevención al consumo de bebidas alcohólicas y el 73 % respondieron que no conocen que exista una propuesta de prevención de consumo de bebidas alcohólicas.

Se entiende por **propuesta** a la proposición o idea que se manifiesta y ofrece a alguien para un fin.

Al concluir el análisis determinamos que el 73 % afirmaron que no conocen que exista una propuesta educativa sobre la prevención al consumo de bebidas alcohólicas.

5.- ¿Ha notado que su hijo bajo en su **rendimiento** académico a consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 Mucho	19	64 %
Poco	7	23 %
Nada	4	13 %
TOTAL	30	100%

Cuadro 5

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia

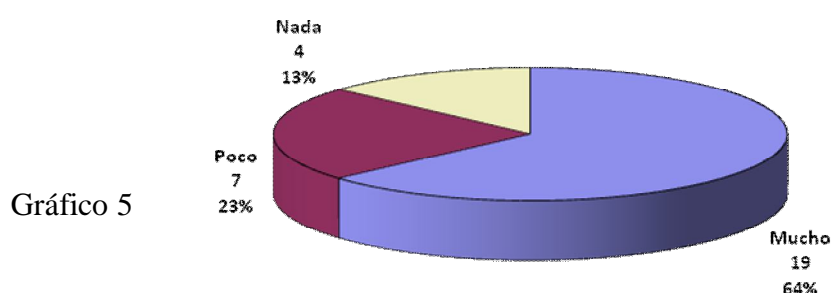


Gráfico 5

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 63 % respondieron que ha notado mucho que su hijo bajo en rendimiento académico por el consumo de bebidas alcohólicas, el 23 % respondieron que han notado poco y el 14 % de los encuestados que no han notado nada sobre el tema.

Se entiende por **rendimiento** al producto o utilidad que rinde o da alguien o algo. Proporción entre el producto o el resultado obtenido y los medios utilizados.

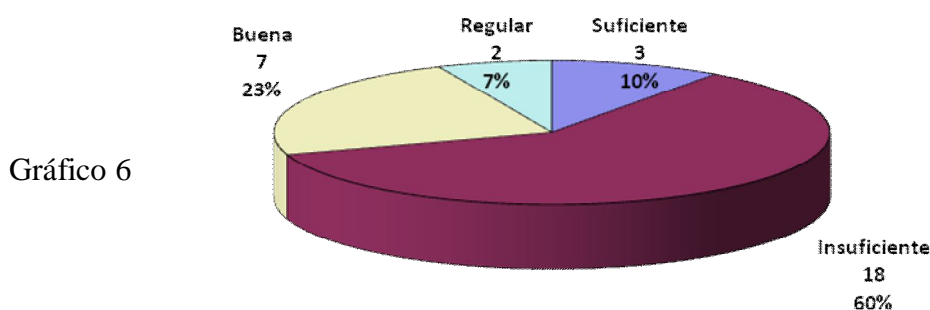
Al concluir el análisis determinamos que 63 % afirmaron que su hijo disminuyó su rendimiento académico a causa del consumo de bebidas alcohólicas

6.- ¿Considera que la **información** sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas en el colegio es?:

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	Suficiente	3 10 %
	Insuficiente	18 60 %
	Buena	7 23 %
	Regular	2 7 %
TOTAL		30 100%

Cuadro 6

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 10 % respondieron que la información existente es suficiente, el 60 % respondieron que la información existente es insuficiente, el 23 % de los encuestados que la información es buena y el 7 % de los encuestados que la información existente es regular.

Se entiende por **información** a la acción y efecto de informar. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.

Al concluir el análisis determinamos que el 60 % afirmaron que la información existente es insuficiente

7.- ¿Cree que el consumo de bebidas alcohólicas **afecta** en el aprendizaje de su hijo?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
7	SI	22	73 %
	NO	8	27 %
TOTAL		30	100%

Cuadro 7

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia

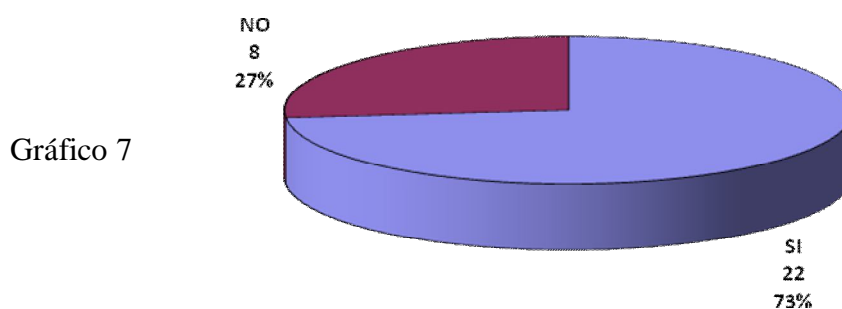


Gráfico 7

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 73 % respondieron que el consumo de bebidas alcohólicas afecta en el aprendizaje de su hijo y el 27 % respondieron que el consumo de bebidas alcohólicas no ha afectado en su rendimiento.

Se entiende por **afectar** a la acción de menoscabar, perjudicar, influir desfavorablemente.

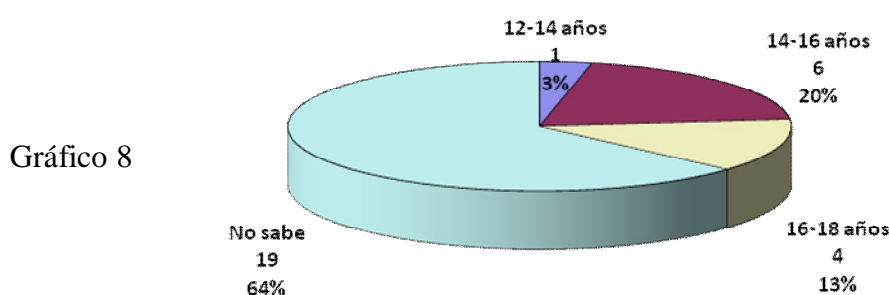
Al concluir el análisis determinamos que el 73 % afirmaron que el consumo de bebidas alcohólicas afecta en el aprendizaje de su hijo.

8.- ¿A qué edad cree que su hijo **empezó** a ingerir bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	12-14 años	1 3 %
	14-16 años	6 20 %
	16-18 años	4 13 %
	No sabe	19 64 %
TOTAL		30 100%

Cuadro 8

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los padres de familia encuestados el 3 % respondió que la edad que su hijo empezó a ingerir bebidas alcohólicas fue de los 12 a 14 años de edad, el 20 % dijeron que fue de los 14 a 16 años, el 13 % dijeron que fue de los 16 a 18 años y el 64 % de los encuestados respondieron que no saben a qué edad sus hijos empezaron a consumir bebidas alcohólicas.

Se entiende por **empezar** a la acción de dar principio a algo. Iniciar el uso o consumo de algo.

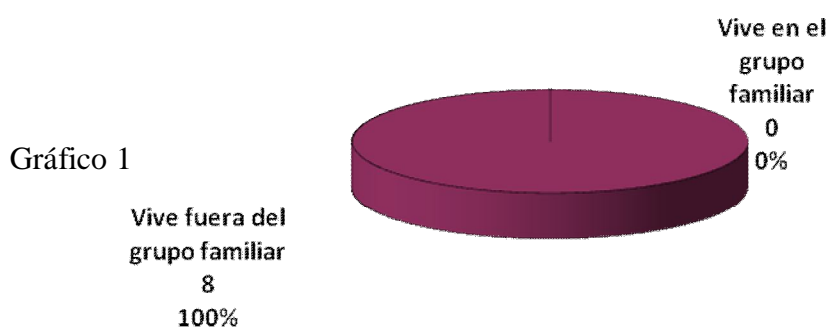
Al concluir el análisis determinamos que el 64 % afirmaron que no saben a que edad sus hijos empezaron a consumir bebidas alcohólicas.

1.- ¿En qué **momento** cree que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Viven en el grupo Familiar	0 %
	Viven fuera del Grupo familiar	100 %
TOTAL		8 100%

Cuadro 1

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 100 % respondieron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas cuando viven fuera del grupo familiar.

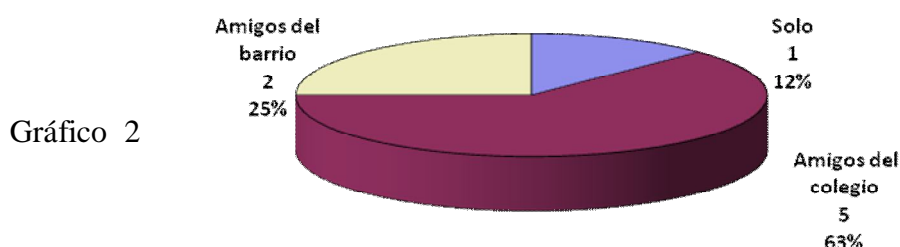
Se entiende por **momento** a la porción de tiempo muy breve en relación con otra. Lapso de tiempo más o menos largo que se singulariza por cualquier circunstancia.

Al concluir el análisis determinamos que el 100 % afirman que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas cuando viven fuera del grupo familiar.

2.- ¿En compañía de quien cree que los alumnos **prefieren** consumir alcohol?

ÍTEM		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuadro 2	Solo	1	12 %
	Amigos del colegio	5	63 %
	Amigos del barrio	2	25 %
TOTAL		8	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 12 % respondieron que los estudiantes prefieren beber solos, el 63 % respondieron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas con amigos del colegio y el 25 % de los encuestados dijeron que los estudiantes prefieren ingerir licor con los amigos del barrio.

Se entiende por **preferir** a la acción de dar la preferencia. Exceder, aventajar.

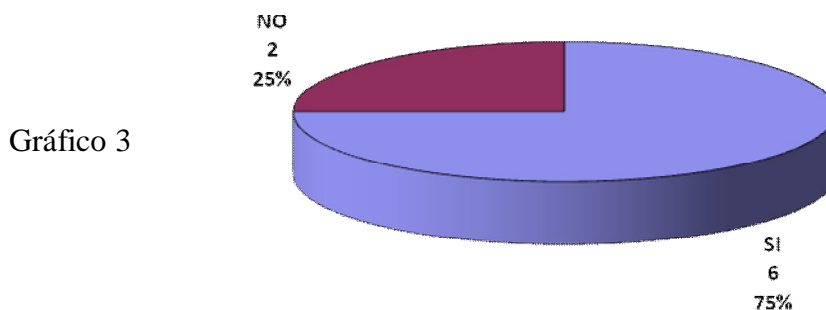
Al concluir el análisis determinamos que el 63 % afirmaron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas con amigos del colegio.

3.- ¿Cree que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por falta de auto estima?

Cuadro 3

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 SI	6	75 %
NO	2	25 %
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 75 % respondieron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por falta de auto estima y el 25 % respondieron que los estudiantes no consumen bebidas alcohólicas por falta de autoestima.

Se entiende por **auto estima** a la valoración generalmente positiva de sí mismo.

Al concluir el análisis determinamos que el 75 % afirmaron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por falta de autoestima.

4.- ¿A qué edad cree que los alumnos **comienzan** a ingerir bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
4	12-14 años	2	25 %
	13-16 años	5	63 %
	16-18 años	1	12 %
TOTAL		8	100%

Cuadro 4

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente

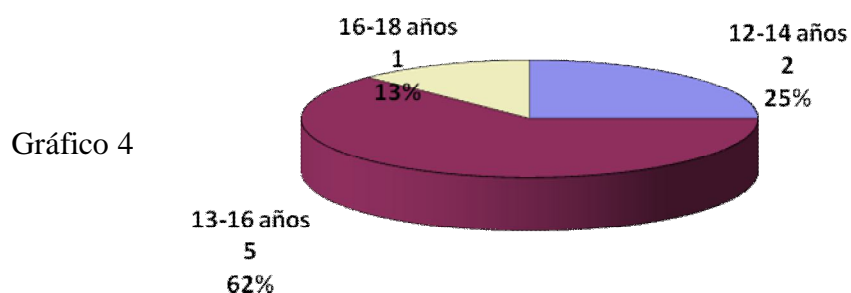


Gráfico 4

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 25 % respondieron que los estudiantes comienzan a ingerir licor de los 12 a 14 años, el 63 % respondieron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas desde los 14 a 16 años y el 12 % de los encuestados dijo que los estudiantes consumen desde los 16 a 18 años.

Se entiende por **empezar** a dar principio a algo. Iniciar el uso o consumo de algo. Dicho de una cosa: Tener principio.

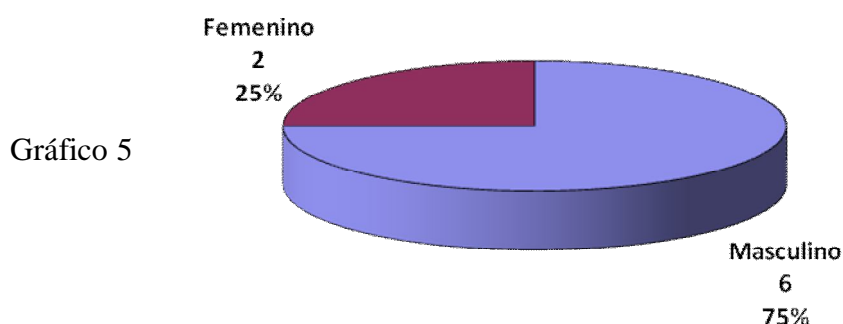
Al concluir el análisis determinamos que el 63 % afirmaron que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas desde los 14 a 16 años.

5.- ¿Los estudiantes de que **sexo** cree que consume con más frecuencia bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
5	Masculino	6	75 %
	Femenino	2	25 %
TOTAL		8	100%

Cuadro 5

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 75 % respondieron que el sexo masculino es el que más consume bebidas alcohólicas y el 25 % respondieron que el sexo femenino es el que menos consume bebidas alcohólicas.

Se entiende por **sexo** a la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Al concluir el análisis determinamos que el 75 % afirman que el sexo masculino es el que más consume bebidas alcohólicas.

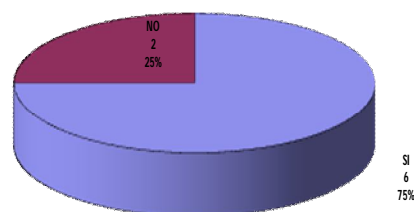
6.- ¿Cree que existe **relación** para los hijos consuman bebidas alcohólicas cuando los padres son bebedores ?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	SI	6 75 %
	NO	2 25 %
TOTAL		8 100%

Cuadro 6

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente

Gráfico 6



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 88 % respondieron que si hay relación para que los hijos sean bebedores cuando los padres lo son y el 12 % respondieron que no hay relación.

Se entiende por **relación** a la exposición que se hace de un hecho. Conexión, correspondencia de algo con otra cosa. Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona.

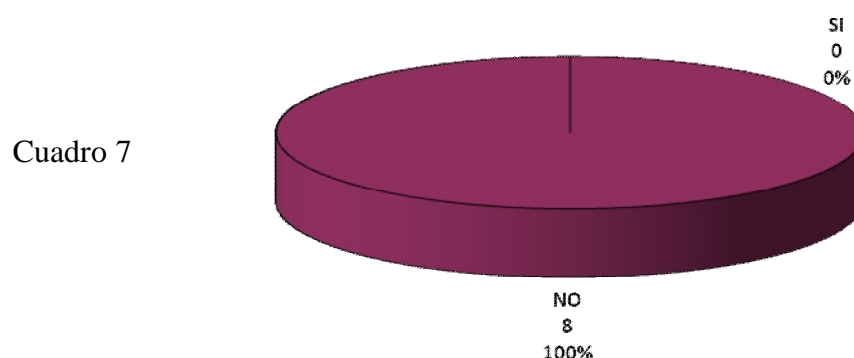
Al concluir el análisis determinamos que el 88 % afirman que si hay relación padres bebedores hijos bebedores.

7.- ¿Cree que los estudiantes están informados sobre los efectos y **consecuencias** del consumo de bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	SI	0 %
	NO	100 %
TOTAL		8
		100%

Cuadro 7

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Cuadro 7

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 100 % respondieron que los estudiantes no están informados sobre los efectos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

Se entiende por **consecuencia** al hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro. Correspondencia lógica entre la conducta de una persona y los principios que profesa.

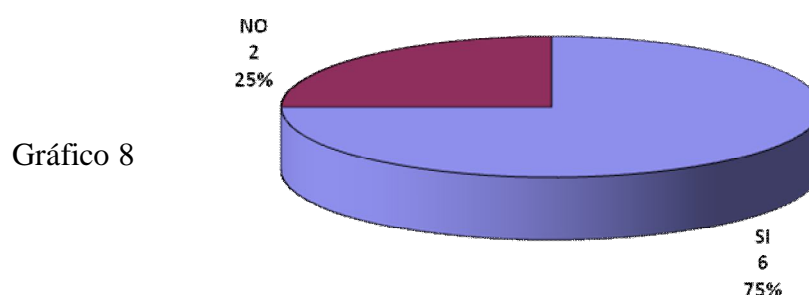
Al concluir el análisis determinamos que el 100 % afirman que los estudiantes no están informados sobre los efectos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

8.- ¿Ha notado que el **rendimiento** académico de los estudiantes baja cuando comienzan a consumir bebidas alcohólicas?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	SI	6 75 %
	NO	2 25 %
TOTAL		8 100%

Cuadro 8

Fuente: Encuesta aplicada al personal docente



Fuente: Encuesta aplicada al personal docente
Elaboración: Cantuña Mario

Análisis e interpretación

Del total de los educadores encuestados el 75 % respondieron si han notado que el rendimiento académico baja cuando comienzan a consumir bebidas alcohólicas y el 25 % respondieron que no han notado que el rendimiento de sus alumnos ha bajado.

Se entiende por **rendimiento** al producto o utilidad que rinde o da alguien o algo. Proporción entre el producto o el resultado obtenido y los medios utilizados.

Al concluir el análisis determinamos que el 75 % afirmaron que si han notado que los estudiantes baja su rendimiento académico cuando comienzan a consumir bebidas alcohólicas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Determinamos que más de la mitad de los estudiantes encuestados no han recibido información sobre la prevención al consumo de bebidas alcohólicas así como sus padres y docentes en más de las tres cuartas partes manifiestan que los estudiantes no reciben esta información.
- Vemos que casi la mitad de los estudiantes encuestados manifiestan que la información existente sobre las consecuencias al consumo de bebidas alcohólicas en su colegio es insuficiente así como también más de la mitad de sus padres manifiestan que mencionada información es insuficiente, mientras que en su totalidad de los docentes afirman que no existe una propuesta educativa de prevención al consumo de bebidas alcohólicas.
- Es evidente que los estudiantes tienen poco conocimiento que el consumo de bebidas alcohólicas afectan al aprendizaje pues un poco más de la mitad lo manifiestan así, mientras que sus padres están plenamente convencidos ya que las tres cuartas partes afirman que si afecta al aprendizaje y las tres cuartas partes de los docentes responden que su rendimiento académico a disminuido.

- Se distingue que los estudiantes inician a consumir bebidas alcohólicas entre las edades de 13 a 14 años según lo afirman más de la mitad de los docentes encuestados mientras que más de la mitad de los padres de familia manifiestan que no saben en que momento su hijo inicio el consumo de alcohol.
- Es indudable que en el plantel educativo no existe una propuesta educativa para la prevención y socialización al consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias según lo manifiestan en su totalidad los docentes de mencionado plantel, así como los padres de familia en sus tres cuartas partes manifiestan que no saben si existe esta propuesta.

5.2 Recomendaciones

- Dado que el consumo del alcohol es un problema social, que no es posible considerarlo como un problema particular de personas adultas o que se ejerce al interior del ámbito familiar y siendo peor aun que se trata de estudiantes. Esto involucra cuestiones públicas y comunitarias tales como: la educación y salud para el estudiante, por lo que es necesario que la Dirección de la institución educativa tome conciencia del consumo de alcohol, establecer convenios o gestionar la contratación de personal especializado e inculcar a los alumnos en la participación de las actividades de prevención que se efectúen en la institución educativa.
- Se observa que los estudiantes no tienen el conocimiento adecuado sobre las consecuencias del consumo de alcohol, esto recae directamente en nosotros, los "adultos" llámense educadores, padres, políticos los mismos que debemos socializar la información existente, sea a nivel externo y especialmente en nuestra institución educativa, mediante jornadas con padres y alumnos utilizando las diferentes estrategias como charlas, videos vivenciales de autoestima modelos de vida.
- La mejor forma de solucionar un problema es conociéndolo, por lo que recomiendo informar de esta realidad a los educadores, estudiantes y padres de familia sobre una de las afectaciones en el desenvolvimiento académico lleva estrecha relación con el consumo de bebidas alcohólicas

- El iniciarse en el consumo a la edad de 13 años, nos obliga a dirigir nuestra mirada o enfocar nuestro problema a la llamada edad olvidada (13 años o menos), lo que nos lleva a preguntarnos qué tipo de valores tienen los jóvenes es así que se debe dar asistencia con especialista psicólogos y fomentar actividades saludables como deporte, talleres de producción, manualidades.
- Al no existir un documento o manual para socializar y prevenir a los estudiantes sobre las consecuencias y efectos del consumo de bebidas alcohólicas, es menester ejecutar esta propuesta y mediante este documento realizar actividades de capacitación sobre la problemática especialmente a jóvenes que están entre la edad de 13 a 16 años.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

6.1 Título de la propuesta

Manual para socializar las consecuencias del alcoholismo y prevenir sus consumo, en los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio particular FAE. Nro. 1 del Cantón Quito.

6.2 Justificación

A través de todos los tiempos el consumo de bebidas alcohólicas se ha constituido en un elemento necesario en las diferentes sociedades de todos los tiempos, acentuándose en estas épocas a los diferentes niveles sociales sin hacer distinciones de raza, sexo ni edad en tal circunstancia es muy preocupante para nosotros los padres de familia y docentes el consumo de alcohol en los jóvenes estudiantes.

Sin embargo la falta de información en las instituciones educativas sobre las consecuencias de este mal ha ocasionado que los estudiantes se vean afectados en su comportamiento como la disminución de su nivel académico con sus consecuentes efectos.

Con el objetivo de formar parte en la educación y prevención de los estudiantes se ha creado este documento donde se describe todos los conocimientos con respecto a esta enfermedad para fortalecer y concienciar a los jóvenes sobre sus consecuencias.

Para realizar el presente manual me he basado en estadísticas de la OMS y del CONSEP los mismos que manifiestan que.

- 11000 accidentes de tránsito se producen en el Ecuador
- En el Ecuador la principal causa de muerte en niños y jóvenes son los accidentes de tránsito, la mayoría producidos por el consumo de alcohol.
- La primera causa de discapacidad en el país son a consecuencia de los accidentes de tránsito.
- 13 años es la edad promedio en que los niños empiezan a consumir alcohol.
- El 62% de los jóvenes Ecuatorianos consumen alcohol.
- Vivimos en una cultura de alcohol en donde en todos los actos sociales se encuentra el alcohol.
- De acuerdo a la OMS el alcohol causa 10 veces más problemas a la humanidad que todas las drogas ilegales juntas.
- 8 de cada 10 mujeres y niños que son violentados física o sexualmente en el Ecuador denuncian que el agresor estaba bajo los efectos del alcohol.
- Los mayores problemas producidos por el alcohol no están vinculados a los alcohólicos si no a aquellos que se consideran bebedores moderados, bebedores sociales, bebedores no problema.

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivo general

Elaborar un manual sobre las consecuencias y daños que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas, mediante la investigación de campo, para socializar y concienciar a los estudiantes de bachillerato.

6.3.2 Objetivo específico

- Investigar y realizar una compilación sobre los diferentes tipos de bebidas alcohólicas.
- Determinar las consecuencias y daños que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas en la sociedad así como a estudiantes de bachillerato.

GENERALIDADES

6.4 MANUAL SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

6.4.1 Fundamentación

El presente trabajo pretende describir el alcoholismo desde una perspectiva integrativa, focalizada en la personalidad, y describir los niveles de ansiedad en los hijos de padres alcohólicos que acuden a recibir tratamiento. La mayoría de estudios que se han efectuado en el contexto «litoral ecuatoriano sobre la problemática del alcoholismo, se centran sobre patrones de consumo. El CONSEP, en su investigación iniciada el año de 1997, en varios centros de tratamiento, encontró que el alcohol es la droga de mayor consumo ya sea diariamente o varias veces por semana.

Por otro lado, el año 2002, gracias a registros del CONSEP, se conoció que de 4083 registros de pacientes en centros especializados en tratamiento residencial institucional, el 96.1% de ellos eran de sexo masculino. El 21.31% de esta población corresponden a pacientes que ingresaron a recibir tratamiento en centros de tratamiento de la ciudad de Cuenca, cifra alarmante, que nos lleva a reflexionar sobre la crisis social actual de la sociedad.

Como vemos, el problema del alcoholismo puede llegar a tener matices endémicos. El alcohólico no es el único que sufre por el consumo de la sustancia, también lo hace la familia y la sociedad toda. Sin embargo, lamentablemente, no existen estudios en el contexto ecuatoriano que investiguen el impacto psicológico del alcoholismo en la familia y específicamente en los hijos. Además, cabe señalar que es pertinente adoptar una mirada constructivista de la problemática del alcoholismo,

reflexionando sobre los factores biopsicosociales de la enfermedad y las circunstancias específicas de los hijos de alcohólicos.

Esta investigación pretende conocer los efectos que causó este problema en los hijos y el tipo de tratamiento, a partir de los cuales se podrían diseñar propuestas de intervención terapéutica eficaces que destierren la improvisación y brinden alternativas para la recuperación del enfermo alcohólico, sin desvirtuar la atención a la familia. Pero esto se toma en cuenta la valoración de la influencia del alcoholismo desde un punto de vista psicopatológico y su riesgo para el desarrollo emocional del adolescente.

El alcohol es una sustancia utilizada desde tiempos muy remotos por la humanidad. En varias sociedades el uso y el abuso del alcohol se ha instaurado como parte de rituales compartidos. Partiendo de este panorama, el científico Jellinek señaló la existencia de "culturas alcohólicas".

En el Ecuador no solo se bebe por tristeza, sino también por festejar o, en otras ocasiones, por solidaridad. ¿Podría esta realidad socioantropológica propiciar que el alcoholismo sea la más grave dependencia que aflige a los ecuatorianos.

Sabemos con exactitud y certeza que sí, pues de acuerdo con el informe del CONSEP del año 2007, el 76% de la población ha tomado alcohol alguna vez en su vida. Por esta razón es muy útil lograr una síntesis valorativa y diagnóstica de componentes biológicos, psicológicos y sociales implicados en este problema de psicopatología social, para posteriormente analizar los procedimientos psicoterapéuticos de intervención en el tratamiento de pacientes alcohólicos, con el fin de abordar, en forma eficaz, los diversos aspectos implicados en el alcoholismo. Este es el objetivo del presente capítulo cuyo afán,

finalmente, es exponer cómo un modelo de tratamiento integrativo de intervención psicoterapéutica, podría ser efectivo para el tratamiento del alcoholismo.

6.4.2 Fases del manual

El manual sobre las consecuencias y daños que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas distingue tres fases.

Fase diagnóstica

La fase diagnóstica para la elaboración de este manual pretende determinar.

1. Si los estudiantes poseen conocimiento sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.
2. Si la institución educativa posee un manual para impartir instrucción a los estudiantes

La fase diagnóstica consiste en la identificación de factores o variables críticas o claves en función del problema.

Podríamos definir el diagnóstico como una investigación, cuyo objetivo central es el descubrir las características fundamentales de la realidad, al final la idea es contar con un instrumento que realmente sirva a nuestro propósito, nos puede entregar además elementos de juicio de orden cualitativo y cuantitativo que nos servirá para la fundamentación y justificación de nuestro proyecto.

Fase formativa

La fase formativa para la elaboración del manual es un proceso que pretende:

1. Informar tanto al estudiante como al docente acerca del progreso alcanzado por el primero.

2. Localizar las deficiencias observadas durante un tema o unidad de enseñanza-aprendizaje.

3. Valorar los aprendizajes intermedios del estudiante para descubrir cómo se van alcanzando parcialmente los objetivos propuestos.

La evaluación formativa tiene también un papel de mucha importancia dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, ella se encarga de orientar la actividad a través de sus informes sobre la forma en que se van alcanzando los objetivos.

a. Fase sumativa e integradora

La fase sumativa es un proceso que pretende:

1. Valorar los aprendizajes finales que se observan en los estudiantes al culminar el proceso.

2. Certificar que se han alcanzado los objetivos propuestos.

3. Hacer una recapitulación o integración de los contenidos de aprendizaje, sobre los que se ha trabajado en este proceso.

Tiene gran valor el papel que la fase sumativa desempeña en la organización mental del conocimiento por parte del estudiante, por medio de ella relaciona los diferentes aspectos del conocimiento y tiene un panorama general de la materia o de la unidad que son objeto de aprendizaje.

La evaluación es un proceso de investigación que permite emitir juicios de valor sobre el proceso de perfeccionamiento, en base a los cuales se pueda orientar futuras acciones.

A los distintos tipos de evaluación los llamaremos verificaciones.

FASES	MOMENTO	OBJETIVOS	DECISIONES A TOMAR
Diagnóstica	Inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de los participantes (intereses, necesidades, expectativas). • Identificar las características del contexto (posibilidades, limitaciones, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión, orientación y establecimiento de grupos de aprendizaje. • Adaptación, ajuste e implementación del programa.
Formativa	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las posibilidades personales de los participantes. • Dar información sobre su evolución y progreso. • Identificar los puntos críticos en el desarrollo del programa. • Optimizar el programa en su desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación de actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Recursos. • Motivación. • Tiempos.
Sumativa e integradora	Final	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la consecución de los objetivos, así como los cambios producidos. • Verificar la valía de un programa de cara a satisfacer las necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación • Aceptación o rechazo de un programa.

Fuente: Canter, Larry W

6.4.3 Características del manual

La modalidad aplicada al proceso de enseñanza - aprendizaje tiene las siguientes características principales:

- a. **Sistemática y no ocasional:** por cuanto está sujeta a ideas previamente establecidas que atraviesan todo el proceso de enseñanza.

- b. **Integral y no excluyente:** porque abarca todas las dimensiones de la personalidad del estudiante: cognitiva, afectiva y procedimental.
- c. **Continua:** en razón de ser un trabajo que acompaña permanentemente al proceso de enseñanza-aprendizaje.
- d. **Científica:** porque la validez y la fiabilidad provienen de la comprobación experimental.
- e. **Flexible:** porque toma en cuenta las características de las instituciones y programas, acoplándose a los cambios y transformaciones.
- f. **Compartida** y no solamente de directivos, padres de familia y estudiantes
- g. **Documentada** y no dejándola sin respaldos escritos
- h. **Colectiva** y no solamente individual.

Aspectos éticos

Todo proceso de perfeccionamiento se realiza en función de valores, por ello hay postulados que deben estar siempre presentes en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Obligaciones institucionales:

1. Tomar decisiones que apunten a mejorar la calidad de vida de los estudiantes, como un medio para alcanzar la excelencia académica, a través de la implementación de programas que hablen de temas como el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias.

2. Utilizar los resultados de la investigación, en beneficio de los estudiantes así como de la institución.

6.4.4 Base legal

Documentos superiores

- a. Constitución de la República del Ecuador
- b. Ley de drogas
- c. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP

Documentos habilitantes

- a. Reglamento General de Educación de la FAE
- b. Modelo Educativo de la FAE.

6.4.5 Objetivos del manual

Objetivo general

Establecer información que permita conocer tanto a los padres de familia, docentes y estudiantes las consecuencias que se generan por el consumo de bebidas alcohólicas en el campo educativo y social.

Objetivos específicos:

Del estudiante

1. Verificar el nivel de conocimientos alcanzados durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Diagnosticar oportunamente las posibles debilidades, deficiencias o limitaciones de los estudiantes.
3. Determinar las diferencias individuales de los estudiantes.
4. Proporcionar la orientación adecuada, de acuerdo a sus necesidades.

Del docente

1. Medir su desempeño profesional relacionado a este tema.
2. Contar de forma oportuna con la retroalimentación para el mejoramiento de su enseñanza.

Del medio ambiente

1. Evaluar constantemente el medio ambiente en el que se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje.
2. Obtener un ambiente físico que propicie un eficiente aprendizaje.

De la curricula

1. Proponer las modificaciones y actualizaciones a los contenidos curriculares para incluir estos temas.

6.4.6 Contenido

El presente Manual es para estudiantes, padres de familia, docentes y la curricula del plantel educativo.

6.4.7 Alcance

Los conocimientos a ser aplicados dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje del sistema educativo:

1. Directivos
2. Padres de familia
3. Personal docente
4. Estudiantes
5. Los contenidos de la curricula.

CAPÍTULO I

6.5 BEBIDAS ALCOHÓLICAS

6.5.1 Antecedentes

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales.

Cerca de dos mil millones de personas de todo el mundo consumen bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol puede ser perjudicial para la salud y para las relaciones sociales, pero la naturaleza y la gravedad de sus efectos depende tanto de la cantidad de alcohol consumida (en relación con el tiempo) como de los hábitos de consumo.

El alcohol no es un producto como cualquier otro, ha formado parte de la civilización humana durante miles de años. Y aunque muchos lo asocian al placer y la sociabilidad, su consumo también conlleva consecuencias perjudiciales

No se puede hablar de adicciones, sin mencionar que el alcoholismo es la principal fármaco dependencia latinoamericana. Las bebidas fermentadas se ingieren desde hace miles de años e incluso en los tiempos prehispánicos ya eran de uso obligatorio en ceremonias. Según la Organización Panamericana de la Salud, durante la última década el consumo de alcohol como problema de salud pública, es especialmente problemático en América Latina y el Caribe.

En Estados Unidos, los trastornos por consumo de sustancias constituyen un enorme reto médico y social: el 13.8 % de los americanos desarrollará a lo largo de su vida un trastorno relacionado con el alcohol,

aproximadamente 14. 8 millones de americanos utilizan alguna droga ilegal y se ha estimado un costo económico para esta nación de 275 billones de dólares anuales para su cura y prevención. (OMS)

La mayoría de estudios que se han efectuado en el contexto cultural ecuatoriano sobre la problemática del alcoholismo, se centran sobre patrones de consumo. El CONSEP, en su investigación inicial en el año de 1997, en varios centros de tratamiento, encontró que el alcohol es la droga de mayor consumo ya sea diariamente o varias veces por semana.

Por otro lado, el año 2002 gracias a registros del CONSEP, se conoció que de 4083 registros de pacientes en centros especializados en tratamiento residencial institucional, el 96.1 % de ellos eran de sexo masculino, cifra alarmante, que nos lleva a reflexionar sobre la crisis social actual de la sociedad.

Como se ve, el problema del alcoholismo puede llegar a tener matices endémicos. El alcohólico no es el único que sufre por el consumo de la sustancia, también lo hace la familia y la sociedad. Sin embargo, lamentablemente, no existen estudios e el contexto ecuatoriano que investigue el impacto psicológico del alcoholismo en la familia y especialmente en los hijos.

El manual se ha diseñado como una guía, A su vez contenga herramientas útiles para la toma de decisiones. Es así que se ha desarrollado pensando fundamentalmente en la enorme utilidad que prestara a los educadores en la prevención del consumo de bebidas alcohólicas con sus estudiantes.

6.5.2 Historia del alcohol

El consumo de alcohol parte del período paleolítico superior, cuando nuestros ancestros elaboraban bebidas alcohólicas en base a la miel y a los frutos silvestres; luego en el período neolítico, se comenzó a cultivar la vid para la elaboración de vinos, para luego experimentar con cereales y saborizantes, obteniendo el alcohol etílico. Así, pues, esta sustancia está ligada a la historia y cultura del hombre, es la droga de mayor consumo en el mundo.

En términos actuales podríamos decir que entonces, antes de la conquista, el patrón de consumo fue de normal a moderado. Sólo celebraciones especiales, relacionadas al ciclo vital o los rituales religiosos vinculados al culto solar y al cultivo de la tierra, permitían un episodio de consumo ritual excesivo.

La conquista española destruyó la conquista social y económica incaica ocasionando en el aborigen un desajuste de sus criterios normativos, de su escala de valores, de su identidad propia, es decir, la pérdida de los controles sociales eficaces, lo que originó que muchas colectividades nativas se entregaron con exceso a la bebida.

Sin embargo, el alcohol producido con el objeto de embriagar es usado en nuestro país en demasía en gran parte de las actividades sociales en todos los estratos, siendo un problema sobre dimensionado por su uso festivo y la procedencia dudosa. En el intento de reducir su consumo se tropieza con grandes dificultades y ha sido una cadena de fracasos. El perjuicio deviene de la adulteración de los licores provenientes de la uva y de la producción apresurada de los derivados de la industria cañera.

Debemos recordar que, respecto de las bebidas embriagantes, "alcohol", "alcohol etílico" y "etanol" son términos que refieren a la misma sustancia.

Alcohol

- Al menos 9 millones de americanos son dependientes del alcohol y 6 millones abusan del alcohol.
- Un 13,8 % de los americanos acabará padeciendo un trastorno relacionado con el alcohol en algún momento de su vida.
- El coste anual que se atribuye al alcohol es de 166,5 billones de dólares, casi el doble del coste que supuso a finales de la década de 1980(6).La proporción de consumo frecuente de alcohol en mujeres embarazadas, controlando incluso las características sociales, fue aproximadamente 4 veces más elevada en 1995 que en 1991 (3,5 % en 1995 y 0,8 % en 1991) .
- El alcohol es un factor de riesgo de violencia; alrededor de un 50 % de muertes violentas están relacionadas con el alcohol .
- El índice de mortalidad relacionada con el alcohol fue de un 38,4 % en 1998 y un 38,5 % en 1997.
- Aunque los menores de 21 años de edad legalmente no pueden consumir bebidas alcohólicas en Estados Unidos, 10,4 millones de bebedores tenían entre 12 y 20 años en 1999. De este grupo, 6,8 millones hacían consumos de riesgo y de ellos, 2,1 millones también podrían clasificarse como consumidores excesivos de alcohol. No ha habido cambios estadísticamente significativos en los porcentajes de consumo por debajo de esa edad desde 1994.

La morbilidad y mortalidad secundarias al alcohol dependen de la cultura a la que pertenece el consumidor. El americano medio de más de 14 años de edad consume 10,5 litros de alcohol puro al cantidad inferior a la que se consume en Rusia, Francia e Irlanda, pero superior a la que se consume en las culturas islámicas y mediterráneas o en China. En

Estados Unidos, aproximadamente una décima parte de los individuos que beben consumen la mitad del alcohol que se vende.

Teniendo en cuenta que el suicidio era la octava causa de muerte en 1998 y las enfermedades hepáticas la décima, que 100.000 muertes al año están relacionadas con el alcohol es de enorme importancia. El índice de suicidios en personas alcohólicas es de un 5-6 %, valor mucho más elevado que el observado en la población general. El alcoholismo es el factor que principalmente se asocia a cirrosis, aunque menos del 10 % de los alcohólicos llegan a desarrollar esta enfermedad hepática. Existe una elevada asociación entre el uso de alcohol y/o el consumo, abuso y la adicción a sustancias, los delitos violentos y los accidentes. Cerca de un 25 % de los ingresos hospitalarios lo constituyen pacientes con enfermedades relacionadas con el consumo crónico de alcohol, tales como la cirrosis o las miocardiopatías, o con problemas relacionados con la abstinencia. (monografias.com 1997)

6.5.3 Concepto de alcohol

El alcohol en estado puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etil alcohol y toman su color de acuerdo al ingrediente que se use para hacerlas. Los ingredientes utilizados con más frecuencia son frutas, vegetales o granos. También se pueden utilizar otras plantas.

Bebida que contiene etanol. Éste es un depresor del sistema nervioso central. Sus efectos dependen de la concentración en el organismo, la constitución de éste y del tipo de alcohol que se consuma (OPCION, 2006).

La palabra Alcohol proviene del árabe "al Kuhul". Sin embargo no se conoce con precisión cuando se usó por primera vez aunque se cree que es la droga más antigua y más usada del mundo.

Cuando hablamos de alcohol nos referimos generalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Estas son de dos tipos:

- **Bebidas fermentadas**

Obtenidas por fermentación de un mosto abundante en azúcares. Hablamos de la sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados.

- **Las Bebidas destiladas**

Se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, ron, whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados.

El alcohol en estado puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etil alcohol y toman su color de acuerdo al ingrediente que se use para hacerlas. Los ingredientes utilizados con más frecuencia son frutas, vegetales o granos. También se pueden utilizar otras plantas.

Definición de Alcoholismo

Es una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y de desajuste social que se dan por la forma repetida de ingerir bebidas alcohólicas, es decir de forma excesiva creando dependencia en el consumidor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente

40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, producida por la combinación de diversos factores: fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcohol más común en las bebidas es alcohol etílico o etanol, un líquido transparente e incoloro obtenido por fermentación de azúcares, que debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio (-40°C), y como anticongelante en los radiadores de automóviles.(OMS)

6.5.5 Clasificación del alcoholismo

Existen importantes aspectos de los trastornos relacionados con el alcohol que deberían ser analizados. Jellinek fue el primer autor que describió tipologías en el alcoholismo, y diferenciaba entre individuos que presentan una conducta persistente de búsqueda del alcohol e individuos que pueden abstenerse durante largos períodos de tiempo, pero que pronto pierden el control y no pueden dejar de beber una vez que empiezan. Colaboradores describieron dos subtipos de alcoholismo. El alcoholismo de tipo I, que generalmente se inicia después de los 25 años de edad y el consumo está reforzado por circunstancias externas; se caracteriza por la capacidad de abstenerse de beber durante largos períodos de tiempo. Los individuos afectados con frecuencia sienten pérdida de control, y presentan sentimientos de culpa y temor ante su dependencia del alcohol. El alcoholismo de tipo II tiene un inicio temprano (antes de los 25 años de edad) y los individuos presentan un

comportamiento espontáneo de búsqueda del alcohol con independencia de las circunstancias externas. Suelen enzarzarse en peleas, son detenidos con frecuencia y muchas veces experimentan la sensación de pérdida de control o culpabilidad o temor. Cabe señalar que los estudios sobre la eficacia del fármaco ondansetrón para la prevención de recaídas han encontrado respuestas diferentes en estos dos grupos.

6.5.6 Por que el alcohol es una droga

Porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos: Dependencia, Tolerancia y/o Síndrome de Abstinencia.

- **Dependencia**

Es el deseo que tiene el consumidor de "seguir consumiendo una droga" porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar.

- **Tolerancia**

Cuando se necesita cada vez mas cantidad de la droga para sentir el mismo efecto que las veces anteriores. Es por eso que cuando uno no acostumbra a consumir alcohol se embriaga más rápido y con menor cantidad.

- **Síndrome de abstinencia**

Se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad.

6.5.7 Farmacología del alcohol

El alcohol, denominado químicamente como etanol, es un alcohol alifático, que se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas, y se encuentra contenido en diferentes proporciones en las bebidas alcohólicas.

Un trago de una bebida alcohólica contiene en términos promediales entre 10 a 12 gramos de etanol. La equivalencia de esta cantidad en diversas bebidas etílicas es: una lata de cerveza, un vaso mediano de vino y un vaso pequeño de trago corto (Saavedra, 1997).

La mayor parte de los vinos de mesa contienen entre 10-12% de alcohol absoluto, mientras que la cerveza alcanza el 4-6% y los licores como el cañazo, whisky suelen tener entre 38% a 50% (Souza, 1997).

6.5.8 Genética: estudios de familia y poblaciones de alto riesgo

Hace cincuenta años, Jellinek y Jolliff'ee aseguraron que el alcoholismo presenta un patrón familiar. Si bien la influencia genética del alcoholismo y del patrón de abuso de otras sustancias, tanto en hombres como en mujeres, se ha podido demostrar en los estudios de gemelos, de adopción y de hermanos que han sido separados, no está claro todavía ni el mecanismo de transmisión genética ni la naturaleza de lo que se hereda. Algunos estudios han sugerido que, con respecto al abuso de alcohol, la tolerancia es el rasgo que se transmite genéticamente. Al establecer los fundamentos genéticos del abuso de cocaína, otros estudios han propuesto que se transmite la vulnerabilidad general a una sustancia determinada y que la persona afectada puede volverse adicta tras una única exposición.

Futuras líneas de investigación en genética de la adicción, incluyendo la fármaco genética y diferencias de género en la transmisión genética,

abordarán la variabilidad entre pacientes. Cuantos más conocimientos en genética se logren, mayores esfuerzos se podrán realizar para prevenir las adicciones; un mejor conocimiento de la patogénesis adictiva puede permitir la aparición de nuevos tratamientos.

6.5.9 Fisiopatología celular de la adicción

Los avances en biología celular y molecular acaecidos durante la década de 1990 son asombrosos, y no han sido menos en el campo de la investigación psiquiátrica y de la adicción. Existen cada vez más datos según los cuales el deseo irresistible de tomar la sustancia y la adicción a casi todas las sustancias de abuso están relacionados con los sistemas dopaminérgicos cerebrales, sobre todo con el sistema de recompensa mesolímbica y con sus áreas de proyección: el sistema límbico y el córtex orbitofrontal. Esta relación entre la adicción y los sistemas dopaminérgicos se ha observado también en el caso de los cannabinoides y puede ser la consecuencia no sólo de las adaptaciones homeostáticas de las neuronas, sino también de la plasticidad neuronal y de reorganizaciones sinápticas debidas a la activación de determinadas vías de transducción de señales entre el estímulo y la expresión del gen resultante. La idea es que la adicción no es una simple enfermedad degenerativa o una lesión, sino un proceso de aprendizaje en que la memoria a largo plazo ocurre (inadecuadamente) a nivel molecular. Esta perspectiva reduce la gravedad de la naturaleza de las recaídas. En el futuro será necesario estudiar los mecanismos de memoria molecular y su relación con la disminución de la adicción.

Como ya se ha señalado antes, existen pruebas de que el uso compulsivo de determinadas sustancias es consecuencia del deseo irresistible de tomar la sustancia, que a su vez es la consecuencia de un estímulo ambiental. La compulsión está localizada, al menos en parte, en el sistema mesolímbico.

CAPÍTULO II

6.6 COMPORTAMIENTO SOCIAL

6.6.1 Adolescencia

Concepto

Adolescencia, vocablo que proviene de la voz latina "adoleceré" que significa crecer, avanzar hacia la madurez, implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social que constituye un período de transición entre la niñez dependiente y la adultez automática (Freyre, E., 1994).

6.6.2 Características de la adolescencia

En la adolescencia el ser humano presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales van a modificar progresivamente la forma de vida que hasta ese momento llevaba (niñez). Parte de los cambios se centran en su cuerpo, ocasionándole crisis que paulatinamente irá superando, surge un conflicto porque el cuerpo empieza a adquirir funciones sexuales adultas, pero manteniendo una organización psicosocial con características infantiles; incluso percibe la pérdida de su propia infancia, originándose desajustes en la confianza en sí mismo, en sus propias posibilidades, puesto que aún no las conoce bien.

Es en estas circunstancias en que muchas veces se muestran inseguros, rebeldes, vulnerables; según muchos estudios la vulnerabilidad está dada porque el adolescente se encuentra en situaciones conflictivas internas, confusión o temor, siendo probable que ello constituya una debilidad ante la presencia de factores de riesgo que se den en su entorno y que

conlleve a que tengan contacto con grupos negativos que estén contaminados por la violencia o el consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana y otros).

Adolescencia "tormentosa", con etapas de gran tensión que, eventualmente, se superan. El 20% restante de jóvenes no logra adaptarse a los cambios de la adolescencia y fracasan en sus tareas evolutivas, constituyéndose en individuos problemáticos en forma indefinida o por largo tiempo.

De las tareas evolutivas mencionadas en el punto anterior, podemos resaltar que presentan mayor riesgo para el consumo de alcohol, las relacionadas al proceso de independización, que implica la emancipación emocional, social, económica de los padres, con la subsecuente búsqueda de apoyo, comprensión de lo coetáneos, los cuales adquieren en este mundo extra familiar un interés inusitado en el adolescente.

Se adquiere un estado de riesgo elevado cuando el grupo de amistades son de naturaleza desviada, con patrones antisociales o de consumo de drogas. En ese sentido, se sabe a través de estudios epidemiológicos tanto nacionales como latinoamericanos, que el tener una amistad que consume drogas legales o ilegales, pone en riesgo tanto de dependencia alcohólica y de tabaco, como del consumo de de drogas ilegales

Del mismo modo, la independización se asocia mucho con la adquisición de la identidad personal, la cual – según Ericsson – toma los caracteres de crisis y llega al nivel más álgido en la adolescencia. Es así que muchos jóvenes recurren a la formación de su propia subcultura, que es a menudo totalmente distinta del medio cultural, social-familiar dominante o inclusive contraria al mismo.

6.6.3 Como saber si eres dependiente

Algunos se preguntan cómo saber si son dependientes. Aquí está tu prueba: Si puedes beber o usar drogas y parar cuando quieras por largos períodos de tiempo, no te has vuelto dependiente. Eres Dependiente sólo si no puedes dejar de beber o usar drogas sin sufrir angustia física o psicológica (desagradables síntomas de supresión en el cuerpo y la mente) o si paras y luego reincides. El modo más fácil de saber si te has vuelto dependiente es dejar de beber o de usar drogas. Si te es difícil permanecer libre de ellas, eres Dependiente.

Algunas personas son capaces de liberarse de las sustancias adictivas, pero continúan exhibiendo los rasgos del dependiente. Podrás haber escuchado el término "borracho seco". Significa que alguien que ya no abusa o consume alcohol, sigue desplegando las características de un alcohólico, tales como ira, depresión, insomnio, irritabilidad, ser mentiroso, estar emocionalmente distante, tener baja autoestima, negar su condición y mostrar inmadurez, "seguridad, ansiedad, y otros comportamientos emocionales que se encuentran fuera del rango normal. Lo mismo puede suceder con los adictos, ellos podrán ya no usar drogas, pero muestran las características de la adicción, que en su mayoría son las mismas de un alcohólico. Esos son los síntomas que percibimos cuando nuestros pacientes se apartan del uso de drogas o alcohol, pero aún no descubren la causa de su dependencia.

Cuando no tratas los problemas reales detrás de la dependencia, puedes presenciar otro conocido síntoma: cambiar una adicción por otra. Hemos hallado que si la gente usa su fuerza de voluntad para abstenerse de las drogas y el alcohol, sin curar las causas y condiciones subyacentes que originaron la dependencia, dichas causas y condiciones subyacentes seguramente empeorarán y se manifestarán de otra manera. Quizá se volverán trabajadores compulsivos, o desarrollarán un tic, una comezón o

un desorden alimenticio; pueden canalizar su adicción al café, al dulce, al sexo o al juego; enfermarse o desarrollar otra tendencia indeseable. Eso sucede porque, de una u otra manera, el cuerpo siempre está en busca de hacernos saber, mediante nuestro comportamiento, que algo anda mal y necesita ser sanado. (STEINGLASS Meter, BENNETT Linda A "La familia alcohólica" 1993)

6.6.4 Qué es un alcohólico

Es la persona que sufre una enfermedad (psicológico, social, económico, etc.), el alcoholismo. Esta persona no puede mantener su forma de beber bajo control, aunque le haga daño a su salud, a su estudio, a su mente y familia.

Es lo mismo un alcohólico que un individuo que se embriaga

Es importante diferenciar entre una intoxicación aguda y el alcoholismo como dependencia del alcohol. Un período aislado de embriaguez no hace a un sujeto alcohólico.

Ordinariamente, el consumidor fuerte de alcohol "aguanta más" (tolera) que la persona que no acostumbra a beber. En ésta aparecerá más rápida y fácilmente la borrachera. Pero también se da el caso de alcohólicos en grados avanzados que con una cantidad reducida de alcohol manifiestan signos de embriaguez.

6.6.5 Cómo se puede saber si alguien es alcohólico

Muchas veces es difícil, con frecuencia esta enfermedad se desarrolla lentamente. Pueden pasar años antes que una familia se de cuenta de que alguien necesita ayuda.

Aquí hay unas señales típicas

- 1 Promesas de tomar menos.
- 2 Discusiones sobre la bebida.
- 3 Acusaciones y negaciones sobre los hábitos de beber.
- 4 Pérdidas de conciencia.
- 5 No hacer caso o evitar responsabilidades.
- 6 El adicto a la bebida no puede recordar lo que pasó mientras estaba bebiendo.
- 7 Ansiedad.
- 8 Temores.

6.6.6 Etapas del alcoholismo

Etapa 1

- En la primera etapa el individuo o el estudiante:
- Bebe demasiado en todas las reuniones de amigos o cada fines de semana.
- Aumenta su paciencia y la frecuencia de beber.
- Bebe con rapidez (jarras, se sirve lleno).
- Sufre lagunas mentales.
- Siente preocupación por beber.
- Bebe secretamente en lugares cerca al colegio.

Etapa 2

Durante esta etapa el individuo:

- Sufre pérdida de control.
- Bebe en la mañana para curarse la resaca.
- Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
- Inventa un sistema de pretextos.
- Sufre por los reproches de la familia.
- Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
- Hace intentos de dejar de beber.
- Ocasiona la pérdida de sus amistades buenas.
- Siente resentimiento.
- Pierde su estudio, exámenes, no asiste con frecuencia a clases, contagia a sus compañeros.
- Piensa en retirarse del colegio o de su centro de estudio.
- Recurre al ocultamiento de las vergüenzas que pasa.
- Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, violaciones, accidentes y arrestos.

Etapa 3

En esta etapa el individuo:

- Sufre borracheras prolongadas
- Pierde la tolerancia al alcohol.
- Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
- Padece temores indefinidos.
- Se derrumba su sistema de pretextos.
- Tal vez tenga que ser recluso en una institución mental.

6.6.7 Consumo de alcohol y sus fases

El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona.

Presenta las siguientes fases:

- **Primera etapa: pre alcohólica**

Se busca alivio ocasional a las tensiones y se crea un aumento de la tolerancia al alcohol.

- **Segunda etapa: inicial o prodómica**

Amnesia, beber a escondidas, preocupación por conseguir bebidas alcohólicas, beber con avidez, sentimientos de culpa por la manera de beber, evitar hablar de alcohol, aumento en la frecuencia de lagunas mentales.

- **Tercera etapa: crucial o crítica**

Pérdida de control, de racionalizaciones, neutralización de presiones sociales, comportamiento fanfarrón, conducta agresiva, remordimientos persistentes, período de abstinencia completa, alejamiento de amigos, renuncia a empleos, la bebida se convierte en el centro de las actividades, pérdida de intereses externos, cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales, compasión por sí mismo, escape geográfico (esconderse, fugarse), cambio en hábitos familiares, resentimientos, protección al abastecimiento de alcohol, desnutrición, primera hospitalización, disminución del apetito sexual, beber en ayunas.

- **Cuarta etapa: crónica o terminal:**

Intoxicaciones prolongadas, deterioro moral, trastornos del pensamiento, alcohólica, beber sustancias que no sean alcoholes, fuerte deterioro de las relaciones sociales, disminución de tolerancia al alcohol, temores indefinidos, temblores persistentes, inhibición psicomotora (locura), racionalización fracasada, hospitalización definitiva y, finalmente, la pérdida de la vida. (STEINGLAS Meter, BENNETT Linda A. "La familia alcohólica" 1993)

6.6.8 Porque los jóvenes consumen alcohol

La creencia mas compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos indican, una potenciación de la actividad psicofísica (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consume.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio, dicho efectos se convierten en motivos de consumo. La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones se intensifican.

Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestran todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol.

En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son:

- Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".
- Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que participa.
- Presión social, a veces desde la publicidad.
- Desinhibición, superación de la vergüenza.
- El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta.

Desde la perspectiva familiar resaltan

En primera instancia problemas en la comunidad, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamento difíciles o con problemas de conducta, expectativas no

definidas o bajas, problemas de comunicación familiar (especialmente violenta), abuso sexual o físico , formas de castigo violentos tanto físicos como psicológicamente, consumo de alcohol/drogas por los padres o hermanos, así como hogares desintegrados, (divorcio, separaciones), crianza por abuelos, etc. (Saavedra, 1997; OPCIÓN, 2001; Ministerio de Educación, 1999; CONTRADROGAS,1999).

- **En el plano social**

Resalta la ausencia de vínculos apropiados con el sistema escolar, fracaso escolar, falta de oportunidades de compromiso escolar y de reforzamientos positivos, ausencia de estímulos para el desarrollo colectivo y de oportunidades individualizadas, normas injustas o escasez de normas con modelo que seleccionan la autoestima del alumno, falta de creatividad y comunicación entre el docente y el alumno, especialmente en sociedades donde la realidad del docente está muy deteriorada, por falta de incentivo tanto económicos como académicos y normas conducentes al consumo de drogas. (Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

- **Factores de riesgo comunitario**

Se refieren a los barrios desorganizados, falta de liderazgo comunal, pobreza, alta tasa de delincuencia y consumo de drogas en el barrio y desempleo. (Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

Grupos de alto riesgo

6.6.9 Hijos de alcohólicos

Los estudios genéticos con gemelos, los estudios de adopción y de hermanastros, y los estudios en los que se comparan grupos con y sin historia familiar de alcoholismo indican que los hijos de alcohólicos tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar alcoholismo. Paralelamente al desarrollo de programas dirigidos a individuos con un alto riesgo de presentar cardiopatía, obesidad, hipertensión y colesterol elevado, se han desarrollado programas dirigidos a los hijos de alcohólicos con el fin de promocionar en ellos estilos de vida alternativos y libres de alcohol. Los familiares de alcohólicos se inician más pronto en el problema del alcoholismo, tienen consecuencias sociales más graves, un entorno familiar menos estable, peor rendimiento académico y social en la escuela, comportamiento antisocial y peor pronóstico para el tratamiento.

Ha surgido un movimiento importante en torno al problema de ser hijo adulto de un alcohólico. Los hijos de alcohólicos suelen sufrir de estigma, alienación, desavenencias y aislamiento. Sus padres suelen presentar comportamientos poco congruentes y no les aportan apoyo emocional, lo que les obliga a adoptar roles inadecuados, y es más probable que estos progenitores sean agresivos o inflijan abusos sexuales, sufran complicados divorcios y abandonen a sus hijos. Enfrentados a sentimientos de ira, confusión y desesperanza, estos niños no suelen confiar en las figuras de autoridad, son más dependientes de sus compañeros y se juntan con amigos que proceden de familias también con problemas. La desconfianza frente a las figuras de autoridad se puede proyectar a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la asistencia sanitaria. Estos niños crecen protestando por el comportamiento de sus progenitores, tratando de ser diferentes, aunque suelen acabar presentando los mismos problemas. Esto podría explicar

por qué los grupos de autoayuda, la terapia de grupo y las terapias de familia que tienen en cuenta el apoyo de los iguales tienen tanto éxito.

Estudiantes universitarios

Pese a los constantes esfuerzos por reducir el abuso de alcohol entre los estudiantes adolescentes y universitarios, los problemas siguen estando presentes. Las grandes ingestas de bebida en los campus son alarmantes. Los novatos suelen estar lejos de casa por primera vez y consideran que beber y experimentar con sustancias es fabuloso y quizá les permita entrar a formar parte de fraternidades o asociaciones estudiantiles, algunas de las cuales promueven el beber mucho. En un estudio se observó que una intervención breve como punto de partida puede resultar de gran ayuda, sobre todo si se lleva a cabo de una manera práctica y sin prejuicios. La ausencia de supervisión de los estudiantes por parte de las universidades e institutos contribuye al problema. Muchas universidades no tienen programas adecuados para detectar el abuso de alcohol ni llevar a cabo un tratamiento. Los programas piloto resultan de utilidad para reducir los daños.

6.6.10 Alcohol en la sociedad

Los signos y síntomas del alcoholismo son muy homogéneos en individuos cuya enfermedad ha progresado hasta fases avanzadas. Sin embargo, teniendo en cuenta el concepto de heterogeneidad de casos, parece ser que existen subtipos de alcoholismo que se presentan con diferentes edades de inicio, diferente etiología subyacente, variabilidad en cuanto al componente hereditario, diferentes antecedentes sociales y culturales y evolución natural diferente. Vaillant ha llevado a cabo uno de los escasos estudios longitudinales prospectivos con alcohólicos. En sus estudios, muchos alcohólicos seguían bebiendo hasta que morían, algunos dejaron de beber y otros presentaron un patrón de abstinencia

prolongada seguida de recaídas. No obstante, algunos profesionales médicos mantienen una visión excesivamente negativa acerca de la evolución natural del alcoholismo al pensar que los alcohólicos no mejorarán aunque reciban tratamiento. En algunas ocasiones los miembros de la familia del afectado abrigan esperanzas poco realistas y creen que el alcohólico dejará de beber muy pronto sin ninguna ayuda. Los estudios a gran escala sobre la evolución del alcoholismo sugieren que alrededor del 30 % de los alcohólicos, en algún punto del curso de su enfermedad, consiguen estar abstinentes durante algún tiempo sin haberse sometido a ningún tipo de tratamiento. Este porcentaje se incrementa en algunos estudios hasta alcanzar un 70 % cuando se considera alguna modalidad de tratamiento. El tratamiento puede consistir en tratamiento profesional y/o grupos de autoayuda. Vaillant describió también una serie de fuerzas curativas naturales por ejemplo, ser practicante/creencias religiosas, el temor a las complicaciones médicas, el miedo a perder a la familia que pueden ser sustituidas de algunos aspectos del tratamiento formal al satisfacer éstas las necesidades de dependencia.

Por tanto, es importante entender que el alcoholismo es una enfermedad que presenta diferentes patrones y que, en ocasiones, está caracterizada por las recaídas. Algunos ejemplos son una mujer de edad avanzada que empieza a beber de manera habitual tras la muerte de su esposo, el cirujano que bebe de manera patológica durante un tiempo pero que, ante la posibilidad de perder su trabajo, se somete a tratamiento y se recupera, y el individuo con trabajo y con una familia que lo pierde todo por la bebida, que acaba siendo un «sin techo» durante algunos años y que al comenzar a asistir a Alcohólicos Anónimos (AA) recupera su trabajo y su familia. Algunos alcohólicos nunca llegan a desarrollar problemas médicos de gravedad y la mayoría nunca buscan tratamiento.

CAPÍTULO III

6.7 CONSECUENCIAS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

6.7.1 El alcoholismo una enfermedad

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. (OMS)

6.7.2 Consecuencias

Lo que puede ocurrirle a usted

Debido a que las células se paralizan, alteran o dañan, usted experimentará inicialmente una leve euforia y menor inhibición.

Pero como el alcohol continúa afectando partes del cerebro que controlan el comportamiento y las emociones, la memoria, concentración y coordinación se verán afectadas. Puede experimentar grandes cambios en el estado de ánimo y arranques emocionales.

Disminuye la visión, la audición es poco clara y los sentidos del gusto y el olfato se entorpecen. Se altera la sensación del tiempo y el espacio. Se

reduce la capacidad motora fina, así como la capacidad para reaccionar. Experimenta una disminución de la percepción del dolor.

Como bebedor empedernido, tiene más infecciones pulmonares y puede ser más susceptible a padecer neumonía y colapso pulmonar. Pierde los reflejos y no puede despejar las vías respiratorias cuando vomita. El contenido del estómago puede ir a los pulmones, lo cual puede ocasionar asfixia o neumonía.

Puede padecer enfermedades cardíacas, derrame cerebral, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Incluso los bebedores sociales que toman excesivamente en ocasiones especiales, pueden experimentar a veces latidos del corazón irregular, conocido de otra forma como “corazón festivo.”

El abuso prolongado del alcohol puede ocasionar anemia y coágulos de sangre anormales, lo que da como resultado hemorragias excesivas y que salgan moretones con mucha facilidad. El disminuido conteo de glóbulos blancos aumenta la susceptibilidad a padecer infecciones.

Debido a que está afectada la capacidad del hígado para desechar el pigmento amarillo, la piel se pone amarilla el daño del hígado ocasiona que se acumulen líquidos en las extremidades (edema.) El hígado acumulará grasa, lo que puede originar enfermedades hepáticas, coma y la muerte. Experimentará náusea, diarrea, vomito, sudoración y pérdida del apetito. También puede sufrir de artritis y articulaciones deformes, y puede experimentar músculos atrofiados con dolor muscular agudo y debilidad.

En los hombres, el alcohol afecta la producción de esperma y testosterona, y puede ocasionar infertilidad e impotencia. En las mujeres, la disminución del metabolismo del estrógeno en el hígado, aumenta la

cantidad de estrógeno que circula en el cuerpo, el cual puede contribuir a menstruaciones irregulares e infertilidad.

6.7.3 Advertencia

El consumo del alcohol a largo plazo puede dar como resultado daño cerebral permanente, enfermedades mentales graves y adicción al alcohol.

Períodos de intoxicación

Normal a simple vista

Eufórico: signos leves de euforia, sociabilidad e incremento de la confianza, disminuye la atención, juicio y habilidad motriz.

Excitación: inestabilidad emocional, afloran los impedimentos en la percepción de la memoria y comprensión de las cosas. Decrece el tiempo de respuesta a la sensibilidad y reduce la agudeza visual, produce somnolencia.

Confusión: la persona se siente desorientada y confundida. Presenta mareos y estados de ánimo exagerados (risa o llanto desenfrenado). Alteración en la visión, percepción de calor, forma, movimiento, descoordinación muscular, tambaleo al caminar, balbuceo, apatía, letargo y desaparición de la sensación de dolor.

Estupor: a punto de perder todas las funciones motoras. Empieza a vomitar y surge la inconsciencia. La respuesta de los estímulos es nula o tardía

Coma: inconsciencia completa, la temperatura corporal desciende más de lo normal. Afección en la circulación y respiración. Rigidez en las extremidades y convulsiones.

Fallecimiento: latente a partir 0,45% de concentración de alcohol en la sangre.

6.7.4 Factores de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes

Los factores de riesgo son típicamente diferenciales de población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su desarrollo psicoevolutivo. Así, en una misma comunidad un factor de riesgo puede exponer de manera diferente y con mayor peligrosidad a un niño(a) que a un adolescente, adulto joven o mayor e incluso entre éstas, a una persona de sexo femenino y no al varón e inclusive exponer únicamente a ciertos varones procedentes de determinados estratos demográficos y en menor grado a otros, y entre ellos mismos solamente a algunos o en diferentes episodios de su vida. A su vez, las zonas geográficas con su correspondiente demografía ostentan sus propios factores de riesgo, por ejemplo en nuestro país, éstos son diferentes entre la gente de la ciudad, del área urbana y de las zonas marginales o rurales (OPCION, 2001).

- **El Alcohol y sus Síntomas**

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Los primeros escritos sobre el uso de la cerveza, el vino y otras bebidas alcohólicas se remontan a más de 5000 años, en Mesopotámica con los sumerios. La cerveza más antigua de Europa, elaborada a base de trigo, se consumía en Soria (España) hace 4.400 años, en plena Edad del Cobre. Sin embargo, el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta al siglo VII después de Cristo, aplicado al vino por los árabes, que lo habían aprendido de los alquimistas.

- **Efectos del alcohol**

La absorción del alcohol por el organismo esta determinada por varios factores: la graduación o concentración de alcohol de la bebida; la presencia de comida en el estomago; el peso del individuo (menor peso implica mayor absorción); el sexo (las mujeres son más sensibles); y la habituación (estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol) entre otros.

- **Los efectos, según la cantidad, pasan por sucesivas fases**

Fase prodrómica (0,25 gr./l -0,3 gr./l). En ella el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinadas pruebas psicomotrices y de aptitud han revelado alteraciones que afectan a la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos.

Fase de excitación (0,3 gr. / 1,5 gr./l). En ella se produce una pérdida de la inhibición y la pérdida del autocontrol, con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad.

Fase de incoordinación (1,5 gr. /l - 3 gr./l), caracterizada por temblor, confusión mental, incoordinación motriz lo que provoca generalmente que la persona acabe por dormirse.

Fase de coma etílico y muerte (+3 gr./l). (STEINGLASS Peter, 1993)

6.7.5 En el plano personal se han identificado

- **Atributos psicológicos**

aislados como son: autoestima inadecuada, inseguridad, comportamiento inapropiado tímido o agresivo con sus compañeros de clase o figuras que

representan la autoridad, experiencias de frustraciones repetidas con baja tolerancia a las situaciones de conflicto, deficiencia en el desempeño escolar (percepción que sus notas son malas), intereses inmaduros, lentitud en sus trabajos, impulsividad, rebeldía asociada con no seguir normas ni reglas, actitud pro consumo, déficit o distorsión del conocimiento de los efectos de las drogas en el organismo, escasas o nulas habilidades psicosociales (autonomía, asertividad, liderazgo, inadecuada distribución del tiempo libre), dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, curiosidad mal orientada, irresponsabilidad, pesimismo, rasgos de dependencia, etc., entre los más resaltantes.

Entre otros factores relacionados a la relación hijo (a) padre/madre resaltan la relación irregular con la madre, y en general mala comunicación familiar (Saavedra, A., 1997; Contradrogas, 1999, Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

- **Trastornos psiquiátricos**

Identificados como factores de riesgo personales se hallan, en primera instancia los trastornos de conducta, caracterizados por la trasgresión continua (más de 6 meses) de las normas propias de su edad, rebeldía, mentiras recurrentes, deshonestidad, agresividad, con ausentismos escolares y rechazo a las figuras de autoridad.

- **Trastornos de ansiedad**

En el ámbito de los adolescentes sus tasas han fluctuado entre el 7% y el 40%. El orden de aparición entre el trastorno de ansiedad y el trastorno adictivo ha sido variable, dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad. Es así, que en los casos de Fobia Social (temor excesivo y persistente a una situación social determinada en la cual la persona pueda ser

expuesta o vista por otras personas), ésta usualmente precede al abuso de sustancias, mientras que el Trastorno de Ansiedad con crisis de pánico (trastorno de ansiedad de súbito agudo y recurrente, en el cual la persona siente un temor intenso sin poder comprender la causa objetiva externa, asociada a palpitaciones, sudoración, ansiedad, sensación de falta de aire o temor a sufrir un desmayo o problema cardíaco, etc.) y la ansiedad generalizada (trastorno de ansiedad continuo, tendencia a ser excesivamente preocupado(a) por minucias y preocupaciones de eventualidades adversas en múltiples circunstancias de su vida y entorno), suele por lo general ser secundario al abuso de sustancias. (OPCION, 2001).

- **Finalmente en el plano hereditario**

La participación genética en el desarrollo del alcoholismo es un hallazgo que no tiene ninguna duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúa entre el 60% y 90%

6.7.6 Que daños puede producir el alcohol en el organismo

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

- **A nivel del Sistema Nervioso**

En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el

consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años *pesa* menos que el de un no alcohólico.

- **En el Aparato Digestivo**

El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad acido séptica (gastritis o ulcera séptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

- **En el sistema inmunológico**

Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

- **En el sistema cardiovascular**

Se han descrito cardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el

colesterol de la sangre), los médicos concedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

- **En el sistema óseo**

Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis

- **En el sistema endocrinológico**

El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción Láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

- **En el sistema reproductor**

En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.

- **En la mujer embarazada**

El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo.

6.7.7 Consecuencias médicas del alcoholismo

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia.

Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento.

En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica. Una copa de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo, es decir, no sacia, por lo que es requerida la ingesta de más nutrientes, provocando el aumento de peso.

Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es entre un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%. Algunos asiáticos

tienen un gen inactivo, por lo que no pueden metabolizar el alcohol etílico, causando sonroja miento, mareo y náusea.

El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva.

El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. A su vez, el alcohol se puede convertir en una sustancia aún más tóxica, el acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres. El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel. Suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía. También aumenta los niveles de la hormona femenina o estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.

En las mujeres embarazadas, hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una autoestima inferior que otros niños.

- **En el hígado**

Beber demasiado y con regularidad, puede ocasionar hepatitis alcohólica (inflamación y destrucción de las células hepáticas) y posteriormente cirrosis, lesiones, cicatrices y destrucción irreversible de las células hepáticas.

- **En el estómago**

El alcohol irrita el estómago, lo que puede ocasionar úlceras pépticas, inflamación, lesiones hemorrágicas y cáncer.

En los intestinos y el páncreas.

Bloquea la absorción y descomposición de los nutrientes al dañar las células que revisten el tracto del intestino y el colon. El alcohol puede ocasionar inflamación, úlceras y cáncer de los intestinos y el colon. El páncreas puede inflamarse y liberar enzimas digestivas que lo atacan.

- **En los huesos y los músculos**

El alcohol interfiere con la capacidad del cuerpo de absorber el calcio, lo que da como resultado que los huesos sean débiles, blandos, quebradizos y más delgados (osteoporosis.) Los músculos se debilitan.

Deterioro neuropsiquiátrico

El abuso crónico de alcohol, sedantes e inhalantes se ha correlacionado claramente con lesiones cerebrales crónicas y con deterioro neuropsicológico. Este tipo de deterioro puede ser muy grave, como en el caso de la demencia producida por alcohol o el síndrome de Korsakoff, o leve y que sólo pueda detectarse mediante pruebas neuropsicológicas. El deterioro cognoscitivo puede ser transitorio y ceder después de 3-4 semanas de abstinencia, mejorar gradualmente durante algunos meses o

años de abstinencia, o ser permanente. Las lesiones causadas por el alcohol en el tejido cerebral se han evidenciado mediante imágenes de tomografía computarizada alteradas (atrofia cortical, que también puede ser reversible), alteraciones electroencefalográficas (disminución en la actividad de las ondas alfa) y alteraciones en los resultados de potenciales evocados (disminución del componente P3). En el caso del abuso de benzodiazepinas, en cambio, el deterioro cognoscitivo puede ser reversible.

Complicaciones médicas

Algunas consecuencias físicas negativas del abuso crónico del alcohol son los trastornos mentales orgánicos, las enfermedades intestinales (incluyendo hepatopatías, gastritis, úlceras, pancreatitis y cáncer gastrointestinal), supresión de la médula ósea, y alteraciones musculares y hormonales. El alcohol afecta directamente al cerebro que, en combinación con el déficit metabólico, traumático y nutricional, puede provocar algunos trastornos mentales relacionados con el alcohol (comentados en el cap. 4). El consumo de alcohol puede lesionar progresivamente el hígado. Casi todos los individuos que consumen cantidades abundantes de alcohol acaban desarrollando esteatosis hepática. Puede aparecer una hepatitis alcohólica grave, enfermedad con un índice de mortalidad de un 50 % a los 5 años. La cirrosis hepática afecta tan sólo a un 10 % de los alcohólicos; sin embargo, 11.000 muertes anuales son causadas por una enfermedad hepática. Un 75 % de los pacientes con pancreatitis crónicas padece un trastorno relacionado con el consumo de alcohol. El alcohol disuelve la mucosidad e irrita la mucosa gástrica, lo que ocasiona hemorragias. Todos los alcohólicos deberían ser sometidos a un examen rectal con una prueba de hemoglobina en heces como parte de la exploración física completa.

El alcohol, el consumo excesivo de tabaco y la deficiencia de vitaminas A y B son factores que contribuyen en tasas altas al cáncer de boca, lengua, laringe, esófago, estómago, hígado y páncreas. Los pacientes alcohólicos con cáncer bucal (en el que el alcohol contribuye enormemente) tienden a retrasar el inicio del tratamiento más tiempo que la mayoría de pacientes con otro tipo de cáncer. La detección precoz es especialmente importante en estas enfermedades. La miocardiopatía alcohólica puede aparecer después de 10 años o más de mantener este hábito. La abstinencia contribuye a la recuperación de estos casos, siempre que la lesión no sea demasiado extensa. El alcohol afecta también a otros tejidos musculares.

Efectos en la sangre

El alcoholismo forma parte del diagnóstico diferencial de la anemia, especialmente de la anemia megaloblástica. Dada la disminución en la cantidad de linfocitos o la afectación posterior en la actividad inmune, se está estudiando cómo afecta el consumo continuado de alcohol en la posible progresión y susceptibilidad a la infección por el VIH y la progresión al SIDA. Por razones similares, son frecuentes otras enfermedades infecciosas (p. ej., tuberculosis y neumonía bacteriana) en los individuos alcohólicos.

Efectos en las hormonas

El alcohol interfiere en la actividad sexual masculina y en la fertilidad mediante efectos directos en los niveles de testosterona e indirectamente a través de la atrofia testicular. Los niveles elevados de estrógenos conducen a desarrollar ginecomastia y pérdida del vello corporal. La función sexual se ve afectada indirectamente por el efecto del alcohol sobre el sistema límbico y el eje hipotálamo-hipofisario. Esto puede estar causado por una deficiencia de vitamina B o por los efectos tóxicos directos del alcohol. En las mujeres también puede darse insuficiencia

gonadal grave, con incapacidad para producir la cantidad adecuada de hormonas femeninas, lo que afecta a las características sexuales secundarias, reduce la menstruación y provoca infertilidad. (PRENTISS Chris, enero 2007)

Otras complicaciones

El alcoholismo tiende a incrementar la tensión arterial y está asociado a un mayor riesgo de padecer accidentes cerebro vasculares. La degeneración cerebelosa alcohólica es una afección que se desarrolla lentamente y que se observa en casos de consumo excesivo muy prolongado. Afecta a la corteza cerebelosa y produce ataxia del tronco y alteraciones de la marcha. La neuropatía periférica debida al alcohol se caracteriza por una parestesia de piernas y manos, con pérdida de reflejos y alteraciones en el sistema nervioso autónomo que provocan, entre otros problemas, impotencia. La mielinólisis centropontina es una enfermedad neurológica poco frecuente de etiología desconocida y alta mortalidad. También de etiología desconocida, la enfermedad Marchiafava-Bignami es una enfermedad desmielinizante poco frecuente del cuerpo caloso. Los estudios mediante tomografía computarizada han demostrado que las alteraciones cerebrales debidas al consumo del alcohol pueden ser reversibles en unas 3 semanas. El alcohol también puede deteriorar el funcionamiento del sistema nervioso parasimpático, que puede afectar a la capacidad para mantener la erección.

Detección precoz en adolescentes

Algunos indicios del consumo de sustancias entre los adolescentes son el bajo rendimiento escolar, irritabilidad, apatía, fluctuaciones del estado de ánimo (incluyendo depresión), escaso cuidado personal, pérdida de peso, hipersensibilidad en temas relacionados con la bebida o las drogas y cambios muy frecuentes de amigos. Los instrumentos de detección en

adolescentes deben incluir una exploración médica sistemática en la escuela. Los análisis de orina pueden ayudar a confirmar el diagnóstico en caso de que sea necesario. Es importante tratar de detectar precozmente el consumo de sustancias porque cada vez está más demostrado que a menor edad en el inicio del proceso adictivo, peor evolución, incluidas las lesiones asociadas al alcohol, y la detección precoz puede ser usada en el contexto clínico.

Marcadores biológicos

Los marcadores biológicos son observaciones relacionadas, cuando no causales, que nos ayudan a identificar a los individuos de alto riesgo antes de que aparezca el abuso, identificar la dependencia cuando ya está presente y seguir el curso de la enfermedad.

Identificar a los niños con un riesgo elevado de desarrollar alcoholismo o abuso de sustancias ha sido uno de los principales retos de investigación. Schuckit ha trabajado con diversos marcadores en hijos biológicos de individuos alcohólicos. Entre sus resultados se ha observado una disminución de las sensaciones subjetivas de intoxicación en hijos todavía no alcohólicos de individuos alcohólicos y un menor deterioro de la actividad motora. Se ha observado también menor temblor corporal y ataxia estática con la estimulación del alcohol y menos cambios en los niveles de cortisol y prolactina cuando se comparan con sujetos control. Schuckit ha tratado de determinar el valor predictivo de estos marcadores. El clínico que trabaja con adolescentes o con adultos jóvenes debería centrarse sobre todo en las primeras experiencias que tuvo el paciente con el alcohol. ¿Bebe mucho más el adolescente que sus compañeros y además no presenta signos o síntomas de intoxicación? ¿Qué se puede recomendar a una persona joven que bebe sin presentar efectos adversos al principio, pero que tiene claros antecedentes familiares de dependencia? En estos sujetos la forma de prevención más segura es la

abstinencia. Estos adolescentes suelen describir su primera experiencia real con el alcohol como una revelación en la que se descubre que el alcohol es un buen medio para manejar la ansiedad, reducir el estrés y expresar emociones.

Marcadores electroencefalográficos

En alcohólicos abstinentes y en hijos de individuos alcohólicos se ha observado una alteración de los potenciales auditivos normales en el tronco encefálico. Los potenciales evocados relacionados con la onda P300 (el voltaje de la tercera onda positiva del encefalograma en respuesta a un estímulo) presentan una menor amplitud en los individuos alcohólicos y en los hijos jóvenes y abstinentes de hombres alcohólicos. El componente P300 puede estar relacionado con las propiedades motivacionales de los estímulos y está implicado en el proceso de memoria. La asociación con el alcoholismo está bien demostrada, pero esta observación no se limita únicamente a los individuos alcohólicos o a sus hijos. Por tanto, aunque la especificidad de este posible marcador no es lo suficientemente elevada para que posea valor pre-dictivo, constituye un campo de investigación prometedor. También se ha observado una mayor actividad de las ondas alfa con la exposición al alcohol en individuos alcohólicos con respecto a los sujetos no alcohólicos. Estos datos están más demostrados en el caso de los estímulos visuales que en los auditivos. Estos estudios pueden reflejar la desmielinización del tronco encefálico.

Metabolismo del alcohol

El alcohol deshidrogenasa y la aldehidodeshidrogenasa son dos enzimas hepáticas implicadas en el metabolismo del etanol. Los estudios actuales pretenden conocer la manera en que los cinco genes que componen la alcohol deshidrogenasa y que se transmiten en la rama larga del

cromosoma 4 pueden correlacionar con el polimorfismo que existe en el metabolismo del etanol en humanos.

Marcadores neuroquímicos

Existe polémica sobre si existen niveles plaquetarios bajos de monoaminooxidasa en los individuos alcohólicos.

Esta baja actividad puede ser incluso más patente en los alcohólicos de tipo II que en los de tipo I y persiste a pesar de la abstinencia. Sin embargo, puede tratarse de un marcador más de estado que de rasgo. También se ha estudiado la adenilatociclasa en plaquetas y linfocitos, y los alcohólicos suelen presentar niveles más bajos, aunque se desconoce todavía la relevancia de este dato.

Rendimiento neuropsicológico

Los estudios longitudinales prospectivos de hijos de alcohólicos han aportado alguna evidencia de bajo rendimiento neuropsicológico en áreas como la categorización, organización, planificación, abstracción y resolución de problemas. Tarter y Edwards sugerían que una leve disfunción cerebral o un trastorno disocial pueden predisponer a un individuo al alcoholismo y que pueden ser la expresión de un rasgo temperamental subyacente heredado. Se considera que los individuos que llevan a cabo conductas de riesgo y que son buscadores de sensaciones tienen un riesgo muy elevado de desarrollar alcoholismo.

6.7.8 Farmacoterapia

ACAMPROSATE: Es un medicamento que bloquea los efectos placenteros del alcohol al inhibir la transmisión del neurotransmisor ácido aminobutérico gamma ha probado ser eficaz de mantener la abstinencia

al combinarse con una terapia para la adicción, Puede causar diarrea ocasional.

ANTIDEPRESIVOS: Para los profesionales de la salud mental, es importante el tratamiento de la depresión, ve que se ha observado que es común entre las personas dependientes del alcohol y puede conducir a una tasa mayor de recaídas. Un estudio pequeño reciente informó que a las personas administradas el antidepresivo -estuvieran ellos deprimidos o no- tuvieron menos días relacionados con e alcohol y un tiempo más largo entre recaídas que aquellos que no tomaron el medicamento.

(PRENTISS Chris "La cura del alcoholismos enero 2007)

6.7.9 Esfuerzos Preventivos

Papel de la prevención

A medida que se avanza en el conocimiento científico del alcoholismo y de otras adicciones en términos de descripción, etiología, patogénesis, curso y epidemiología, es más probable que las estrategias de prevención tengan éxito. Los avances en el conocimiento genético del patrón familiar del alcoholismo, por ejemplo, pueden permitir descubrir marcadores genéticos para la identificación de poblaciones de alto riesgo. Sin embargo, los psiquiatras y otros profesionales de la salud todavía están muy lejos de igualar el nivel alcanzado en la prevención de enfermedades infecciosas mediante la vacunación y la prevención de parásitosis. Los esfuerzos por mejorar el control de límites, mejorar la planificación social mediante el desarrollo de nuevas leyes y potenciar la información pública no han provocado cambios importantes en la dimensión del problema. Los elevados costes que comporta la adicción hacen necesario llevar a cabo más estudios con el fin de conocer mejor la enfermedad, su prevención y tratamiento.

Programas educativos

Los esfuerzos de prevención primaria se han centrado sobre todo en los programas educativos en la escuela y en el entorno laboral, y en campañas con medios de comunicación, además de intentar restringir la disponibilidad de las sustancias. Los programas dirigidos a los estudiantes, los padres y los empleados han conseguido que estas personas estén mejor informadas acerca del abuso del alcohol y de otras sustancias. No obstante, es muy difícil cambiar las actitudes hacia el alcohol y las drogas, así como demostrar que se consiguen cambios en la conducta de beber.

El entrenamiento en habilidades centradas en el esclarecimiento de valores, la toma de decisiones y el rechazo de las drogas es más eficaz para cambiar actitudes que las intervenciones cognitivas dirigidas sólo a mejorar los conocimientos. Partiendo de la teoría del aprendizaje social, los programas enseñan a los jóvenes a rechazar las drogas y les proporcionan información acerca de los peligros de las sustancias, la presión que pueden ejercer los compañeros y ampliar el propio repertorio conductual específico para decir no. Mediante el ensayo de diversas respuestas de rechazo, es de esperar que en la situación pertinente estas respuestas estén disponibles. Este tipo de programas suelen iniciarse durante la enseñanza media (normalmente entre el sexto y noveno grado) y utilizan a los líderes entre los pares para potenciar las habilidades de resistencia social basadas en mejorar el autocontrol y la auto eficacia. Entre los factores que incrementan el abuso de sustancias en los adolescentes se encuentra la presión de los iguales, el modelado de roles, el deseo de obtener la condición de adulto, la curiosidad, la baja autoestima y proceder de una familia inestable. Las drogas pueden utilizarse para solucionar emociones dolorosas, iniciarse en las relaciones sexuales y promover una mayor identificación con el grupo. Los programas de asistencia a estudiantes incluyen los siguientes aspectos: educación y grupos, programas dirigidos especialmente a hijos de

individuos alcohólicos; tratamiento para estudiantes que abusan de sustancias; detección precoz de estudiantes con alteraciones en la conducta, y trabajo con los padres y la comunidad.

Los adolescentes suelen experimentar con el alcohol y el consumo de drogas. Un programa nacional en el que se enseñaba a los niños a rechazar las sustancias sólo ha tenido un éxito parcial. Dada la enorme presencia del alcohol en nuestra cultura, relacionarse con éste y con otras sustancias puede constituir una tarea evolutiva para algunos adolescentes. El abordaje basado en «decir solamente no» puede ser el más importante para los sujetos con un elevado riesgo de desarrollar un problema relacionado con el alcohol, como es el caso de hijos de individuos alcohólicos. Muchos programas educativos aluden a mitos sobre el alcohol, a la propaganda, a las causas del alcoholismo y a los efectos que tienen el alcohol y las drogas sobre la vida, además de inculcar habilidades y comportamientos sociales positivos.

Medios de comunicación

Las campañas de prevención a gran escala en la radio y la televisión y a través de la prensa utilizan mensajes que son difundidos por personajes populares, destacadas figuras del deporte, celebridades o personajes con rol parental. Una campaña publicitaria actual con anuncios subvencionados por el Partnership for a Drug Free America (en la que también se ha contado con financiación federal) ha resultado muy efectiva para cambiar actitudes, poner en entredicho los mitos y promover un aumento en la comunicación entre padres e hijos acerca de las drogas. Entre 1997 y 1999, el consumo de drogas ilegales en los adolescentes (edades comprendidas entre los 12 y 17 años) disminuyó significativamente, quizá como consecuencia de este programa. Este intento combate en parte el uso de la publicidad de los medios de comunicación para incrementar las ventas de sustancias adictivas (por

ejemplo el alcohol y el tabaco). El uso y abuso de sustancias psicoactivas suele estar idealizado en la televisión y en el cine. Los anuncios que tratan positivamente el alcohol, con imágenes de compañerismo, relajación y diversión, contienen importantes mensajes subliminales, aunque no está claro hasta qué punto es negativa la influencia (que tiene este tipo de publicidad en la prevención. Mucho de los productos que contienen alcohol (por ejemplo, sangrías) suelen ir empaquetados para que parezcan refrescos, se venden sin licencia en colmados y están diseñados para atraer al mercado juvenil. (FLETCHER Anne M. "Como dejar el alcohol 2001")

Prevención en el lugar de trabajo

Las elevadas pérdidas de productividad laboral asociadas a la intoxicación y al abuso crónico de sustancias pueden llegar a poner ni peligro la seguridad, producir enfermedades, absentismo, una baja calidad laboral y empeorar el estado de ánimo.

y en los deportistas. El uso de análisis toxicológicos en el lugar de trabajo ha desatado cuestiones éticas tales como el derecho a la intimidad del individuo frente a la prevención y tratamiento por el bien del grupo. Los atletas olímpicos tienen que hacer análisis de orina antes de competir. El abuso de esferoides ha provocado muchos sueños rotos y ha arrojado muchos interrogantes sobre la injusticia en las competiciones. La sociedad exige cada vez más el uso de los análisis toxicológicos, sobre todo en trabajos en los que existe un riesgo elevado (p. ej., pilotos de avión, cirujanos, trabajadores del transporte).

Cuando los empresarios y los sindicatos trabajan de la mano de los profesionales que asisten al empleado y bajo políticas bien conocidas por las partes implicadas, las técnicas de confrontación resultan especialmente eficaces. A los trabajadores se les ofrece tratamiento y

rehabilitación, y con reanudación progresiva del empleo cuando el trabajador sigue teniendo problemas para funcionar en su puesto. Se puede evitar la aplicación de procedimientos disciplinarios adicionales siempre que la confrontación se lleve a cabo a tiempo; asimismo, los programas de asistencia al buen trabajador cuentan con una cifra elevada de participantes voluntarios.

Política social y medidas legales

La mayor disponibilidad de sustancias adictivas provoca una mayor necesidad y mayor uso de la sustancia. Puesto que el alcohol y el tabaco son muy accesibles, baratos y legales, son los que más se utilizan. A consecuencia de los enormes beneficios que genera la venta de drogas ilegales, resulta muy difícil controlar su tráfico. El consumo de drogas ilegales depende del valor que tienen en el mercado, de su coste, la disponibilidad y la calidad. La limitación de la disponibilidad del alcohol a través del aumento de los impuestos, la reducción del número de distribuidores y horarios permitidos de venta, y la prohibición del consumo a menores de edad es una estrategia dirigida a reducir el consumo general.

Prohibir que los supermercados vendan alcohol destilado y prohibir que en las habitaciones de hoteles haya la típica nevera-bar son dos ejemplos de medidas para reducir la exposición de individuos alcohólicos en recuperación y de adolescentes a un mercado en el que cada día aumenta su disponibilidad. El índice global de cirrosis hepática correlaciona con la disponibilidad y el consumo total de alcohol y puede reducirse tratando de limitar el consumo. La edad establecida legalmente para consumir alcohol ha aumentado a los 21 años en EE.UU., y los estudios indican que así se ha conseguido reducir el número de accidentes de tráfico y de muertes de los adolescentes. La limitación de la publicidad del tabaco y su uso en lugares públicos ha sido otra medida

efectiva para lograr el objetivo de una sociedad sin tabaco. Se han iniciado procesos legales contra las compañías tabacaleras para demandar compensaciones y se espera que parte de ese dinero se utilice en posteriores medidas de salud pública. Es importante señalar que hay razones para pensar que los pacientes esquizofrénicos pueden tolerar con éxito los programas para dejar de fumar.

Relación con otros intentos de prevención

El tratamiento precoz de un problema de alcohol o de drogas también puede ayudar a prevenir el desarrollo de otros problemas, tales como la depresión o una personalidad antisocial. Asimismo, el tratamiento precoz de la depresión, del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de los trastornos de ansiedad ayuda a prevenir el desarrollo de un problema relacionado con el alcohol o con las drogas y, por tanto, impide su progresión hacia una personalidad antisocial. Estos trastornos o enfermedades tienen interacciones complicadas y cada una de ellas puede ser previa, contribuir o coexistir con las otras. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad puede considerarse un trastorno trampolín en el que debería darse una identificación e intervención tempranas.

Finalmente, se ha estabilizado la aparición de nuevos casos de infección por VIH, aunque la tuberculosis sigue siendo alarmante. Con la tuberculosis resistente a los medicamentos, existe la necesidad imperiosa de planificar servicios sistemáticos para proteger a los cuidadores al igual que a los pacientes. Sin embargo, en Estados Unidos la prevención del VIH ha tomado recientemente una dirección positiva. A pesar de todo, es completamente necesario tener en cuenta la educación y el tratamiento sobre los riesgos de infección.

6.7.10 Trastornos relacionados con el alcohol

Aunque algunos colectivos se han referido a la dependencia del alcohol como alcoholismo, el término no ha sido definido operacionalmente. Es importante distinguir entre el abuso y la dependencia porque aunque la persona que abusa de esta sustancia tiene la posibilidad de beber de forma controlada, la persona dependiente debe mantenerse abstinentes. Es muy difícil predecir qué sujetos de los que abusan se convertirán en sujetos dependientes, por lo que la abstinencia es la opción más segura y previene la progresión a la dependencia.

Abuso de alcohol

Se requieren menos síntomas para el diagnóstico de abuso de alcohol que para el de dependencia, y el abuso de alcohol sólo se diagnostica después de haber descartado la dependencia. Beber y conducir, o el caso del médico que bebe antes de visitar a sus pacientes, son dos ejemplos de consumo de alcohol cuando se espera que la persona cumpla con sus obligaciones. La aparición de complicaciones médicas y psicológicas relacionadas con el consumo del alcohol ayuda a realizar el diagnóstico.

Trastornos inducidos por el alcohol

Intoxicación por alcohol

La intoxicación por alcohol tiene una duración limitada y es reversible, y su inicio depende de la tolerancia del individuo, de la cantidad ingerida y de la cantidad absorbida. Factores que influyen en la intoxicación son la interacción con otras sustancias, el estado médico y las diferencias individuales. Para el paciente habituado, el cuadro alcohólico crónico puede variar enormemente. Las etapas de intoxicación abarcan desde los síntomas leves embriaguez hasta la anestesia, el coma, la depresión

respiratoria y la muerte. En función del nivel de tolerancia, niveles crecientes de alcohol en sangre pueden producir euforia, problemas de coordinación leves, ataxia, confusión y disminución de la conciencia; las alcoholemias superiores a 0,4 mg % pueden producir anestesia, coma y la muerte. Los bebedores crónicos, sin embargo, pueden mantener niveles altos de alcohol en sangre sin apenas mostrar estos efectos. La intoxicación por alcohol puede afectar a la tasa cardiaca y a los resultados del electroencefalograma (EEG) y puede provocar nistagmo, tiempos de reacción lentos y cambios comportamentales como labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad social y laboral, problemas cognoscitivos y desinhibición de los impulsos sexuales o agresivos. La intoxicación por alcohol se parece mucho a la intoxicación por sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Las variaciones individuales y culturales en cuanto a la tolerancia influyen en la presentación de los síntomas. Otros trastornos neurológicos, como la ataxia cerebelosa debida a esclerosis múltiple, pueden parecerse a algunos de los signos y síntomas fisiológicos de la intoxicación por alcohol. En el DSM-IV no se recoge la intoxicación idiosincrásica por alcohol, pero se podría diagnosticar como un trastorno relacionado con el alcohol no especificado. Cabe destacar además que el olor a alcohol del individuo no debería descartar la posibilidad de que el sujeto consuma más de una sustancia.

Abstinencia de alcohol

Cualquier disminución en la concentración de alcohol en sangre puede precipitar la abstinencia incluso durante el consumo continuado de alcohol. Los síntomas incluyen: temblor distal de las manos, lengua o párpados; náuseas o vómitos; intranquilidad o debilidad; hiperactividad autonómica; hipotensión ortostática; ansiedad; estado de ánimo depresivo; irritabilidad; alucinaciones transitorias (generalmente poco estructuradas) o ilusiones; cefaleas, e insomnio. El temblor generalizado,

que es errático y de frecuencia rápida (5-7 Hz), empeora con la actividad motora o con estrés emocional; es más probable observarlo cuando se extienden las manos o la lengua. Los pacientes suelen referir que sólo se sienten agitados interiormente. Se debe prestar especial atención a las constantes vitales cuando hay sospecha de alcoholismo. Los síntomas alcanzan su mayor intensidad 24-48 horas después del último consumo de alcohol y desaparecen a los 5-7 días, incluso sin tratamiento. El insomnio y la irritabilidad pueden durar 10 días o más. Los síntomas de abstinencia pueden precipitar la recaída. Pueden aparecer crisis convulsivas motoras («crisis epilépticas alcohólicas») y es más probable que se den en personas con antecedentes de epilepsia y en sujetos con otras enfermedades médicas deficiencias nutricionales, fatiga y depresión. (PRENTISS Chris, enero 2007)

6.8 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para fines de este manual, serán aplicados los siguientes conceptos

ALCOHOL.- Líquido incoloro e inflamable, de olor fuerte, que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores.

ALCOHOL ABSOLUTO.- El que se halla en estado puro

ALCOHOLISMO.- Abuso de bebidas alcohólicas- enfermedad, ordinariamente crónica, ocasionada por tal abuso.

ANSIEDAD.- Estado de agitación o inquietud del ánimo.

ADOLESCENCIA.- Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el pleno desarrollo.

CONSEP.- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

CRÓNICO.- Enfermedad de larga duración o habitual

CUANTICUALITATIVO.- Sopor profundo causado por ciertas enfermedades graves con pérdida de la consciencia.

DROGA.- Nombre genérico de ciertas sustancias usadas en la industria, medicina o química – cualquier cosa que crea hábito o dependencia.

ETÍLICO.- Relacionado con el alcohol formado por la fermentación de hidratos de carbono que se utiliza en farmacia y perfumería y en la elaboración de bebidas alcohólicas.

ETANOL.- Alcohol etílico incoloro y soluble en agua que se utiliza como disolvente y en la fabricación de bebidas alcohólicas.

ETAPA.- Cada uno de los trayectos recorridos entre dos aradas de un viaje.

FARMACOLOGÍA.- Ciencia que trata de los medicamentos, sus propiedades y su composición.

FRIGIDEZ.- Falta de deseo sexual

INDUCTIVO.- De la inducción o relativo a este método de raciocinio.

MANUAL.- Libro que recoge lo esencial o básico de una materia.

METODOLOGÍA.- Parte de la lógica que estudia los métodos del conocimiento.

OMS.- Organización Mundial de la Salud.

PSICOLÓGICO.- De la psicología o relativo a ella.

PSICOPATOLOGÍA.- Estudio de las causas y naturaleza de las enfermedades mentales.

TOLERANCIA.- Respeto hacia las opiniones o prácticas de los demás-
margen o diferencia que se consiente en la calidad o cantidad de las
cosas contratadas o convenidas.

TEMORES.- Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad
e huir ante alguna persona o cosa.

TERMINAL.- Que se encuentra en la fase final de una enfermedad.

TIMIDEZ.- Falta de seguridad de uno mismo, dificultad para hablar en
público o relacionarse con otras personas.

TRASTORNO.- Enfermedad o alteración de la salud.

6.9 CONCLUSIÓN

Una vez alcanzado la finalización de mi tesis llego a la conclusión que el tema escogido ha sido de gran importancia para dar una pequeña solución a uno de los males que más afecta en el mundo entero, por ende a nuestra sociedad especialmente a quienes ha sido dedicado este trabajo nuestros hijos y estudiantes con sobrios conocimientos de las diferentes etapas del alcoholismo sus consecuencias que servirán para socializar y prevenir a futuro las derivaciones de este mal.

6.10 BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR Elías (2007). “Guía Práctica para la elaboración de Tesis” Campo Elías Aguilar. Convenio UTE- CODEU. Editor: CODEU, Tecnología Educativa.
- AVRAM H. Mack, FRANKLIN Jr. John, FRANCES Richard J. “Tratamiento de alcoholismo y las adicciones” Ediciones Masson Barcelona.
- BALAREZO Lucio & LIMA Sandra “El alcoholismo una perspectiva integrativa” Quito Ecuador abril (2009).
- ENCARTA (2006) "Capacitación." Microsoft 2007 . Microsoft Corporation,
- FLETCHER Anne M. “Como dejar el alcohol” Ediciones Poidós Ibérica, S.A. (2001).
- FIGUEROO Paredes, Aída Isabel “Lucha contra el alcoholismo”
- FREYRE, E. 1994
- GARCIA FALCONI José C. “Ley de productos alcohólicos reglamentos y Jurisprudencia” (1984) Primera Edición Quito Ecuador.
- GOMEZ DE LA TORRE SERRANO, Ana Lucia “El alcoholismo y su redundancia social”
- LUZURIAGA Jorge “Métodos y técnicas de investigación” Formación Docente.
- Organización Internacional del trabajo Ginebra “tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en los lugares de trabajo” Primera Edición (1996).
- OMS Organización Mundial de la Salud “Comité de expertos en la OMS”

-PRENTISS Chris “La cura del alcoholismo” Primera Edición: México enero (2007).

-SAAVEDRA,1997, OPCIÓN, 2001, Ministerio de Educación 1999

-STEINGLASS Peter, BENNETT Linda A., STEVEN J. Wolin y REISS David. Editorial Gedisa. “La familia alcohólica” (1993) Segunda Edición, Barcelona.

- SOUZA, 1997

6.11 BIBLIOGRAFÍA WEBGRAFÍA

<http/w.w.w.monografias.com/trabajos 14/nuevmicro/nuevmicro.shtns/>

<http/w.w.w.monografias.com/trabajos 6/maca/macashm/>

<http/w.w.w.cgeson.gob.mx/downloads/guia%20MO%202004.pdf>

ANEXOS

5. ¿Por qué consume bebidas alcohólicas?

Resolver mis problemas.....Sentirme bien.....

Elevar mi auto estima.....

6. ¿Conoce las consecuencias luego del consumo de bebidas alcohólicas?

SI

NO

7. ¿Considera que la información en su colegio sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas es?

Suficiente.....Insuficiente.....

Buena.....Regular.....

8. ¿Tiene conocimiento como afecta al aprendizaje el consumo de bebidas alcohólicas?

Mucho.....Poco.....

Nada.....

9. ¿Conoce que parte de sus órganos vitales son los más afectados al consumir bebidas alcohólicas?

Si.....NO.....

10. ¿Ha notado que su rendimiento académico ha disminuido desde el momento que consume bebidas alcohólicas?

Si.....No.....

CUESTIONARIO A LOS PADRES DE FAMILIA

Estimado padre de familia estamos realizando una investigación sobre sus conocimientos acerca de las sustancias tóxicas y su consumo; como parte de un estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que le agradeceríamos que nos responda algunas preguntas y reflexiones acerca de los temas que presentamos.

1. ¿Tiene conocimiento si sus hijos reciben información sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas?

SI.....NO.....

2. ¿Por problemas generados por quien cree que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes?

Con sus padres.....Problemas sentimentales.....

Con sus amigos.....

3. ¿Cree que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas por falta de control familiar o de las autoridades del plantel educativo?

Control familiar.....Control autoridades del plantel.....

4. ¿Sabe si existe una propuesta educativa de prevención al consumo de bebidas alcohólicas en plantel que estudia su hijo?

Si.....NO.....

5. ¿Ha notado que su hijo bajo de rendimiento académico a consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas?

Mucho.....Poco.....Nada.....

6. ¿Considera que la información sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas en el colegio es?

Suficiente.....Insuficiente.....

BuenaRegular.....

7. ¿Cree que el consumo de bebidas alcohólicas afecta en el aprendizaje de su hijo?

SI.....NO.....

8. ¿A que edad cree que su hijo empezó a ingerir bebidas alcohólicas?

12---14 años.....14---16 años.....

16---18 años.....No sabe.....

CUESTIONARIO AL PERSONAL DOCENTE

Estimado docente estamos realizando una investigación sobre sus conocimientos acerca de las sustancias tóxicas y su consumo; como parte de un estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que le agradeceríamos que nos responda algunas preguntas y reflexiones acerca de los temas que presentamos.

Sus respuestas resultarán de estimable valor y serán procesadas con la debida discreción.

1. ¿En que momento cree que los estudiantes consumen alcohol al vivir con el grupo familiar o fuera de el

Viven en el grupo familiar.....viven fuera del grupo familiar.....

2. ¿En compañía de quien cree que los alumnos prefieren consumir alcohol?

Solo.....Con amigos del barrio.....

Con amigos del colegio.....

3. ¿Cree que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por falta de auto estima?

SI.....NO.....

4. ¿A que edad cree que los alumnos comienzan a ingerir bebidas alcohólicas?

12---14 años.....13---16 años.....

16---18 años.....

5. ¿Los estudiantes de que sexo cree que consume con más frecuencia bebidas alcohólicas?

Masculino.....Femenino.....

6. ¿Existe una propuesta educativa de prevención al consumo de bebidas alcohólicas en la institución educativa?

SI.....NO.....

7. ¿Cree que los estudiantes están informados sobre los efectos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas?

Si.....NO.....

8. ¿Ha notado que el rendimiento académico de los estudiantes baja cuando comienzan a consumir bebidas alcohólicas?

SI.....NO.....