



ACERVO DIGITAL EDUCATIVO

**ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL. No.0614
"FRANCISCO MÁRQUEZ"
15EES09171**

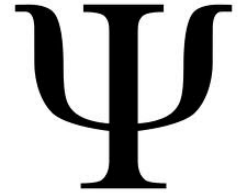
**TESIS:
"FACTORES DE INVOLUCRAMIENTO CON EL ALCOHOL
EN JÓVENES DE TEJUPILCO"**

**PROFESOR: RAÚL CRUZ ANTONIO
CLAVE DE SERVIDOR PÚBLICO: 998584300**

30 MAYO DEL 2020



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEMASCALTEPEC
EXTENSIÓN TEJUPILCO**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE INVOLUCRAMIENTO CON EL ALCOHOL
EN JÓVENES DE TEJUPILCO**

PRESENTA:

UZIEL BECERRA UGARTE

N°. DE CUENTA: 1126632

RAUL CRUZ ANTONIO

N°. DE CUENTA: 1126639

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. EN C.S. SHEILA ADRIANA MENDOZA MOJICA

TEJUPILCO, MÉXICO

NOVIEMBRE 2015

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO CONCEPTUAL.....	11
CAPÍTULO I. FACTORES INHERENTES AL CONSUMO DEL ALCOHOL.....	11
1.1.- Etiología del alcohol.....	11
1.2.- Que es el alcoholismo.....	15
1.3.- Intoxicación alcohólica aguda.....	25
1.4.- Abuso de alcohol.....	27
1.5.- Dependencia.....	28
1.6.- Abstinencia.....	28
CAPÍTULO II.- FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO EN JÓVENES Y ESTADÍSTICAS EN MÉXICO.....	31
2.1.- Nivel de consumo de alcohol.....	37
2.2.- Lugar y forma de adquisición.....	39
2.3.- Cantidad de alcohol consumida.....	42
2.4.- Edad de inicio de consumo de alcohol.....	44
2.5.- Frecuencia de consumo.....	48
2.6.- Frecuencia de embriaguez.....	48
2.7.- Lugar de consumo.....	50
2.8.- Motivos del consumo de alcohol.....	51
2.9.- Estadísticas.....	57
MÉTODO.....	61
OBJETIVOS.....	61
General:.....	61
Específico:.....	61
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	62
VARIABLE.....	64
Definición conceptual:.....	64
Definición operacional:.....	64
TIPO DE ESTUDIO.....	64
HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	65
POBLACIÓN.....	65

MUESTRA.....	65
INSTRUMENTO.....	66
CONFIABILIDAD.....	67
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	67
CAPTURA DE LA INFORMACIÓN.....	67
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	67
RESULTADOS.....	69
DISCUSIÓN.....	83
CONCLUSIONES.....	86
SUGERENCIAS.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS.....	100
ESCALA DE INVOLUCRAMIENTO DE LOS JÓVENES CON EL ALCOHOL.....	101

PRESENTACIÓN

En la siguiente investigación se dan a conocer los factores de consumo de alcohol en jóvenes de la ciudad de Tejupilco, en tiempos anteriores el hombre consumía bebidas alcohólicas de una manera constante y la mujer solo bebía unas cuantas, pero por la información recabada de las mujeres estudiadas, se observa que ahora las mujeres ya beben mucho más y se encuentran ya en un abuso de alcohol. Además de esto cada vez se va disminuyendo la edad de consumo del alcohol, ahora ya hasta a los 14 años están bebiendo.

Los factores de involucramiento sobresalientes son las relaciones familiares y sociales, ya que si en estas existe un integrante que consuma alcohol este afectara a los demás, los adolescentes son un grupo de riesgo porque aún no conocen los riesgos de beber alcohol, y el hecho de que ellos quieran experimentar más los hace vulnerables.

Con bases en un marco teórico, está investigación sustenta los resultados obtenidos por el cuestionario de involucramiento del joven con el alcohol. El problema se hace un riesgo total para la sociedad, ocasionando pleitos, accidentes y embarazos no deseados.

Sin duda alguna las sugerencias que se plantean, cambiarían totalmente la frecuencia de consumo en la población, porque la mayoría compra alcohol sin presentar su identificación que les avale como mayores de edad. Lo que ocasiona que cualquiera compre alcohol sin restricciones.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa crucial para toda persona ya que la mayoría no se siente conforme con la vida que lleva, por ello debe encontrar el reconocimiento con un grupo de amigos, si este grupo es alcohólico la persona debe de tomar con ellos para que sea aceptado, las bebidas alcohólicas que consumen los jóvenes son compradas por ellos mismos sin identificación lo que hace que la accesibilidad de éstas sea muy fácil para ellos. Por esta manera de adquisición tan fácil que tiene el alcohol, es natural que cada vez este bajando la edad para el consumo de bebidas alcohólicas,

La cantidad o grado de alcohol que una persona normal bebe es mínima comparada con lo que un alcohólico soporta en su cuerpo, esta vulnerabilidad del alcohólico que le hace beber cada vez más y a un ritmo son inferencias que se podrían reestructurar. Porque deben beber demasiado para que el alcohol haga efecto en ellos.

Los resultados arrojados por la investigación demuestran que las mujeres se están volviendo alcohólicas tanto como los hombres, además que los factores de involucramiento que destacan en la población estudiada son la frecuencia de consumo que va en aumento, así como las relaciones familiares y sociales, que intervienen para que se vuelvan alcohólicas.

Tanto padres, adultos y maestros deben de hacerles conscientes a los menores que el alcohol no es un triunfo, que el beber atrae consecuencias que no son nada agradables para ellos mismos, su familia y amigos.

INTRODUCCIÓN

El interés por realizar esta investigación surge debido a que en la ciudad de Tejuzilco el problema del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se ha ido incrementando, a tal grado que en la actualidad debería considerarse un problema de salud pública. Los jóvenes inician a consumir alcohol a una edad muy temprana y de manera continua, sin restricciones de sus padres, lo cual tiene implicaciones en las condiciones de salud, ya que el abuso del alcohol ha aumentado las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol, accidentes, muertes, hasta violencia sexual y embarazos no deseados.

Ramírez y Andrade (2005) Consideran que es necesario definir cuáles son los factores de riesgo, como aquellas circunstancias personales y sociales, que están relacionadas con las drogas que aumentan la probabilidad de que un adolescente se inicie en el consumo de algún narcótico.

Los factores de riesgo para que un adolescente consuma alcohol son el sexo, la edad, el nivel socio económico, padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos. El alcoholismo es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir de diferente manera y la adolescencia es una etapa muy difícil del desarrollo (Rodrigo, Márquez, García, Mendoza y Martin, 2004).

La persona enferma de alcoholismo trata de aparentar excesiva confianza en sí misma ante los demás, argumentando que él o ella pueden dejar de beber en el momento en que lo desee. Bebe cuando no planea hacerlo, pero es truncado ese deseo en el momento en que la persona con la que frecuenta beber le invita a una copa o asiste a ese lugar favorito donde comúnmente bebe, perdiendo el control de sus tragos. Es por ello que comúnmente y como ya se ha mencionado una de las causas por la cual los adolescentes inician en el alcohol es por influencia de sus amigos, además si ellos no tienen un control sobre sí mismos como se espera que el siguiente bebedor no siga las mismas conductas excesivas por consumir alcohol.

Los bebedores menores de edad experimentan una amplia gama de problemas de salud, sociales, de justicia penal y académicos relacionados con el alcohol, consecuencias que no solo les afectan a ellos, sino a sus amigos más cercanos y familiares, además si el bebedor más adelante tuviera hijos, estos podrían

nacer con algún mal o deficiencia mental; problemas sociales además de ser tachado como un borracho, el sujeto si hace algo en contra de los demás siempre será rechazado por la sociedad y no será tomado en serio.

No todos experimentan el mismo nivel de problemas, aquellos que beben más y con mayor frecuencia, sufren una mayor cantidad de consecuencias negativas, esta costumbre de meterse en problemas con los demás o la ley ya que les ha pasado más de varias veces lo hacen como algo común que deben hacer para que se sientan bien, ya que si no hacen algo en contra de alguien no sentirán la misma emoción que sentían cuando lo hacían. Sin embargo, las consecuencias negativas ocurren en una amplia esfera de aspectos personales y sociales.

Más aún, los estudiantes menores de edad que beben en exceso tienen más probabilidades de faltar a clases, atrasarse en sus estudios, sufrir lesiones, tener sexo no planificado o sin protección, conducir después de beber, u ocasionar alguna situación con la policía. Los estudiantes además experimentan los efectos “indirectos” del abuso del alcohol efectuado por otros; tales como ver interrumpidas sus horas de sueño o de estudio; tener que hacerse cargo de un amigo intoxicado; ser insultado o humillado por bebedores; recibir propuestas sexuales indeseadas; daño a sus efectos personales; ser atacado sexualmente o de otra forma; y ser violado/a por un conocido. Existe además una serie de consecuencias a la salud física o mental relacionada con el uso del alcohol, las que se detallan en otras partes.

A pesar de su uso desmedido y las graves consecuencias para los individuos, sus pares y sus comunidades, son pocos los adolescentes jóvenes que sufren acciones disciplinarias de parte de las instituciones educativas como resultado de su ingesta de alcohol, ya que aunque ellos no beben alcohol dentro de las instituciones de la escuela, maestros y trabajadores de la misma se dan cuenta de que estudiantes ingieren bebidas alcohólicas. El problema del alcoholismo siempre ha existido, y tanto adultos como jóvenes apoyan las medidas para impedir el consumo de alcohol por parte de menores de edad, pero es mucho más común que los propios padres de estos menores los inicien en el consumo a edades cada vez menores, ya que para ellos es algo normal el beber día a día, aun sabiendo el problema en el que se meten por darles de beber a sus hijos

desde pequeños, no tienen idea de lo que el alcohol les ocasionara en la vida a una edad adulta, hasta convertirse en alcohólico.

En el año 2002, en términos de carga de proporción, el alcohol causó aproximadamente 323,000 muertes, 6.5 millones de años de vida perdidos y 14.6 millones de años de vida ajustados a la discapacidad en la Región, abarcando resultados de enfermedad crónica y aguda en recién nacidos y ancianos. Los hombres tienen mayores niveles de carga de morbilidad atribuible al alcohol en comparación con las mujeres, lo cual podría deberse principalmente a su perfil de consumo de alcohol, tanto en términos de un mayor volumen total, como en patrones más nocivos de ingesta según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007):

El consumo de grandes cantidades de alcohol de manera periódica es un patrón característico de la población mexicana, ya que por cualquier cosa beben, principalmente entre los hombres, y se ha estimado que contribuye con el 9% del total de la enfermedad (Holden, Jackson, 1996). Al igual que en Tejuzilco los hombres están más acostumbrados a beber cada vez más y a todas horas del día, es así que invitándose entre ellos generan que otros hombres y mujeres que no están acostumbrados a beber, beban de manera descontrolada y se conviertan poco a poco en alcohólicos.

En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), del 2008 a 2011 aumento el número de bebedores de alcohol; esta práctica tiene su inicio a edades cada vez más tempranas, poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años según la encuesta. La mayoría de los jóvenes estudiados al igual contestaron que su primer trago de alcohol fue antes de los 17 años, contemplando que tanto hombres como mujeres están en este rango de su primera bebida alcohólica.

Así mismo, la ENA 2011 demuestra que el 6% de la población desarrolló dependencia a la sustancia, porque la consumen tanto que todos los días deben de beber al menos un poco para estar bien por el resto del día, lo que equivale a 4.9 millones de personas entre 12 a 65 años, correspondiendo el 10.8% a los hombres y el 1.8% a las mujeres.

La investigación demuestra que una mayor cantidad de hombres consiguen sus bebidas alcohólicas sin presentar una identificación que demuestre que tienen la edad suficiente para consumir alcohol. Si no existe un control para la venta de esta sustancia cada vez será más común que adolescentes sean más propensos a ingerir alcohol a edades más tempranas. De igual forma las mujeres obtienen el alcohol comprando en tiendas o bares de igual manera como los hombres, por parte de un amigo que les ofrece la bebida.

Algunos investigadores han percibido que el consumo de alcohol, especialmente entre estudiantes menores de edad, como es común para ellos beber sin ningún límite impuesto por adultos o los vendedores no les es difícil hacerlo. Muchos ven el beber alcohol como un “rito de iniciación”, o una parte fundamental de la adolescencia y de la vida en la universidad, por decirlo así esto ya es parte de una cultura en la cual el que no bebe no es parte del grupo, muchas personas iniciaron a beber por causa de esto, para pertenecer y ser reconocido por sus demás amigos (Kandel, 1996). Los jóvenes desarrollan creencias sobre la aceptación del consumo de alcohol por parte de menores de edad, por parte de sus pares, padres y otros. Varios jóvenes creen que beber alcohol les hará más fácil formar parte de un grupo, reducir la tensión, disminuir el estrés, ayudarles a olvidar sus preocupaciones, aumentar su atractivo sexual, o darles más confianza social, cosas que los demás creen que funciona pero no es así, tan solo es una idea falsa de la verdadera imagen que se logra sacar de beber alcohol. Las personas que atribuyen tales beneficios al alcohol son más propensas a beber que las personas que creen que beber alcohol tiene más consecuencias negativas, por ello es que vemos que los más propensos a beber alcohol y arruinar su vida por ello, son los adolescentes y jóvenes los cuales aún no conocen lo que es la vida, las reglas y disfrutar los momentos con límites. No es malo beber alcohol pero si es que se va a beber se debe hacer sin exceso.

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I. FACTORES INHERENTES AL CONSUMO DEL ALCOHOL

1.1.- Etiología del alcohol

El alcoholismo ha sido determinado por (Torres, Iglesias, Turro, 2008), como un padecimiento que envuelve todo uso de bebidas que ocasionen daño de cualquier tipo al sujeto, a la sociedad o a ambos. Es hoy por hoy la toxicomanía de mayor notabilidad a nivel mundial por su prevalencia y consecuencia biopsicosocial.

El etanol es una molécula simple que se mueve fácilmente a través de las membranas celulares y que se mueve rápidamente entre la sangre y los tejidos, el nivel de alcohol en la sangre se expresa en miligramos o gramos de etanol por decilitro (por ejemplo, 100 mg/dL o 0,10 g/dL); un nivel de 0,02 a 0,03, demuestra el resultado de la ingestión de 1 a 2 dosis de bebidas alcohólicas. Como consecuencia, el organismo metaboliza y excreta cerca de 1 dosis por hora (Hoenicka, Ampuero, y Ramos, 2003).

El alcohol se distribuye en el agua total, de manera que en situación de equilibrio, las concentraciones de alcohol a nivel extra e intracelular son aproximadamente iguales.

Sin embargo, este equilibrio se alcanza más rápidamente en los órganos con una mejor vascularización y por tanto un mayor flujo sanguíneo (cerebro, hígado, pulmones y riñones). Tras la ingesta oral de alcohol y en el momento previo a la consecución del citado equilibrio (hasta 2 horas después de la ingesta), las concentraciones de alcohol en cerebro y sangre arterial son mayores a las obtenidas en músculo y venas periféricas. Otros factores que influyen en el volumen de distribución serían el porcentaje de agua corporal y el porcentaje de grasa corporal.

Aunque el primer factor suele ser mucho más constante de 67 al 77%, existen diferentes situaciones que pueden modificarlo como el ciclo menstrual, los edemas o la ascitis. La grasa en cambio sí que presenta una gran variabilidad

interindividual (5 al 50%), por ejemplo entre ambos géneros o sexos, con un porcentaje mayor en mujeres respecto a los hombres (Eckardt y Cols, 1998).

Esta consecuencia de su alta solubilidad en agua de la sustancia, el etanol alcanza rápidamente la corriente sanguínea, mezclándose con la sangre del cuerpo, de donde se distribuye a la mayoría de los órganos y sistemas. Para Wilkins (1996) el etanol se absorbe, en pequeñas cantidades, en las membranas mucosas de la boca y del esófago; en cantidades moderadas, en el estómago y el intestino grueso y, principalmente, en la porción proximal del intestino delgado, donde también se absorben las vitaminas del complejo B.

El alcohol es una de las drogas más antiguas conocidas por el hombre y la más empleada por todas las culturas. Se obtiene de la fermentación anaerobia de jugos azucarados de diversas plantas y frutos, lo que le otorga su graduación alcohólica establecida en grados o porcentaje de alcohol. Por destilación de estas bebidas fermentadas o de otros líquidos azucarados se obtienen las bebidas destiladas, de mayor contenido o porcentaje alcohólico. Este porcentaje de las bebidas alcohólicas puede ir del 94% para el alcohol absoluto, pasando por el 40-50% del brandy (coñac), ron, güisqui, ginebra, y vodka, el 34-38% del aguardiente, el 18-20% del Jerez, el Oporto o los Amontillados, el 12% del resto de vinos, hasta el mínimo del 3-7% para la cerveza (Camí y Ayesta, 1997).

Desde una perspectiva histórica, el hecho de que para la fermentación de los azúcares fuera necesaria la existencia de recipientes adecuados reduce la antigüedad de las bebidas alcohólicas fermentadas a unos 10.000 años, existen fuentes documentales que describen una bebida similar a la cerveza hace tan sólo unos 3.000 años a.C. Desde entonces y hasta finales del siglo XIX, el alcohol ha recibido calificativos tan positivos como “agua de la vida” o “elixir de la inmortalidad” por parte de médicos como el muy próximo a nosotros, (Barnett, 1993). En este período también, su abuso es considerado como vicio, siendo en el siglo XX cuando se instaura el concepto de alcoholismo como enfermedad.

El alcohol o etanol es una molécula orgánica de pequeño tamaño, de fórmula química C_2H_6O , que consiste en una estructura de dos carbonos rodeada por átomos de hidrógeno y con un grupo hidroxilo unido a uno de esos carbonos. Este mismo grupo hidroxilo es el que proporciona a la molécula de alcohol sus

propiedades hidrosolubles, mientras que el esqueleto de carbonos aporta parte de sus propiedades de liposolubilidad. Por todo lo anterior es obvia la capacidad del etanol para interactuar y disolverse tanto en un medio acuoso como graso (Valenzuela y Harris, 1997).

La tasa de absorción se incrementa cuando el vaciamiento gástrico está acelerado, como en la ausencia de proteínas, grasas o carbohidratos, que interfieren en la absorción, además de otros productos oriundos de la fermentación del alcohol, en la dilución de un porcentaje moderado de etanol (máximo de un 20% del volumen) y en presencia de gas carbónico (por ejemplo, champán).

La sustancia activa de todas las bebidas alcohólicas es el etanol y es una sustancia derivada de la descomposición de carbohidratos vegetales y tiene cualidades físicas y biológicas que le hacen mal para el organismo humano.

Es absolutamente invisible en el agua, lo que le permite llegar a cualquier célula del organismo, puesto que el medio interno es fundamentalmente acuoso. Su liposolubilidad, aunque 30 veces menor que su hidrosolubilidad, es suficiente para permitirle rebasar las barreras lipídicas que se oponen a su penetración en las estructuras celulares, como son las membranas, cuyas cualidades físicas también modifica (Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez, 2002).

Por encima de determinadas concentraciones, que se alcanzan consumiendo cantidades consideradas normales, es directamente tóxico. Además, su principal componente, el aldehído acético o acetaldehído, que se origina sobre todo en el hígado, pero también en otros órganos y tejidos, es mucho más tóxico, debido a su elevada reactividad química. Por otra parte también otros productos altamente reactivos e igualmente dañinos.

Es un producto energético. Cada gramo de etanol genera, a través de su metabolismo oxidativo, 7,2 Kcal; aunque no tiene utilidad plástica, genera un consumo de elementos claves en la cadena metabólica y altera seriamente el equilibrio bioquímico del organismo (Alexander, Roodin y Gorman, 1980).

En la actualidad, existen diversas teorías que tratan de explicar la etiología del consumo de alcohol. Uno de estos modelos, el modelo biopsicosocial (Espada,

Méndez, Hidalgo, 2000), intenta integrar las tres dimensiones básicas que concurren en el individuo: biológica, social y psicológica. Este modelo mantiene que los factores precipitantes del consumo de alcohol han de considerarse de forma independiente de los que posteriormente determinan el mantenimiento y el desarrollo de un problema de alcoholismo.

El alcohol afecta específica y selectivamente la función de ciertas proteínas de membrana, entre las que se encuentran los canales de iones dependientes de receptor gabaérgico y glutaminérgica son los más sensibles a la acción del etanol). El etanol favorece la entrada de cloro por estímulo del receptor gabaérgico, pero no todos los receptores gabaérgico son sensibles al etanol ya que existe gran diversidad de subunidades que componen este receptor. Esta acción explica la tolerancia cruzada que presenta el alcohol con otros depresores que actúan en el mismo complejo macromolecular del gabaérgico-Canal de Cloro, las benzodiazepinas y los barbitúricos. El etanol actúa como inhibidor del receptor glutaminérgica y reduce, por tanto, la actividad glutamatérgica (Bravo, 2000).

Cuando el consumo de alcohol es crónico, el organismo se adapta disminuyendo la actividad gabaérgico y aumentando la del sistema glutamatérgico. También existen otros neurotransmisores implicados en la dependencia alcohólica. Tras la ingesta de alcohol, la liberación de dopamina está aumentada en algunas zonas del Sistema Nervioso Central (SNC) y especialmente en el núcleo accumbens, y la ingesta crónica produce una reducción en la liberación de este neurotransmisor y una hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos. Igualmente, el consumo de alcohol produce un aumento de la liberación de serotonina e incluso tras el consumo crónico se produce tolerancia a este efecto, de hecho se describe que los alcohólicos presentan una cifras bajas de metabolitos de serotonina en el líquido cefalorraquídeo (Boreman, y Shaw, 2002).

La administración de fármacos con actividad dopaminérgica o serotoninérgica disminuye el consumo de alcohol. Por último, el sistema opioide también está relacionado y de hecho se sabe que las endorfinas intervienen en la motivación a la ingesta de alcohol. El consumo de alcohol estimula los receptores opioides

y aumenta la liberación de endorfinas, desencadenando una sensación de bienestar y un reforzamiento positivo que estimula al paciente a seguir bebiendo (Cabrera, Mendoza, y Gutiérrez, 2004). La disfunción de los receptores opioides podría formar parte de las bases biológicas del ansia del alcohol y de las recaídas que se observan.

El alcohol en todas sus formas es una sustancia de uso legal y está clasificado por su acción farmacológica dentro de los depresores del SNC.

1.2.- Que es el alcoholismo

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte (Alonso y Sanz, 1996).

Según la Organización Mundial de la Salud “son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico.”

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia (Aragón, Bragado y Carrasco, 1997).

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 tolera más las bebidas 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 (Ariza y Nebot, 1995).

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante.

La juventud es una etapa muy importante de la vida en la que hombres y mujeres se van descubriendo en forma espontánea y rápida a ellos mismos. Algunos lo hacen sin grandes tropiezos, avanzando en la formación de la personalidad que les permitirá ser, ya mayores, gente útil a la sociedad de la que formarán parte.

El uso de alcohol en México es una complicación social que se ha encajado hasta lo más interno de las familias y al cual en la actualidad se enfrenta cada uno de sus implicados en este mal, este fenómeno incrementa día con día, así como el número de personas que se involucran en él, es considerado como un padecimiento que no respeta clase social, religión, edad, sexo, etc. Así como por sus efectos en el aspecto individual, familiar y social, siendo una contrariedad muy compleja que va a estar explícita tanto por aspectos médicos, psicológicos e históricos (Tapia, 2001).

Es una enfermedad crónica y creciente que se emana de la ingestión descomunal y no controlada de alcohol, el cual se halla en todas las bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. Esta enfermedad se identifica por una dependencia del alcohol, explicado como un trastorno de conducta crónico, manifestado por una fase psíquica y física que conduce compulsivamente a ingestas colosales de alcohol con relación a las normas sociales y dietéticas de la sociedad de manera repetida y continua, con el objeto de experimentar efectos anímicos y que terminan interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor (Gispert, 2001).

Los jóvenes inician el consumo de alcohol cada vez a edades más precoces, con mayor frecuencia y rigor, esto tiene serios riesgos en las condiciones generales de salud, ya que el uso o abuso del alcohol ha sido considerablemente asociado al aumento de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente, entre

otros riesgos para los jóvenes Julián, 1998 y Pérez, 1999, (en Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005).

La definición de adolescencia y la suposición normativa alrededor del progreso humano y la socialización, motivados en la psicología evolucionista, ejercieron una fuerte influencia en la exploración sociológica y antropológica de las personas jóvenes durante gran parte del siglo XX. (Pérez Islas, 2008) señala que esta preferencia llega a formar una confusión total entre el significado de adolescencia y juventud. La adquisición de este concepto radica en la continuidad entre los orígenes del discurso psicológico y el discurso popular sobre juventud que corría entre 1900 y 1950 en varios países europeos (Wyn y White, 2006). Ambos discursos personifican de manera dualista a los jóvenes: como una amenaza, básicamente malos, y como focos de confianza y optimismo, es decir, íntimamente buenos, aunque sensibles. Estas alocuciones recalcan igualmente que los jóvenes como naturalmente más cercanos a los animales y como seres incontrolables; si son controlados por las organismos reguladores sociales así pueden llegar a “ser respetables” y “aceptados” en la sociedad.

Esta representación dual proporciona la base que legitima la intervención, el control y la protección gubernamental sobre las y los jóvenes en los aspectos más privados e íntimos de sus vidas.

El alcoholismo tiene una incidencia biológica, psicológica y social, compone la toxicomanía de mayor notabilidad a escala mundial por su prevalencia y repercusión. El alcohol, además de los numerosos inconvenientes médicos que produce, es también una fuente de dificultades sociales. El peligro del alcoholismo está vigente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un componente de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la autonomía, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la afirmación de determinados mitos. El estrés, los componentes genéticos y ambientales intervienen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. Consta prevalencia del sexo masculino de esta afición, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en habitual, se observa en más del 16 % de las sujetos mayores de 65 años y se alcanza una alarmante

incidencia mundial 1 de 6 (García, Gutiérrez, Lima, Aldana, Casanova y Álvarez, 2004).

La juventud como transformación, o como proceso de transiciones hacia la vida adulta, demora el presente de los jóvenes reemplazándolo por el vivir para el futuro adulto; esta es la otra cara de la nombrada moratoria social, término sociológico tomado de la idea de moratoria psicosocial que surge en el desarrollo psicológico y que (Erikson, 1974) sitúa en la etapa juvenil. Para este psicólogo, el lapso concedido para experimentar con una amplia gama de posibilidades es un periodo de “ensayo y error”, el cual consiente probar diversos roles que facilitarán la paulatina combinación de los componentes de identidad final que ha de constituir “el joven”. Este ensayo, sin embargo, se produce a costa de la instauración y proceso de un aparato institucional estatal que separa a los jóvenes de las actividades centrales de la sociedad, pospone su participación y fortifica su obediencia de las personas e instituciones adultas. La moratoria parece ser en realidad, el fruto de una organización ocupacional y educacional, más que un condicionamiento encaminado a favorecer la salud mental.

Pons y Berjano (2004) definen a la droga como toda sustancia que cumple con los siguientes requerimientos:

- Es administrada de manera voluntaria por la persona.
- A través de su empleo se pretende conseguir una serie cambios físicos y/o psicológicos.
- Como resultado del continuo efecto reforzante de los cambios psicológicos derivados, puede inducir en el consumidor un escenario de necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
- El propio consumidor y la sociedad en la que se halla inmerso, distinguen el producto como capaz de incitar los efectos anteriormente citados.

La juventud no se supone ni edad ni trayectoria, sino equivalencia; además, esta última no exhorta ni la formulación psicológica de la adolescencia como indagación alargada de la identidad, ni el riguroso y esencialista concepción de identidad que ha sido objeto de sátiras nuevas. En su parte, se ha planteado que la identidad es agenciable, maleable y siempre cambiante, pero no más para la juventud de lo que es para el resto de las personas de cualquier período. Allí en el cual los saberes de la adolescencia habitualmente se centralizan en cómo los

cuerpos y las mentes se obtienen para ser futuros adultos, los estudios de la juventud subrayan el aquí y el ahora de las costumbres de las personas jóvenes, esto es, en las prácticas sociales y culturales a través de las cuales los jóvenes fabrican su universo (Escohotado, 2006). Allí donde la adolescencia es ubicada en proporción con la adultez, la juventud halla un grupo de igual calidad en sus pares diferenciales, y también en aquellos conjuntos en los que hay choques marcados de edad, por ejemplo con la infancia y la madurez. Como consecuencia de esta ideología, se trazan algunas consideraciones para la constitución de un diferente ejemplo para el estudio de la infancia y la juventud.

El alcoholismo es un padecimiento que origina sumisión, y que se logra adquirir por varios caminos, y la adolescencia es un período dificultoso del desarrollo, donde se consiguen beneficiar las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la confirmación de la autonomía, la hombría, la libertad en la toma de decisiones, o la imitación a los adultos. (Rodrigo, Márquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004) afirman que debe de tomarse en cuenta en la adolescencia los valores individuales y el grupo de referencia a que pertenecen.

Según Rezvani, Garges, Miller y Gordon (2005) cultural y socialmente se sabe que la mujer es más perceptiva de los efectos mortíferos del alcohol que el varón en varias áreas, tales como la hepática y la cardíaca, y en lo que se describe al establecimiento de la misma obediencia, en la que la mujer toma más de prisa que el varón. Numerosos estudios han apoyado que esta afirmación es válida también para los efectos del alcohol en el sistema nervioso central. Así, las mujeres alcanzan resultados equivalentes en cuanto a atención neuropsicología y neuroestructural inclusive con menos años de avance y menor cantidad de alcohol total introducida. No obstante se ha creído que esa mayor sensibilidad al alcohol reconoce a razones mayores metabólicas (para una misma cantidad de bebida, la mujer logra mayores concentraciones de alcohol en la sangre), lo cierto es que hay testimonios que coinciden que inclusive controlando dichas agrupaciones, se origina un grave perjuicio diferencial hepático (Calvo, 2005).

Existen diversos factores (Castellanos, y García de la Concha, 2000) que pueden tener cierta importancia como causas o, al menos, como determinantes de los

estados de dependencia alcohólica. El conocimiento de estos desencadenantes del consumo abusivo de alcohol nos puede aportar una gran ayuda para la prevención y el abordaje de estas conductas alcohólicas.

De forma general y siguiendo la propuesta de Castillo (1997).cabría recordar aquellos factores de riesgo que parecen directamente relacionados con la probabilidad del consumo de alcohol sabiendo que, a mayor número de factores, existe mayor riesgo. Estos factores son:

- Intoxicación alcohólica precoz.
- Percepción de que los compañeros aprueban el consumo de alcohol.
- Percepción de que los padres aprueban el consumo de alcohol.
- Absentismo escolar.
- Pobre rendimiento escolar.
- Desconfianza respecto al conocimiento del profesor sobre drogas.
- Desconfianza respecto al conocimiento de los padres sobre drogas.
- Bajo nivel de aspiraciones educativas.
- Tensión emocional.
- Insatisfacción en la vida.

Bolet y Socarras (2003) afirman que el alcoholismo se piensa que es procedente por la composición de diversos componentes que colocan en peligro la salud del joven adolescente. El conflicto entendido como la posibilidad de aparición de un suceso perjudicial para la salud en una población o en un individuo, y componente de riesgo de toda variable con la que el riesgo está emparentado.

Concentración gr/L	Estado clínico	Síntomas y signos
0.5 a 1	Euforia	Sociable, desinhibido, disminución de la atención
1 a 2	Exitación	Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción
2 a 3	Confusión	Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia
3 a 4	Estupor	Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento
4 a 5	Coma	Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia
>5	Muerte	Paro respiratorio

Fuente: Barba, Domínguez y Sánchez, (2004) Efectos de alcohol a diferentes concentraciones

Sistema	Efectos
Nervioso	Síndrome de Wernicke-Korsakoff, pérdida de visión periférica y nocturna
Gastrointestinal	Desnutrición alcohólica, irritación de mucosa, úlceras, sangrados, varices esofágicas, síndrome de malabsorción, hepatitis alcohólica, cirrosis hepática, pancreatitis.
Cardiovascular	Cardiopatía alcohólica, ruptura de pequeños vasos sanguíneos.
Reproductor	Impotencia, menor cuenta espermática en hombres, dismenorrea, disminución del deseo sexual, síndrome alcohólico fetal.

Fuente: Barba, Domínguez y Sánchez, (2004) Efectos del consumo crónico de alcohol.

Horton 1991, (en Ramírez y Olivera, 2003) menciona que la restricción de las circunstancias de educación, empleo, posición y aceptación social da parte al abuso del alcohol en numerosas condiciones, considerándose trascendente las medidas que puedan tomarse para optimizarlas. Por tanto será prioritario la instrucción y la disposición ordenada para dominar la necesidad de alcohol.

Numerosas transformaciones y cambios económicos, culturales y sociales han convenido en momentos explícitos, estimulando entre otras cosas, una extensión de la disponibilidad del alcohol, con diferenciación no sólo del total, sino de la calidad de las bebidas y un acrecentamiento en el consumo del alcohol por parte de los jóvenes (Bolet, 2002).

Urquieta, Hernández y Hernández (2006) advierten que aquellos principios económicos y sociodemográficos que intervienen en la decisión de los jóvenes de fumar o consumir bebidas alcohólicas en zonas urbanas marginadas de México; corroboran que ambas disposiciones se corresponden en forma precisa. La existencia de otros jóvenes mayores que fuman o que ingieren alcohol se asocia positiva y significativamente con la probabilidad de que los adolescentes de 12 a 15 años consuman ambas sustancias. A mayor edad, la posibilidad de consumir ambas sustancias adictivas es mayor, sobre todo en los hombres. Por otro lado, los jóvenes que declararon vivir con ambos padres tuvieron menor riesgo de fumar o beber alcohol que aquellos que no vivían con ninguno y concluyen que las decisiones de consumir tabaco o alcohol corresponden de manera mutua, aprueban identificar mejor los factores particulares y familiares que incurren en la preferencia de los jóvenes a fumar y consumir bebidas alcohólicas.

El consumo en los adolescentes es específicamente los fines de semana y días festivos; y es respectivo con la necesidad de ocupar el tiempo utilizable así como socializar con otros. Habitualmente el adolescente consume alcohol en momentos cortos de tiempo y combinan dos o más tipos de bebidas para conseguir precipitadamente efectos agradables.

En relación con esto Cañuelo (2001) señala que los adolescentes se convierten más velozmente en dependientes del alcohol que los adultos, y si el consumo se forma en la adolescencia existe peligro de que se extendiera en hasta la edad adulta. Lampiere revela que los adolescentes que abusan del alcohol muestran discapacidad de moderación y desgaste de control. Estas nuevas formas de consumo en el adolescente han propiciado la necesidad de establecer clasificaciones de consumo que implican el abuso o la dependencia al alcohol.

Abreu, Fernández, y Martín, (2003) hallaron en sus estudios correspondencia entre las complicaciones económicas, familiares, desocupación, orientación inadecuada, fiestas sociales y costumbres ancestrales con el consumo de bebidas alcohólicas.

A diferencia de la mayoría de drogas que presentan un único lugar de acción, el alcohol es capaz de producir una gran variedad de efectos sobre la función cerebral por medio de su interacción con múltiples lugares. Durante bastantes años, se ha asumido que estos efectos eran básicamente fruto de su capacidad inespecífica para alterar o modificar la membrana lipídica neuronal, y por tanto los canales iónicos y las proteínas (entre ellas receptores) presentes en ésta. Sin embargo, esta hipótesis generada hace casi 100 años ha experimentado sustanciales cambios en los últimos 10 años gracias a la aportación de nuevas investigaciones sobre el mecanismo de acción del alcohol (Valenzuela, 1997).

En la actualidad, los datos sugieren una interacción específica del etanol con receptores de membrana. Las funciones dependientes de estos receptores incluirían la práctica totalidad del funcionalismo cerebral, como por ejemplo el pensamiento, el habla, la visión y los comportamientos complejos. Este hecho, que está en la actualidad en proceso de aceptación generalizada, representa un cambio espectacular en el paradigma clásico sobre el alcohol y sus efectos sobre la actividad cerebral.

Respecto a los efectos agudos del alcohol, las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha ponen de manifiesto el incremento que éste produce sobre la estimulación y liberación de dopamina en las vías mesolímbicas, básicamente el área ventral tegmentada (VTA) y el núcleo accumbens (Valenzuela y Harris, 1997).

El papel de la serotonina en la ingesta de alcohol y en el alcoholismo está aún por dilucidar. Existen teorías que implican a este neurotransmisor en el desarrollo del alcoholismo, aduciendo un trastorno genético que al expresarse produciría un fenotipo en el que lo más significativo sería el déficit cerebral de serotonina. Los mismos trastornos del comportamiento asociados al abuso de alcohol y al alcoholismo han sido relacionados con una disfunción de la neurotransmisión serotoninérgica. Esto es debido a que trastornos de tipo compulsivo u obsesivo,

las depresiones, el comportamiento agresivo y las tendencias suicidas han podido relacionarse tanto con la serotonina como con el consumo de alcohol (LeMarquand y Cols, 1994). En síntesis, todo el esquema especulativo sobre el abuso de alcohol y el sistema serotoninérgico se basaría en los siguientes principios teóricos:

- Los sujetos alcohólicos presentarían un déficit premórbido de la función serotoninérgica. Esta disminución estaría más marcada durante el período de abstinencia alcohólica, una vez desencadenado el alcoholismo.
- La administración aguda y crónica de alcohol estimularía la función serotoninérgica.
- Los fármacos o sustancias que incrementan la función serotoninérgica disminuirían el consumo de alcohol.

El alcohol es básicamente un depresor del SNC, y por tanto se caracteriza por la producción de efectos sedantes, deterioro de las funciones cognitivas y del rendimiento psicomotor. La aparente alegría o estimulación inicial derivada de su consumo parece deberse a una depresión de los sistemas inhibitorios de la formación reticular que controlan la actividad cortical asociativa. Esta inhibición producida por el alcohol permite la realización de actos no permitidos por el individuo en estado de sobriedad. Por ello, la conducta aparece más espontánea y menos autocontrolada, la ideación y su expresión verbal pueden ser más fluidas, aunque a costa de una disminución de la habilidad psicomotora más elaborada o compleja (Camí y Ayesta, 1997). Por todo lo anterior, los estudios más recientes asignan al alcohol tanto propiedades estimulantes como sedantes. La importancia o magnitud de estos efectos dependería de la dosis de alcohol administrada –y por tanto del nivel de alcoholemia, de las expectativas del sujeto y de factores ambientales como el lugar de administración (Doty y de Wit, 1995).

Existe cierta controversia sobre los efectos ansiolíticos asociados al consumo de alcohol en humanos. En primer lugar porque es difícil separar estas acciones de los efectos sedantes del alcohol. En segundo lugar, y quizá más importante, porque los métodos de evaluación de estos efectos han mostrado resultados altamente contradictorios. Así, instrumentos de valoración como las escalas

analógicas visuales de Lader y Bond han mostrado resultados inconsistentes y que impiden afirmar que el alcohol presenta tales propiedades ansiolíticas (Eckardt et al, 1998). Otro aspecto a considerar es la concepción clásica de que la ansiolisis producida por el alcohol pudiera actuar de efecto reforzador del consumo de alcohol y por tanto de su dependencia. Actualmente, este hecho también se encuentra en entredicho. Lo único claro al respecto es que los efectos ansiolíticos del alcohol parecen más prominentes en aquellos sujetos con un nivel anormalmente alto de ansiedad.

La importancia del perfil del consumidor de alcohol ha sido puesta de manifiesto por algunos estudios experimentales en sujetos sanos, los cuales han revelado que los voluntarios relativamente inexpertos, el alcohol produce menos efectos agradables y más disforia y embriaguez que en los sujetos experimentados. Igualmente, los efectos subjetivos del alcohol se verían condicionados por la presencia o no de antecedentes familiares de alcoholismo. En caso de presencia de estos antecedentes, se ha comprobado que los sujetos no alcohólicos presentan un descenso de los efectos sedantes del alcohol, mientras que sus efectos estimulantes son más pronunciados (Eckardt y Cols, 1998).

Otros efectos sobre el SNC hacen referencia a la presencia de trastornos amnésicos, alucinaciones, celotipia, trastornos del sueño con disminución de la latencia, disminución de la fase REM y despertar prematuro, así como cuadros de vértigo por disfunción de la serotonina a consecuencia de la disminución del triptófano, y cambios degenerativos del cerebelo. Sin embargo, estos cambios tendrían menos relación con el patrón de consumo agudo en sujetos no alcohólicos. De igual manera, el compromiso del sistema nervioso periférico, en forma de neuropatía periférica por disminución de la tiamina y de la vaina de mielina también se podría incluir dentro de un patrón de consumo crónico.

1.3.- Intoxicación alcohólica aguda

Por último, y dentro de una gran variabilidad interindividual, los efectos centrales del consumo de alcohol suelen correlacionarse bastante bien con los niveles de alcoholemia (Camí y Ayesta, 1997). De acuerdo con estos niveles, podemos dividir a la intoxicación alcohólica aguda en cuatro períodos.

1er Período: Alcoholemia 10 a 50 mg/dl (o mg%).

Se le conoce también como período subclínico ya que no existen síntomas o signos clínicos pero las pruebas psicométricas más complejas demuestran una prolongación en los tiempos de respuesta al estímulo.

2° Período: Alcoholemia 50 a 150 mg/dl

El sujeto presenta euforia, excitación, disminución de la inhibición, aumento de la actividad, verborrea, disminución de la atención, pérdida de la eficiencia en actos más o menos complejos, ataxia, disartria y dificultad de mantener la postura.

3er Período: Alcoholemia 150 a 250 mg/dl.

Hay una mayor excitación, confusión, vértigos, agresividad, alteraciones de la sensopercepción, incoordinación muscular, pérdida del juicio crítico.

4° Período: Alcoholemia 250 a 350 mg/dl.

Estupor y Coma. En general, hay apatía, falta de respuesta a los estímulos, marcada incoordinación muscular, relajación de los esfínteres. Somnolencia o estupor hasta llegar al coma con abolición de los reflejos e hipotermia. Con niveles de alcoholemias superiores sobreviene la muerte por parálisis respiratoria.

Con las alucinaciones alcohólicas agudas se debe de hacer el diagnóstico diferencial con otros estados paranoides, como la psicosis por anfetaminas y/o la esquizofrenia paranoide. Además de estos problemas agudos pueden haber síntomas a largo plazo caracterizados por ansiedad, trastornos del sueño, depresión, fatiga, excitabilidad, trastornos afectivos que puede duran 2-3 meses o hacerse crónicos.

En resumen, los síntomas más comunes que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol son: lenguaje farfullante, incoordinación motora, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o de la memoria y en última instancia, estupor y coma (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

En cualquier caso, los síntomas de la intoxicación alcohólica, para ser considerados como tales no han de poder ser explicados por la presencia de una

enfermedad médica o cualquier otro trastorno mental. Otras complicaciones asociadas a la intoxicación alcohólica serían los accidentes de tráfico, los traumatismos craneoencefálicos, las fracturas, los actos criminales y homicidios (especialmente en individuos con trastorno de personalidad antisocial), el suicidio, la amnesia y la asociación de otras drogas.

1.4.- Abuso de alcohol

El abuso de alcohol consiste en un patrón desadaptativo con implicaciones evidentes sobre el sujeto y su entorno. En ese deterioro significativo se incluyen situaciones que establecen su diagnóstico, como son el consumo continuado y recurrente a pesar de que éste suponga el incumplimiento de obligaciones laborales, familiares o sociales, incluso representen un peligro para la vida del sujeto u otras personas, o resulten en problemas legales o de relaciones interpersonales o sociales. Por tanto, la existencia aislada de uno o más episodios de embriaguez no son suficientes para establecer el diagnóstico de abuso de alcohol (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

El abuso de alcohol presenta tres patrones de consumo: el uso continuo de una gran cantidad de alcohol (consumo mediterráneo), el uso excesivo sólo los fines de semana (consumo de la Europa del norte), y períodos de uso excesivo (días o semanas) intercalados con períodos largos de sobriedad (consumo latinoamericano).

El consumo de alcohol puede estar afectado de forma significativa por esquemas de reforzamiento cultural y por asociación con otros reforzadores, aunque parecen tener igual importancia los factores farmacogenéticos. Hay diferencias étnicas y culturales con respecto a la susceptibilidad al alcohol y a sus efectos, que hacen sospechar la presencia de un factor genético. Los hispanos, en especial los hijos varones de padres alcohólicos, tienen más altas tasas de prevalencia que los asiáticos, en parte porque éstos últimos presentan una disminución en los niveles de alcohol deshidrogenasa mitocondrial en casi un 25-53% de la población debido a un alelo que cuando se presenta en forma homocigótica inactiva la enzima (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

1.5.- Dependencia

La dependencia es definida como el uso excesivo de alcohol que suele llevar a trastornos mentales específicos como intoxicación alcohólica, síndrome de abstinencia, alucinosis, trastorno amnésico, demencia, encefalopatía de Wernicke y demencia tipo Korsakoff (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995). Su consumo compulsivo e irrefrenable trasciende al control del propio sujeto, con lo que suele originar trastornos en el funcionamiento en áreas relacionales como el trabajo, la escuela, la salud, las relaciones familiares, el funcionamiento social, y provocar incluso problemas legales. Depresión, ansiedad, e insomnio frecuentemente acompañan a la dependencia de alcohol y a veces la preceden. La dependencia o el abuso al alcohol puede acompañarse de la dependencia o abuso de otras drogas (cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos y nicotina). El alcohol puede ser usado para aliviar los síntomas o efectos no deseados debidos al consumo de otras drogas.

1.6.- Abstinencia

Es la suspensión o disminución abrupta de una droga que provoca una serie de trastornos mentales o físicos, que dependen del tipo de droga o medicamento y que pueden ser leves o severos y de tendencia opuesta a los observados por una intoxicación con la misma droga. Para el alcohol en concreto, la Asociación Americana de Psiquiatría establece en el DSM-IV los criterios diagnósticos de la abstinencia alcohólica.

El síndrome de abstinencia estaría presente en casi un 5% de los pacientes con dependencia al alcohol. El inicio ocurre desde las 4 a 12 horas de suspensión del consumo, con una duración de entre 10-14 días y con un pico de intensidad hacia el segundo día por la semivida corta del alcohol. Los síntomas de ansiedad, insomnio y disfunción autonómica pueden durar hasta 3 a 6 meses. Además pueden persistir algunos trastornos del juicio, la memoria reciente y las relaciones visoespaciales.

Adaptación propia y considerada más apropiada	DSM-IV (versión en castellano Ed. Masson)
A. Cese o reducción en el consumo de alcohol, el cual había sido intenso y prolongado.	A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
B. Dos o más de los siguientes signos o síntomas desarrollados horas o días después del Criterio A: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Hiperactividad autonómica (p.ej. sudoración o >100 pulsaciones por minuto).</i> 2. <i>Temblor de manos intenso.</i> 3. <i>Insomnio.</i> 4. <i>Náuseas y vómitos.</i> 5. <i>Ilusiones o alucinaciones transitorias de tipo visual, auditivo o táctil.</i> 6. <i>Agitación psicomotora.</i> 7. <i>Ansiedad.</i> 8. <i>Convulsiones generalizadas.</i> 	B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones).</i> 2. <i>Temblor distal de las manos.</i> 3. <i>Insomnio.</i> 4. <i>Náuseas o vómitos.</i> 5. <i>Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones.</i> 6. <i>Agitación psicomotora.</i> 7. <i>Ansiedad.</i> 8. <i>Crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).</i>
C. Los síntomas del Criterio B causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral u otras áreas relacionales.	C. Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.
D. Los síntomas no son debidos a una enfermedad médica ni se justifican por la presencia de otro trastorno mental.	D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Especificar sí: Con alteraciones perceptivas

Fuente: En la columna de la izquierda se ofrecen los criterios de abstinencia al alcohol, adaptados a partir de los criterios propuestos en la versión en castellano del DSM-IV, que se reproducen en la columna de la derecha (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

Según su gravedad, el síndrome de abstinencia puede clasificarse en:

1. Leve:

Es la presentación más común. Se caracteriza por temblor, náuseas o vómitos, insomnio, agitación, taquicardia, hipertensión, sudoración, ansiedad o depresión, irritabilidad, alucinaciones transitorias y cefalea.

2. Moderado:

Además aparece diaforesis, hipertermia, nistagmo y “flapping tremor” (también conocido con los nombres de asterixis o aleteo hepático, que consiste en la

incapacidad para mantener una postura fija en el espacio. Este signo es en realidad un fenómeno mioclónico [mioclonía negativa] y no un verdadero temblor).

3. Grave o Delirium tremens:

Supone la forma menos frecuente (<5%). A menudo se inicia con prodromos como ilusiones afectivas o pareidólicas, seguidos de marcada desorientación, alucinaciones vívidas táctiles, olfativas o visuales de insectos o pequeños animales, delirios paranoides, agitación, fiebre y convulsiones. Puede ser mortal (15%) si no se recibe tratamiento, o bien resolverse espontáneamente al cabo de 2-10 días. Además de las medidas de detoxificación, el tratamiento se compone de antipsicóticos tipo haloperidol y benzodiazepinas para anular las alucinaciones y producir sedación; así como hidratación y corrección del desbalance hidroelectrolítico (Ames, Wirshing, 1993).

CAPÍTULO II.- FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO EN JÓVENES Y ESTADÍSTICAS EN MÉXICO

De acuerdo con la SSA (2002), en nuestro país el uso de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura que ha estado vinculada a actividades religiosas, económicas, sociales y políticas.

El abuso de alcohol se considera un grave problema de salud pública, que de acuerdo con la SSA (2002), origina numerosos costos y daños individuales, familiares y sociales en nuestro país.

La ingestión de bebidas alcohólicas está relacionada directa o indirectamente con cinco de las diez principales causas de defunción: las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebrovascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña.

Una de las influencias más grandes para beber, son las amistades y la compañía, principalmente entre los jóvenes universitarios los cuales cuentan con una amplia vida social. Dichos estudiantes son los participantes de mayor importancia en el abuso de alcohol.

La conducta de los bebedores, posee la tendencia a alinear su conducta con la de las personas que lo acompañan lo que lleva como consecuencia, que los acompañantes o amigos de los bebedores ingieran bebidas alcohólicas de lo contrario no serán aceptados en el grupo (De la Torre, Farré, Roset, Hernández-López, Mas, Ortuño y Cols. 2000).

La moral indica que acciones como abusar del alcohol y manejar, son inadecuadas. Sin embargo una persona que ha abusado del alcohol al momento de analizar su comportamiento al respecto, sesga su juicio, pretendiendo justificar sus acciones a diferencia de la forma en la que juzgarían a otros, esta pudiera ser una de tantas causales de la dificultad que se tiene para hacer que la gente reflexione sobre su comportamiento y lo logre modificar.

El modelo de aprendizaje planteado por Hindmarch, Kerr, Sherwood (1991), plantea el aprendizaje como un proceso asociativo y que por lo tanto muchas de nuestras respuestas, son condicionadas por la asociación.

Este modelo se divide en cuatro etapas:

- Las motivaciones.

Las motivaciones o necesidades son fuertes estímulos internos para realizar la acción y existe una diferencia entre los motivantes psicológicos primarios como los son las necesidades básicas (comer, dormir, sed, frío, dolor y sexo) y los motivantes aprendidos los cuales son derivados de la sociedad.

- Las Entradas

Son estímulos mucho menos potentes encontrados en el ambiente, que determinan cuando, como y donde el sujeto responde ante la necesidad.

- La respuesta

Es la reacción del organismo ante la combinación de Entradas. Después de que se efectuó cierto comportamiento, el individuo se da cuenta de que la experiencia es reconfortante entonces la respuesta es reforzada y la tendencia nos lleva a pensar que esa actitud puede ser repetida (Hindmarch, Kerr, Sherwood, 1991).

- El comportamiento

El comportamiento, necesidades y deseos están determinados por los grupos a los que pertenezca el individuo por un lado y a los que aspire por el otro.

De acuerdo con LeMarquand, Pihl, Benkelfat, (2002), la mayoría de los programas que promueven el comportamiento sostenible, se caracterizan por ser intensivos en información pero no utilizan el conocimiento psicológico. La mercadotecnia social comunitaria es una alternativa ideal para promover la actividad que se desea e identificar las barreras de esta actividad y diseñar una estrategia para superar estas barreras.

Es necesario generar un comportamiento que sea colectivamente sostenible y asistir en el diseño, implementación y evaluación de programas para crear un comportamiento sostenible.

Según Martin, Clifford, Clapper. (2001) existen dos perspectivas comúnmente empleadas para ayudar a crear un comportamiento sostenible.

La primera asume que el cambio en el comportamiento es logrado mediante el incremento del conocimiento acerca del algún asunto, situación que se logra mediante proveer información a través de los medios y la publicidad.

La segunda perspectiva acerca del proceso del cambio en el comportamiento propone que los individuos sistemáticamente revisan las opciones que poseen a través del interés económico propio y por lo tanto el público actuará de forma racional, de acuerdo a dicho a dicho al interés económico.

A pesar de que las actitudes relevantes relacionadas con el ambiente y el conocimiento en ocasiones son positivamente relacionadas, frecuentemente dicha relación es débil o no existente (McNamara, Kelly, Leonard, 1995). Las actitudes y el conocimiento son solamente dos de las barreras que se le presentan al compromiso por parte del público en el comportamiento que se va a promover y para el sustento en dicho comportamiento.

El consumo de alcohol es parte de un paso social y cultural, que está presente en diversas de las actividades de los individuos y las familias, por lo que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que vive y se socializa, atribuyéndole al consumo de alcohol efectos estimulantes o positivos que le auxilian a afrontar un mundo cada vez más problemático por ellos (Álvarez, 2010).

Estas declaraciones que se cargan al consumo de alcohol se conocen como posibilidades, las cuales son discernimientos que las personas tienen sobre los posibles beneficios que tiene consumir alcohol, como ser facilitador de la relación social, reductor de la tensión psicológica, aumenta la sexualidad y su deseo, incrementa las emociones de poder, entre otros.

Estas perspectivas intermedian en la apertura y mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol durante la adolescencia, por lo que se suponen un buen precavido para el comportamiento futuro hacia el consumo de alcohol de los adolescentes (Christiansen, Smith, Roehling y Goldman, 2004).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 2008) de la OMS, para especificar el trastorno por dependencia de alcohol, se deben cumplir al menos tres de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

- Deseo agudo de consumir como manifestación característica del trastorno.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo.
- Síntomas somáticos del síndrome de sobriedad: temblores, náuseas o sudoración.
- Tolerancia a niveles de alcohol que incapacitarían a un bebedor normal.
- Abandono gradual de otras fuentes de placer.
- Constancia en el consumo a pesar de sus efectos perjudiciales.

El diagnóstico de abuso de alcohol se considera para los pacientes que: Nunca han cumplido criterios de dependencia alcohólica. Ya que consumen inoportunamente a pesar de los resultados perjudiciales de tal práctica. Si una persona toleró dependencia previamente y ahora reúne por lo menos tres de los criterios diagnósticos del trastorno, se determina como dependencia en remisión. El CIE-10 nombra al abuso como “Consumo perjudicial”. Los criterios diagnósticos del abuso de sustancias, según el DMS-IV son:

- Consumo repetido de sustancias, que da lugar a la falta de obligaciones en el trabajo, la escuela o en la casa (ausencias repetidas, rendimiento pobre, expulsiones, descuido de los niños, entre otras).
- Consumo periódico de la sustancia en circunstancias en las que hacerlo es físicamente delicado (conducir un automóvil, accionar una maquina).
- Problemas legales frecuentes relacionados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).
- Consumo continuo de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales recurrentes o problemas interpersonales ocasionados o agravados por los efectos de la sustancia.

Nuestro país es actualmente uno de más de 100 millones de habitantes muchos de los cuales consumen alcohol de forma habitual y responsable, otros en exceso, y otros han caído desgraciadamente en el llamado alcoholismo. En nuestro país la averiguación científica sobre los modelos de consumo, el consumo excesivo del alcohol, el alcoholismo es una situación muy progresiva, aun cuando el exceso en su consumo y la misma enfermedad señalada establecen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos

los países del mundo. Lo anterior se empeora en aquellos donde sus efectos se conjuntan con graves aplazamientos en lo económico y social: ese es el caso de nuestro país donde se calcula que en la actualidad, sin suponer los daños inducidos por el excesivo, constan cerca de 9 millones de personas desautorizadas por el alcoholismo, afectando gravemente a casi la mitad de la población total, en razón de que el promedio actual de miembros por familia es de 5 personas (Rafael V. 2004).

En lo que respecta a las motivaciones para el consumo de alcohol, (Cox y Klinger, 2000) plantean en su modelo que las construcciones motivacionales es el modo primordial para el estudio del comportamiento humano, específicamente con proporción a las expresiones psicológicas y conductuales relacionadas al consumo de alcohol. Este modelo manifiesta el consumo de alcohol a través de los porqués, afirmando que la toma de decisión de los individuos de consumir o no consumir alcohol puede ser sensata o no, y está apoyada en lo que esperan conseguir con este consumo, que sean consecuencias positivas o negativas y que no adquirieran si no tienden a esta conducta.

Respecto a los factores biológicos, se destaca la posibilidad de que factores genéticos influyan en la conducta de consumo abusivo de alcohol.

El adecuado conocimiento de la importancia de los factores genéticos en el alcoholismo y de su interrelación con otros factores fisiológicos y psicosociales, resulta fundamental para alcanzar un acercamiento más adecuado a los distintos trastornos relacionados con el alcohol, para su correcta comprensión y manejo, y también para actuar, de forma preventiva, sobre los elementos que supongan un aumento en la vulnerabilidad a padecerlos.

El alcohol es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año (Mazzaro, 1997). El consumo de alcohol en grandes cantidades por períodos prolongados de tiempo representa un grave riesgo para la salud.

Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo para la salud. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de

dependencia en algún momento de sus vidas. Dado el proceso de desarrollo del cerebro, el consumo de alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estructuras, como sus funciones (Agüero, 2001). Esto puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje haciéndolo más propenso a la dependencia.

Las investigaciones sobre la vulnerabilidad biológica han empleado diferentes métodos, entre los que destacan los estudios de gemelos, los estudios de adopción y la investigación animal (García y Carrasco, 2002). En los trabajos con gemelos se compara la presencia de alcoholismo entre hermanos gemelos dicigóticos y hermanos gemelos monocigóticos. Estos estudios han confirmado la heredabilidad del abuso del alcohol mediante la constatación de que los gemelos monocigóticos tienen una tasa de concordancia con el alcohol mayor que los gemelos dicigóticos.

Los estudios sobre adopción de hijos de padres alcohólicos, separados de sus padres biológicos después del nacimiento, parecen demostrar que estos niños presentan tasas más altas de alcoholismo cuando son adultos que los niños adoptados cuyos padres naturales no fueron alcohólicos (García, Ramos, Hernán y Gea, 2001).

Referente a los factores biológicos que influyen en el hábito alcohólico es el metabolismo del individuo, también denominado deficiencia nutricional. Se produce una alteración básica de la química del organismo, la cual lleva a un estado de deficiencia nutricional que se alivia temporalmente mediante la ingesta de alcohol. Estos individuos presentan una marcada deficiencia de elementos nutricionales básicos. El consumo de alcohol aumenta en función de la carencia de estas vitaminas esenciales, como la B1 o tiamina (García-Sempere y Portella, 2002).

En cuanto a los factores sociales, señalar que existe una serie de condicionantes sociales que también influyen en el comienzo y mantenimiento de una conducta alcohólica. Entre estos factores hemos de destacar las actitudes de la sociedad, la disponibilidad, el modelo paternal, la educación de los padres, el proceso de socialización, la influencia de los medios de comunicación y la presión social (Gómez, y López, 1996).

2.1.- Nivel de consumo de alcohol

Uno de los aspectos más importante para conocer la relación que existe entre las bebidas alcohólicas y su consumo por parte de los adolescentes es conocer la frecuencia de consumo, tanto el consumo en alguna ocasión como el consumo en la actualidad. Por ello la investigación llevada a cabo por Ramírez y cols. (1994), quienes encontraron que el 71,6% de la muestra consumía alcohol en el momento de realizar el estudio, existiendo diferencias significativas por sexo (57,5% de los consumidores de alcohol son hombres y un 42,5% mujeres).

Estudios indican que aproximadamente que un cuarto del total de los estudiantes universitarios son clasificados como bebedores que abusan del alcohol (Franks, Hagedorn, Hensley, Hensley, Starmer, 1975). La explicación dada con respecto a este fenómeno es que los jóvenes universitarios se encuentran en un periodo que marca la división entre el periodo de control por parte los padres y el inicio del rol de dichos jóvenes, como adultos. Los roles de adulto son todos aquellos que implican responsabilidades que los alejarían de la oportunidad de beber. Un ejemplo de un rol de este tipo es el matrimonio (Franks, 1998), tal sería el comportamiento de una gran cantidad de jóvenes en Puebla, ya que esta ciudad cuenta con una gran población de jóvenes universitarios que se separan del control de sus padres y son los que generalmente asisten a las discotecas. Tanto los padres como los roles de adulto, inhiben la ingesta de alcohol por lo tanto las condiciones del estudiante; proporcionan una estructura ideal para el surgimiento de una fuerte cantidad de jóvenes que abusan del alcohol (Gamella, Alvarez-Roldan, 1997).

Andradas y Fernández (1994), realizaron un estudio en 942 escolares de Parla (Madrid) con edades comprendidas entre los 9 y los 14 años. Del análisis de los datos obtenidos se desprende que el 30,5 % de los escolares encuestados manifiesta haber probado las bebidas alcohólicas.

Espada (2000), realizaron un estudio sobre 1.013 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años, pertenecientes a la ciudad de Elche (Alicante). En dicho estudio, estos autores encontraron que el 67,7% de los encuestados manifestaron el haber probado las bebidas alcohólicas en alguna ocasión, mientras que el 37,8% lo hace en la actualidad.

Paniagua y cols. (2001), obtienen que el 69,2% de los adolescentes encuestados afirman haber probado el alcohol en alguna ocasión, mientras que el 37% manifiesta consumirlas en la actualidad.

López y cols. (2001), llevaron a cabo un estudio sobre 1.004 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, pertenecientes a la ciudad de Cartagena (Murcia). Del análisis de los resultados obtenemos que el 83,4% de los encuestados manifiesten haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión.

García y cols. (2001), reflejan que el 75,5% de los encuestados manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión.

López y Freixinós (2001), llevaron a la práctica un estudio en 324 escolares de la ciudad de Murcia y con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. Los datos obtenidos reflejan que el 25,8% de los escolares encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Alcalá y cols. (2002), señalan que el 43,2% de los encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Por su parte, Martínez y Alonso (2002) indican que el 34,6% de los encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Durá (2002), realizó un estudio en 406 escolares pertenecientes a la ciudad de Estella (Navarra), con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años. Los datos obtenidos señalan que el 39,1% de los escolares encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Martínez y Alonso (2003), llevaron a cabo un estudio en 246 escolares con edades entre los 11 y los 12 años, pertenecientes a la ciudad de Toledo. Del análisis de los datos se desprende que el 53,3% de los escolares encuestados señalan que han probado el alcohol en alguna ocasión, mientras que el 17,5% declara consumirlas en la actualidad.

Laespada (2003), indica que el 78,3% de los escolares encuestados manifiestan haber probado el alcohol en alguna ocasión, mientras que el 49,3% afirma consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Cabrera y Cols. (2004), realizaron un estudio en 1399 escolares de entre 12 y 18 años pertenecientes a tres municipios de Lanzarote. Los datos obtenidos reflejan que el 69,2% ha probado el alcohol en alguna ocasión, mientras que el 53,6% se declara bebedor habitual.

Barba y Cols. (2004), llevaron a cabo un estudio en 244 escolares pertenecientes a la ciudad de Puertollano (Ciudad Real), con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Del análisis de los datos se desprende que el 54,4% de los escolares encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

Meseguer Liza (2008), realizó un estudio en 845 adolescentes escolarizados de la Región de Murcia, con edades comprendidas entre 14 y 17 años. Los datos obtenidos indican que más de la mitad de los escolares encuestados (60,2%) consume bebidas alcohólicas de forma habitual.

2.2.- Lugar y forma de adquisición

Salcedo y Cols. (1994) concluyeron que la forma de obtener las bebidas alcohólicas por parte de los escolares es por medio de un amigo (54,9%), seguido por la adquisición a través de un familiar (33,5%). También señalan que la primera oferta de adquisición de bebidas alcohólicas se produce en la calle (37,7%).

Gómez y López (1996), realizaron un estudio en escolares pertenecientes a la ciudad de Madrid, con edades comprendidas entre los 9 y los 17 años. Del análisis de los datos se desprende que los escolares obtienen las bebidas alcohólicas a través de sus padres en el 33,2% de las veces, seguido de los amigos en un 29,8% y por último afirman que en un 28,4% de las veces son ellos mismos quienes obtienen las bebidas alcohólicas.

Aragón y cols. (1997), señalan que entre los escolares encuestados el 47,1% afirma conseguir las bebidas alcohólicas a través de un amigo y en el 41,1% de las veces la obtienen por medio de un familiar.

Prieto y Cols. (2000), reflejan que el 30,64% de los encuestados obtienen las bebidas alcohólicas por su propia cuenta. Señalando que suelen comprar las

bebidas alcohólicas en los supermercados (53,6%), seguido de la adquisición en los bares (42,34%).

Paniagua y Cols. (2001), indican que los escolares encuestados suelen obtener las bebidas alcohólicas a través de un amigo (54,1%), seguido de un familiar (16,4%).

En toda cultura donde se consume colectivamente una droga, como es el caso del alcohol en los países latinos, tiende a ensalzarse sus valores positivos y a infravalorar sus efectos nocivos, debido a la mentalidad del usuario que es fruto, por ejemplo, de los intereses económicos que giran en torno a la producción, venta y distribución de dicha sustancia. Prueba de ello es el hecho, tal y como señala Guerri (2000) de que la población no se queje del consumo por parte de los adolescentes, ni de las consecuencias para la salud que se pueden derivar, sino fundamentalmente de las molestias que les generan en forma de ruidos y suciedad.

Por otro lado, resulta inevitable asumir que la fácil disponibilidad del alcohol ejerce un efecto positivo significativo en la incidencia del alcoholismo. Desde la infancia, los condicionamientos sociales hacen del alcohol una sustancia fácilmente accesible y facilitan el uso y el abuso de esta sustancia. La embriaguez en la infancia no es interpretada negativamente en rituales como una boda, un bautizo, en una comunión o en la fiesta del pueblo (Laespada, 2003).

Resaltar que Laespada destaca, además, factores como la ausencia de alternativas sociales y de entretenimiento o el enfrentamiento entre los profesionales hosteleros y las autoridades públicas que, a pesar de la normativa existente, facilita el acceso del adolescente al alcohol. Bien es cierto que, años después de sus estudios, destaca el fracaso de las medidas alternativas puestas en marcha.

En este sentido, según Lendínez, García, Campos y Delgado (1997), la forma habitual de consumo de alcohol entre los jóvenes, en una sociedad con una gran difusión de las bebidas alcohólicas, se produce en compañía de los amigos, en lugares públicos y durante los fines de semana. A estas edades, la presión de

los compañeros, junto con el modelado, el reconocimiento y la atención de las personas significativas, sirven a menudo para precipitar, y eventualmente mantener, el consumo abusivo de alcohol.

López y Cols. (2001), afirman que los escolares encuestados obtienen las bebidas alcohólicas comprándolas en un supermercado (48,9%), seguido de la compra en una gasolinera (26,4%). También indican que, tan solo, el 13,4% de los encuestados señalan que obtienen las bebidas alcohólicas a través de una persona adulta. Por otro lado, el 63,3% de los encuestados afirman que es fácil obtener bebidas alcohólicas, frente a un 9% que piensa que es difícil su adquisición.

Los adolescentes son susceptibles a los efectos de refuerzo de sus iguales, puesto que en dichos grupos el estatus, en gran parte, se alcanza en relación a la tolerancia de grandes cantidades de alcohol. Por tanto, la presión de los iguales juega en los adolescentes un papel especialmente importante en la actitud de éstos hacia la bebida y en el desarrollo de patrones desviados de la conducta de beber (Levy y Anderson, 1980).

De los factores sociales que influyen en el consumo de alcohol es el ambiente en el que se desarrolla la vida familiar. Los hábitos y costumbres de los padres son adquiridos rápidamente y precozmente por los hijos, existiendo una iniciación prematura en el consumo de alcohol en aquellos hijos donde sus padres suelen consumir bebidas alcohólicas con normalidad.

Igualmente, existe una enorme influencia que ejerce en ellos la presencia en el hogar familiar de un alcohólico, sea el padre, la madre o cualquier otro familiar. De forma paralela, haber tenido un mal ambiente en casa durante la infancia se asocia de forma estadísticamente significativa con el abuso de alcohol (López, Antolín, Barceló, Pérez, Ballesteros y García, 2001).

Por último, en cuanto a los factores psicológicos, existen ciertos rasgos de personalidad típicos, que los hacen más influenciables y favorecen el consumo, asociados a un mayor riesgo de consumo de alcohol, sobre todo en los adolescentes. Se han descrito rasgos de personalidad que presentan un menor riesgo para la asociación de consumo de sustancias, como la capacidad de

autocontrol, la tranquilidad, la serenidad, la seriedad, la capacidad de atención, la capacidad de organización, mientras que otros como la búsqueda constante de sensaciones nuevas, la curiosidad, irritabilidad, la preocupación, el descuido, la impulsividad, el nivel de impaciencia, la depresión y la baja autoestima serían indicadores de riesgo de un mayor consumo de alcohol (López y Freixinós, 2001).

2.3.- Cantidad de alcohol consumida.

Los individuos que consumen excesivamente alcohol revelan un conjunto de síntomas físicos o psicológicos. Los síntomas físicos se manifiestan como pequeñas señales de abstinencia, que pueden ser neuromusculares, caracterizadas por temblores, calambres o parestesias; digestivos, caracterizadas por náuseas o vómitos; neurovegetativos, por sudores, taquicardia o hipotensión ortostática; y psíquicos, tales como: ansiedad, humor depresivo, irritabilidad, insomnio o pesadillas. La tolerancia también resulta un síntoma latente y se caracteriza por la resistencia a los efectos del alcohol (Campins, Gasch, Hereu, Rosselló y Vaqué, 1996).

En cuanto a los síntomas psicológicos, se caracterizan por tres elementos principales: la alteración de la conducta frente al alcohol, la pérdida de control y el deseo intenso de consumirlo. Un concepto presentado por Jellinek¹ fue la pérdida de control, que ayudó en la comprensión de la dependencia alcohólica, ya que la dificultad en el control es uno de los principales fenómenos de la dependencia (Carballo, García, Secades, Fernández, García, Erraste, y Al-Halabi, 2004). El deseo obsesivo e intenso de consumir alcohol resulta otro fenómeno de la dependencia, es decir que el individuo alcoholizado nunca está satisfecho con la cantidad consumida, lo que hace que encuentre incontables motivos para consumir más bebidas alcohólicas.

Así pues, es un hecho contrastado que la población adolescente relacionada con hábitos de ingesta alcohólica representa un porcentaje importante; por ello, el posible establecimiento de hábitos que contrarresten al alcohólico, supondría un importante beneficio en términos absolutos y es de suponer que la realización de ejercicio físico tendrá una incidencia positiva sobre el consumo de alcohol de la población adolescente pudiendo, así mismo, generar hábitos en una etapa vital

trascendental de la vida de una persona que sean duraderos en el tiempo. Además, se han establecido relaciones significativas entre dos aspectos destacados del estilo de vida, como son la práctica de actividad físico-deportiva y el descenso de hábitos negativos para la salud de los adolescentes como el consumo de tabaco y alcohol (Casimiro, Artés y Delgado, 2001).

En este sentido, Ramírez y Cols. (1994) obtienen que la media de alcohol consumido a la semana es de 52,7 gramos, existiendo diferencias significativas en función del sexo (66,9 gramos/semana en los hombres y 38,5 gramos/semana en las mujeres).

Alonso y Sanz (1996), reflejan que la media de consumo de alcohol a la semana por parte de los escolares encuestados se sitúa en 105,6 gramos de alcohol, encontrando diferencias significativas en función del sexo (141,6 g/semana en los hombres y 69,9 g/semana en las mujeres).

Campins y Cols. (1996), señalan que la media de consumo de alcohol a la semana por parte de los escolares encuestados se sitúa en los 136,8 gramos de alcohol.

Lora y cols. (1996), indican que la cantidad media de alcohol consumida a la semana por los escolares encuestados se sitúa en los 80 gramos a la semana. Lendínez de la Cruz y cols. (1997), obtienen que la media de consumo de alcohol por parte de los escolares encuestados se sitúa en los 91,4 gramos/semana, existiendo diferencias por sexo (122,6 gramos a la semana en los hombres y 65 gramos a la semana en las mujeres).

Morro y Rioyo (1997), señalan que la media de alcohol consumida a la semana por los escolares encuestados se sitúa en los 47,2 gramos de alcohol a la semana.

Martínez y Alonso (2002), reflejan que la media de alcohol consumida a la semana en los escolares encuestados se sitúa en los 72,5 gramos/semana.

Señalando que los encuestados consumen una media de 82 gramos de vino (lo que equivale a 1 litro de vino) y una media de 63 gramos/semana de cerveza (lo que equivale a 1,5 litros de cerveza).

2.4.- Edad de inicio de consumo de alcohol

La edad a la cual se produce el primer contacto con las bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes. En este sentido, Lora y Cols. (1996) encontraron que la edad media de los escolares encuestados a la cual prueban las bebidas alcohólicas se sitúa en los 13 años.

Las mujeres inician a consumir alcohol de manera excesiva, reflejando el proceso de alcoholización femenina (Jiménez. y Valadéz, 2003). Se descubrió que el consumo desarrolla a ser mayor en los estudiantes universitarios que en otros grupos de jóvenes, envolviendo a quienes no se presentan a la escuela, y que el periodo de mayor consumo de alcohol es entre los 18 y 21 años de edad. Los primordiales factores relacionados con el consumo excesivo son la manifestación a los hechos negativos de la vida, el estar motivado para tal consumo con el fin de oprimir el estrés que causa dicho hecho y por otro lado las variables de personalidad, modos de resistencia, historia familiar de consumo y otros factores contextuales. Los niveles de consumo de una persona son más elevados cuando se bebe en conjunto que cuando se bebe solo, así la relación con amigos que se embriagan tiene mucho que ver con la cantidad y consumo de una persona promedio Johnston, Malley y Bachean 1975, (en Mora, Natera y Juárez 2005).

En el caso de los jóvenes la tendencia se encuentra a aspirar a cierto grupo denominado cara a cara en cuanto a amistades (Inder, Joyce, Wells, Evans, Ellis, Mattioli y Cols, 1995). Si dichas amistades tienden a abusar del alcohol, esto se verá no sólo como una práctica socialmente aceptada sino que además el comportamiento será visto como un ideal. En el caso contrario, los jóvenes que no entran en dicha dinámica no serán socialmente aceptados en los grupos de jóvenes que toman. La sociedad se ve afectada por diversos niveles de dicha sociedad, el reto es encontrar, cuál de los factores es el que influye mayormente.

La cultura es la influencia más importante y sólo se ve confrontada cuando se presentan elementos de otras culturas.

Las subculturas se desarrollan para satisfacer a los a los individuos en la necesidad de tener una identidad específica, por lo tanto son personas que piensan o actúan de forma parecida (Kerr, Sherwood, Hindmarch, 1991).

La clase social es entendida como una forma de diferenciación no solamente horizontal sino cultural, surgen castas en las cuales se encuentra cierta empatía con otros que comparten elementos similares como los valores y las condiciones económicas.

Los adolescentes han logrado ser un conjunto frágil a conductas adictivas, debido a la etapa del proceso en que se encuentran, en donde empiezan múltiples cambios físicos y psicosociales, en el cual provoca que el adolescente se discuta sobre el mundo que lo rodea y se involucre en nuevas experiencias que pueden ser comprometidas para ellos, entre estas la adquisición de conductas adictivas como el consumo de alcohol; Los adolescentes consumen alcohol por diferentes factores, como la curiosidad, para sentirse bien, reducir el estrés, sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo, el cual es una problemática que preocupa demasiado a los jóvenes (Papalia, 2007).

Los grupos de referencia son grupos a los cuales el individuo, no pertenece pero a los que les gustaría pertenecer.

Los grupos cara a cara, incluyen todas las pequeñas sociedades con las que se tiene contacto frecuente; son los de influencia más inmediata en los gustos, opiniones y actitudes de la persona. Este grupo está determinado fuertemente por la ocupación, residencia, compañeros y asociados (Lamas, Farré, Llorente, Camí, 1994).

Un determinante de las actitudes y los comportamientos es la personalidad. La personalidad se determina por el hogar en el que se cría el individuo, el grupo social en el que se relaciona, y por la sociedad en la cual se desarrolla (Doty, 1995).

Debido a que la personalidad y como consecuencia las actitudes, se determinan por el hogar en el que se cría el niño, el grupo social en el que este se desenvuelve y la sociedad en la cual se desarrolla; la conducta aceptada por la sociedad proviene entre muchas otras razones, de la influencia social.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que “produce la falsa sensación de bienestar y eficiencia, pero en realidad es un depresivo y no un estimulante”.

Valero y Sáenz (1998), llevaron a cabo un estudio en 77 escolares pertenecientes a la ciudad de Alba de Tormes (Salamanca) y con edades comprendidas entre los 15 y los 20 años de edad. Los datos obtenidos indican que la media de edad en el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 15,9 años de edad.

Huertas y cols. (1999), llevaron a cabo un estudio en 395 escolares pertenecientes a la ciudad de Sagunto (Valencia) y con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años de edad. Los datos obtenidos indican que entre los escolares encuestados la edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 13,29 años de edad.

Sáiz y cols. (1999), indican que la edad media en el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 13,46 años de edad.

Prieto y cols. (2000), señalan que la edad media en el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 12,46 años de edad.

Espada y cols. (2000), reflejan que la edad media en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 12,2 años de edad.

López y cols. (2001), señalan que la edad media en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 13,77 años de edad.

García y cols. (2001), indican que la edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas de los encuestados se sitúa en los 8,08 años de edad.

Martínez-Lorca y Alonso (2002), reflejan que la edad media en el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 10,05 años de edad.

Alcalá y Cols. (2002), reflejan que la edad media en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 12,7 años de edad.

Cabrera y Cols. (2004), encontraron que la edad media de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en los 12,16 años de edad.

Guzmán (2003), encontró que las perspectivas de consumo de alcohol en adolescentes que consumen en la secundaria fueron más altas en entre los que consumían alcohol que entre los que no consumían. (López, 2003) obtuvo

perspectivas más altas entre estudiantes de secundaria de Monterrey, que los estudiantes de preparatoria, sin embargo estos últimos consumieron más alcohol que los que estudiaban secundaria. Se han encontrado algunas negaciones en relación a las perspectivas hacia el consumo de alcohol, en algunos casos se han incorporado al aumento del consumo y en otros casos no se ha exhibido dichas asociaciones, por lo que es significativo ampliar la comprensión sobre las esperanzas de consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria.

Por otra parte, según la ENA en 2002, la edad en que la persona empieza el consumo de alcohol se reporta a partir de los 10 y 11 años, de tal manera que para los 12 y 15 años, edad en la que cursan secundaria, algunos adolescentes ya han obtenido esta conducta y seguramente se han envuelto o comprometido con esta sustancia de tal forma que obtienen demostrar una conducta de abuso de consumo de alcohol, con efectos nocivos para su conducta social, familiar y emocional, así como su propia salud y poner en riesgo la de otros (Mayer y Filstead, 1979).

El uso y consumo del alcohol no está castigado legalmente en la población adulta, pero en menores de 18 años está sancionado, por lo que cualquier cantidad de consumo en menores de edad es calificado como excesivo y de riesgo para la salud, sin embargo, se ha dado a conocer en Norteamérica y México que los adolescentes consumen alcohol a partir de los 10 años, por lo que esto presenta un nivel de involucramiento con el alcohol que exponga efectos negativos como conducta agresiva y violenta, participar en accidentes, tener problemas en el rendimiento escolar y de las relaciones con la familia y amigos, además de demostrar problemas de dependencia por el alcohol como el no acordarse de acontecimientos durante el lapso que estuvo consumiendo alcohol y de no poder controlar la necesidad de consumo de este tipo de bebidas embriagantes. Todos estos efectos son consecuencia del abuso en el consumo del alcohol (Moberg, 2007).

Las perspectivas por el consumo de alcohol se han encontrado correspondidas con un mayor consumo de esta sustancia en los adolescentes, y las expectativas que se muestran con mayor frecuencia en los jóvenes son las dependientes a creer que el alcohol es un facilitador de la interacción social,

reduce el nivel del estrés y el creer que el alcohol aumenta la sexualidad. En la actualidad no se han realizado en México los estudios necesarios que exploren la presencia de la conducta de abuso en el consumo de alcohol en esta población. (Solares, 2002).

2.5.- Frecuencia de consumo.

La frecuencia en el consumos de bebidas alcohólicas por parte de los escolares, haciendo una distinción entre el consumo entre semana (lunes a jueves) y el consumo de fin de semana (viernes a domingo).

Ariza y Nebot (1995), señalan que el 42% de los encuestados afirma consumir bebidas alcohólicas durante el fin de semana, frente al 7,2% que señalan consumirlas entre semana.

Espada y cols. (2000), obtienen que los escolares encuestados suelen consumir las bebidas alcohólicas durante el fin de semana (87,7%), seguido del consumo diario (7%) y el consumo entre semana (5,3%).

Paniagua y cols. (2001), reflejan que los escolares encuestados suelen consumir bebidas alcohólicas durante el fin de semana (92,9%).

López y cols. (2001), indican que los escolares encuestados están más habituados a consumir bebidas alcohólicas durante los fines de semana (51,8%), mientras que sólo un 2,4% indica consumir bebidas alcohólicas a diario.

Durá (2002), indica que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los escolares encuestados se produce mayoritariamente durante los fines de semana (35,5%), frente al consumo entre semana (13,3%).

Laespada (2003), indica que los escolares encuestados afirman consumir bebidas alcohólicas en mayor proporción durante los fines de semana (60,7%), frente a los escolares que afirman hacerlo entre semana (6,4%).

2.6.- Frecuencia de embriaguez.

La frecuencia de embriaguez, es decir, las veces que se han embriagado hasta tal punto de no acordarse de lo que paso en el momento de embriaguez. La persona que ha ingerido alcohol, pierde el estado de alerta paulatinamente, las reacciones, es decir la manera en la cual responde se torna más lenta y es

menos confiable; conforme continua bebiendo, su lenguaje, coordinación motora y visión sufren perturbaciones, su pensamiento se vuelve confuso para finalmente entrar en un estado de sopor que puede terminar por la inconsciencia. Como consecuencia de lo anterior es sumamente peligroso que el individuo, ingiera alcohol y posteriormente con los sentidos ya perturbados se disponga a manejar. En muchas ocasiones bastará tan solo beber pequeñas cantidades para perder la coordinación, ya que para determinar el grado de alcoholización de una persona no se toma en cuenta la cantidad de alcohol que ha ingerido sino la concentración de alcohol en la sangre. De acuerdo con Downing (1986), se considera que una persona no se encuentra en condiciones de conducir si tiene una concentración de alcohol del 0.01 gr. por decilitro de sangre.

Al ingerir alcohol, el individuo pierde sus inhibiciones y algunas actividades que le hubieran parecido mal en su estado normal, le parecen correctas después de beber (Fallon, Kicman y Henry, 1999). El alcoholismo es un síntoma de un desajuste básico en la personalidad. Es el resultado más que la causa de los problemas del individuo. De acuerdo con Fischer, Zernig, Schatz, Humpel, Saria. (2000) una de las razones que podemos predecir como causantes del consumo excesivo de alcohol es la creencia de que el mismo es un facilitador social.

Mendoza y cols. (1998), señalan que el 33% de los escolares encuestados señalan haberse embriagado en alguna ocasión.

Pérula de Torres y cols. (1998), obtienen que el 16,9% de los escolares encuestados señalan haberse embriagado en alguna ocasión.

Valero y Sáenz (1998), indican que el 39% de los escolares encuestados afirman haberse embriagado en alguna ocasión en su vida.

Huertas y cols. (1999), indican que el 43,3% de los escolares encuestados afirman haberse embriagado en alguna ocasión en su vida.

Espada y cols. (2000), reflejan que el 10% de los escolares encuestados señalan haberse embriagado en alguna ocasión.

Paniagua y cols. (2001), obtienen que el 24,5% de los escolares encuestados manifiestan haberse embriagado en alguna ocasión.

López y cols. (2001), reflejan que el 47,5% de los escolares encuestados señala haberse embriagado en alguna ocasión.

García y cols. (2001), obtienen que el 9,4% de Martínez y cols. (2002), reflejan que el 43,3% de los escolares encuestados señalan haberse embriagado en alguna ocasión.

Laespada (2003), indica que el 47,5% de los escolares encuestados afirman haberse embriagado en alguna ocasión durante su vida.

Cabrera y cols. (2004), señalan que el 45,6% de los escolares que beben de forma habitual se han embriagado en alguna ocasión.

Meseguer Liza (2008), refleja que más de la mitad (54,6%) de los adolescentes escolarizados encuestados consumidores habituales de alcohol, afirma haberse embriagado alguna vez en su vida.

2.7.- Lugar de consumo.

Se debe conocer los lugares donde se producen los consumos de alcohol, ya que muchos se esconden o asisten a lugares en donde dejan pasar a los adolescentes sin una identificación que los apruebe como mayores de edad. Para ello, analizaremos diferentes investigaciones que abordan los lugares de consumo de los adolescentes.

Lendínez de la Cruz y cols. (1997), señalan que los lugares de mayor consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes son las fiestas (94,8%) seguido de los pubs-discotecas (92,2%).

Morro y Rioyo (1997), indican que el lugar donde se producen los consumos de alcohol es su casa con el 51,9% de las veces, seguido de los bares con el 19,2% y del consumo en la calle con el 9,1%.

Espada y cols. (2000), indican que entre los escolares que señalan consumir bebidas alcohólicas los lugares más frecuentes para su consumo son los bares-discotecas (58%), seguido del propio domicilio (21,1%).

López y cols. (2001), obtienen que el lugar de consumo preferido por los escolares para tomar bebidas alcohólicas son los bares-discotecas (48,5%), seguido por el propio domicilio (19%).

Meseguer Liza (2008), señala que los escolares suelen consumir esta droga en un bar/discoteca (89,8%), seguido de la calle (66,0%) y en casa (26,5%).

2.8.- Motivos del consumo de alcohol.

Según Connor, Kelly, Leonard, (2000) la sociedad determina los parámetros de las actitudes y comportamientos por parte del individuo, socialmente aceptados o rechazados en su caso. Por lo tanto el desarrollo social implica a actuar o convivir dentro de una sociedad, ya que el desarrollo del individuo social se da a través del aprendizaje de hábitos culturales y costumbres.

La cultura es un factor que influye severamente en el comportamiento del individuo y en el desarrollo social. Curran (2000), define a la cultura como “un todo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, las leyes, las costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”.

Destacar que en el consumo de alcohol de los adolescentes es básico conocer las causas que les llevan a consumirlo, así como también identificar los motivos por las que los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas.

En esta línea, Salcedo y cols. (1995), obtienen que la principal causa que lleva a estos adolescentes a consumir bebidas alcohólicas es la curiosidad (55,1%), mientras que los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas están porque no me gusta (66,8%), no me dejan mis padres (18%) y me da miedo (15,1%).

Alonso y Sanz (1996), indican que entre las causas aludidas por los escolares para consumir bebidas alcohólicas encontramos que en un 23,3% de los casos lo hacen para desinhibirse, mientras que un 10,4% señalan que lo hacen por placer.

Campins y Cols. (1996), indican que las causas que señalan los escolares por las cuales consumen bebidas alcohólicas son en el 33% de los casos por buscar una nueva sensación, en el 30,1% para pasar el rato y en el 20,1% por ser algo prohibido.

Los jóvenes hacen uso de drogas y alcohol debido a la sensación que tienen éstos, de no tener algo más importante que hacer los fines de semana.

De acuerdo con la opinión del psicólogo Grant (1997) algunas de las causas que originan el consumo de alcohol son la presión social; la aceptación que se tiene, dentro de las familias y otros grupos sociales como los amigos; la idea errónea de que a partir de cierta edad vivir experiencias relacionadas con el alcohol es parte del desarrollo de una persona, por lo que su ingestión ya no es cuestionada; y por último la sociedad.

El contexto inmediato del bebedor social se ve afectado como consecuencia de la ingesta de alcohol en los siguientes aspectos: el factor físico, la familia y en todo lo relacionado al contexto del bebedor a nivel micro, sin embargo, es también importante tomar en cuenta la afectación macro como consecuencia de éste problema a nivel legal, cultural y económico (Grob, Poland, Chang, Ernst. 1996).

Lora y Cols. (1996), reflejan que las causas que señalan los escolares encuestados, por las cuales les lleva a consumir bebidas alcohólicas, son en el 39,9% de los casos para buscar diversión y en el 8,8% por imitación de los compañeros del grupo de iguales.

Jiménez y Cols. (1997), obtienen que entre las causas que señalan los escolares encuestados por las cuales consumen bebidas alcohólicas, las más señaladas son porque les gusta (38,8%), seguido de para olvidar problemas (5,1%), por amistad (2,8%) y de por aparentar (1,2%). Respecto a las causas que señalan para no consumir bebidas alcohólicas encontramos que porque no les gusta (23%), porque perjudica su salud (18,9%) y porque piensan que es una tontería.

Valero y Sáenz (1998), indican que entre las causas que aluden los escolares para consumir bebidas alcohólicas encontramos en un 49,2% de los casos que lo hacen porque les gusta y en un 38,1% de las veces porque lo consideran como algo normal.

Espada y Cols. (2000), señalan que entre los motivos que los escolares encuestados señalan para consumir bebidas alcohólicas sitúan el pasárselo bien (44,3%), para desinhibirme (5,7%) y para ligar más (3,5%). Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo

para mi salud (39,1%), porque no les gusta (25,3%), para no perder el control (24,2%) y porque sus padres no les dejan (8,7%).

López y Cols. (2001), reflejan que los escolares encuestados señalan que los motivos por los que consumen bebidas alcohólicas son para celebrar algo (64,2%) y por curiosidad (26,3%).

Meseguer Liza (2008), indica que, entre los motivos principales por los que los adolescentes consumen alcohol encontramos el hecho de que beber les provoca diversión (53,6%), que está más feliz (31%) y porque lo hacen sus amigos 14,5%. Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo para mi salud (74,7%), porque perjudica la condición física (49,7%) y porque sus padres se lo prohíben (19,9%).

Según Alfonso (2010) el consumo nocivo de alcohol se identifica en la actualidad como un problema de salud pública, ya que está considerado como el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad. En los jóvenes puede poner en peligro su integridad biológica y psíquica debido a los daños en el sistema neurológico que aún está en proceso de maduración. El alcohol se encuentra asociado a diversas causas de enfermedad, lesiones, accidentes y violencia; repercute en el bienestar humano y afecta a las personas, familias y comunidades, contribuyendo a la desigualdad social y sanitaria por las pérdidas económicas que ocasiona.

En México, la dependencia al consumo de alcohol es más elevada en comunidades rurales (10.5%) que en las urbanas (9.3%) y con mayores consecuencias en la salud debido a que las localidades rurales tienen menores recursos e infraestructura para atender la salud y los problemas relacionados con la dependencia al alcohol (Petlenko y Davidenko, 1998). En la actualidad, existe un incremento en la disponibilidad y asequibilidad de bebidas alcohólicas, lo que puede contribuir al aumento en su consumo.

La identificación del consumo de alcohol como un problema de salud puede tener contradicciones tanto para los miembros de la comunidad como para los consumidores y sus familiares. Las discrepancias pueden deberse a las diferencias de percepción entre lo que representa un problema de salud y/o una

necesidad de atención, y tiene implicaciones para el comportamiento que se adopta como respuesta ante la enfermedad (Pérula de Torres, Moral, García, 1998). Por ejemplo, cómo adelantar o retrasar la búsqueda de ayuda y la utilización de los servicios de salud, siendo éste un proceso dinámico en relación con la experiencia subjetiva y el contexto.

A nivel comunitario, el consumo y el abuso de alcohol pueden ser percibidos como “algo normal”; como una forma de expresión cultural. Por otro lado, pueden ser identificados como un problema de la población. Estas valoraciones cambian con el tiempo y son diferentes para diversas culturas (Pérez Milena, Fernández, Pulido, 2005). Desde la teoría contextual de las necesidades, se afirma que para valorar éstas se requiere conocer las normas sociales que son expresadas por medio del lenguaje por los individuos que integran una comunidad. Estas expresiones reflejan los valores consensuados sobre lo que es deseable y de uso común en una sociedad. Dichas valoraciones podrán influir en el comportamiento de búsqueda de atención.

A nivel familiar, las personas más próximas al consumidor de alcohol pueden ser quienes consideren el consumo como un problema que requiere atención (López, 2000). Se ha documentado que la familia se afecta, en la salud psicológica y física de sus miembros, a causa de la tensión por vivir en ambientes donde se generan sentimientos de incertidumbre, preocupación e impotencia. De igual modo, se identificó que, en general, la familia, a pesar del malestar, no recurre a los servicios de prevención y tratamiento. Las mujeres indígenas entrevistadas no aceptaron una intervención por diferentes razones, que van desde la prohibición hacia las mujeres por parte de la pareja para asistir a un tratamiento que incluya platicar lo que sucede en la familia, hasta la falta de tiempo y de recursos para transportarse al sitio de la intervención cuando ésta existe (Velasco, 1980).

Los hombres adultos consumidores de bebidas alcohólicas (reconocidos como consumidores excesivos) mencionan que esta práctica representa un problema de salud, porque puede generar enfermedades, aunque consideraron que ellos aún no las presentan porque no toman con frecuencia o porque el tipo de bebida que consumen no es tan fuerte.

Señalaron que iniciaron tomando por gusto y para desinhibirse, pero que conforme pasa el tiempo, se convierte en una costumbre el estar bebiendo.

Según García (2001) las jóvenes menores de edad que consumen alcohol coinciden en que el consumo de alcohol es un problema de salud porque existe la posibilidad de que se convierta en una adicción, pues se acepta en contextos festivos y se desapueba cuando lo hacen a diario.

Las drogas impactan y cambian el cerebro. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado la evidencia necesaria que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales (Mejen, 2000).

Sin embargo, lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo de las drogas, y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. La dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias negativas asociadas con su empleo. Para Hales y Yudofsky (1998) este comportamiento fue tradicionalmente considerado como una “mala decisión” que el sujeto adicto toma en forma voluntaria. Sin embargo, gracias al avance en el conocimiento de la neurobiología de las adicciones, ahora se sabe que el consumo repetido de drogas se sigue de cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central.

Las drogas, legales o ilegales, pueden producir dependencia. En ese proceso, un mecanismo clave es que aumentan la concentración del neurotransmisor llamado dopamina, en una zona específica del cerebro: el núcleo accumbens, que es probablemente el centro del placer más importante (López, Antolín, Barceló, Pérez, 2001). El cerebro cuenta también con áreas y circuitos vinculados con la capacidad de evaluar los riesgos de una situación e inhibir conductas potencialmente perjudiciales. Los estudios con imágenes cerebrales muestran que los sujetos con dependencia de sustancias psicoactivas presentan

una disfunción en aquellas regiones del cerebro que son críticas para la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta.

No existe un factor que por sí solo determine que una persona desarrolle dependencia de las drogas. Sin embargo, hay una variedad de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la adicción (González, 1998). Uno de los más importantes es la edad del primer consumo. Por ejemplo, las neurociencias han demostrado que el cerebro aún está desarrollándose en los niños y los adolescentes, de manera que el consumo de drogas durante este período puede tener consecuencias significativas en el largo plazo.

Al principio, el alcohol produce una ligera estimulación y cierta sensación de euforia, alivia la tensión y produce cierta desinhibición. Este efecto ocurre solamente con niveles bajos de alcohol. Si se sigue bebiendo, empiezan a aparecer sus efectos depresores. Afecta el centro del equilibrio del cerebro, por lo que se tienen problemas de coordinación. También se ve afectado el lóbulo frontal, que está encargado del juicio social. Por este motivo, se hacen cosas que luego te avergüenzan o digas cosas inapropiadas. Se sienten irritables y se tienen problemas de coordinación motora y la capacidad para hacer tareas complejas, como conducir, se pierde. También se pierde la capacidad para juzgar si eres o no capaz de conducir, el habla también se ve afectada.

Si los niveles de alcohol siguen aumentando, se entra en estado de estupor y pérdida de la conciencia. Durante esta pérdida de conciencia los patrones de sueño se ven alterados. Se produce un riesgo de coma inducido por el alcohol, con depresión de las funciones vitales, como la respiración, lo cual puede llegar a producir la muerte.

La mayoría de las personas buscan en el alcohol el refugio de olvidar sus problemas con sus amigos o familiares, además algunos de los efectos que más les atrae es la pérdida de la inhibición para hacer lo que siempre han querido.

Los factores familiares y sociales son de gran importancia ya que son los principales en el inicio y curso de la adicción al alcohol y otras drogas, la mayoría de los jóvenes tuvieron su primera oferta de consumo de alcohol dentro de alguna fiesta, reunión familiar o con los amigos.

Es aún más el riesgo cuando en la familia se tiene a un pariente alcohólico, ya que las bebidas pueden adquirirse más fácilmente y el chico querrá imitar las actitudes y conductas de su familiar. Además que los jóvenes están en una etapa de independencia para hacer lo que les guste a ellos y a sus amigos. El querer romper las reglas e ir en contra de lo que sus padres le digan para hacerse sentir libre del control de los adultos.

Otra de las razones por las que el joven comienza a beber son las amistades y los círculos sociales que frecuenta, ellos beben para ponerse alegres, hacerse ver como mayores, para entrar a un grupo social en el que se sientan afiliados y que por alguna razón el joven cree que es muy bueno pertenecer a ellos, la presión social que ejercen estos grupos de amistades para que un joven que no bebe comience a hacerlo con ellos.

Desde la adolescencia muchos de estos jóvenes iniciaron a consumir alcohol por la presión que sus amistades les imponían para seguir con ellos, y claro si el joven no toma decisiones apropiadas por su parte y si su familia no se da cuenta de lo que sucede muy pronto se verá envuelto dentro del alcoholismo, provocando problemas en sus relaciones familiares, sociales, y principalmente en su salud mental y física.

2.9.- Estadísticas

Investigaciones como el Reporte para el Estado de México de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la Encuesta de hogares sobre adicciones: Zona Metropolitana del Valle de México y Toluca 2008, la Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes 2009, entre otros, aportan datos no solo de prevalencias de uso, sino también de las situaciones asociadas y de los factores de riesgo que enfrenta la población mexiquense.

A continuación se mencionan los principales resultados de estos y otros estudios con el propósito de ofrecer un panorama del consumo de sustancias adictivas en especial el alcohol en la entidad.

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida y en el último año en la población mexicana 71.3% de la población total de 12 a 65 años ha consumido

alcohol alguna vez en la vida (80.6% hombres y 62.6% mujeres). En el último año la prevalencia de consumo es del 51.4% (62.7% hombres y 40.8% mujeres).

El consumo alto se presenta con mayor frecuencia en la población (32.8%) y principalmente en los hombres (47.2%) que en las mujeres (19.3%)

El consumo habitual tiene una prevalencia del 5.4%. Por sexo, el porcentaje en los hombres es de 9.6% y en las mujeres de 1.4%.

La posible dependencia al alcohol en la población total es del 6.2% y se presenta en el 10.8% de los hombres y en el 1.8% de las mujeres

Según la (ENA, 2011) Se les preguntó a los entrevistados qué bebida habían tomado en los últimos 12 meses, la bebida con la más alta prevalencia fue la cerveza (41.1%), en segundo lugar mencionaron los destilados (brandy, tequila, ron, whisky, coñac, vodka, etc.) (23.6%) y con porcentajes menores de consumo, los vinos de mesa (6.6%) y las bebidas preparadas (coolers, cubas, etc.) (4.4%). El pulque y otros fermentados (2.1%), así como el alcohol del 960 o los aguardientes (1.3%) presentan prevalencias menores de consumo.

El consumo diario de alcohol en la población total según la EHA, (2008) es poco frecuente (0.8%) y es significativamente mayor en los hombres (1.4%) en comparación con las mujeres (0.2%). El consumo alto se presenta con mayor frecuencia en la población (32.8%) y principalmente en los hombres (47.2%) que en las mujeres.

Según la OMS, 3.3 millones de personas mueren cada año a consecuencia del abuso en el consumo del alcohol. Pese a ello, entre 2003 y 2010 la ingesta de alcohol entre la población mexicana se incrementó de 5.1 a 5.5 litros de líquido puro por persona al año.

En el periodo de 2003 a 2005 el consumo promedio fue de 5.1 litros por persona al año y la prevalencia de trastornos dentro del mismo periodo fue de 4.13% de hombres y 0.21% en mujeres, entre los años 2005 y 2010 el consumo promedio incrementó a 5.5 litros de alcohol puro por persona, y la prevalencia de trastornos por su ingesta (incluyendo la dependencia que éste genera y su uso nocivo)

aumentó a 5.2% en la población masculina y 0.50% en la población femenina ENA, (2008).

Estas cifras, además de mostrar que existe un aumento en el consumo de alcohol, reflejan que la afectación en las mujeres va a la alza, ya que de un periodo a otro se incrementó en más del 50% la presencia de trastornos asociados a su ingesta en personas de sexo femenino.

La OMS reporta que en México, en el año 2010, los hombres mayores de 15 años consumieron un promedio de 18 litros, mientras que las mujeres en el mismo segmento de edad consumieron un promedio de 5.7 litros. Cabe destacar que, aunque la organización no señala con precisión el consumo por rango de edad, existe un sector de población adolescente que no debería beber este producto, dado que México mantiene restricciones para la venta y el consumo de alcohol en personas menores de 18 años de edad.

Los niveles de ingesta de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes se confirma con los datos que aporta el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, unidad especializada del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de la Secretaría de Salud, que afirma, basada en un estudio aplicado a 933 personas, que 37.1% de la población consumidora tiene entre 15 y 19 años de edad; 24.7% tiene 30 años o más; 17.4% tiene entre 20 y 24 años; 12.2% entre 25 y 29 años, y 8.5% entre 12 y 14 años de edad.

Lo anterior revela que 63% de la población en el estudio se identificó como consumidora de alcohol, son los adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad.

Estudios realizados en la Ciudad de México, revelan que el 22.5% de los y las estudiantes consumieron 5 copas o más en una sola ocasión, durante el mes previo al estudio, porcentaje equivalente al reportado en 2009, que fue de 23.3%. Las delegaciones más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Azcapotzalco (29.9%), Magdalena Contreras (24.3%), Álvaro Obregón (24.2%), Coyoacán y Cuajimalpa (23.7% en ambas) ya que su consumo es mayor al promedio de la Ciudad de México. A simple vista en la ciudad de Tejupilco, especialmente en la población estudiada que la mayoría de ellos fueron

estudiantes, los momentos en los que beben mas es cuando están en periodo de estudios ya que es en este que están con sus amigos y compañeros, que los invitan a beber.

Para Farré, De la Torre, González, Terán (1997) la sociedad establece las medidas de las actitudes y comportamientos por parte del individuo que debe mostrar de acuerdo al contexto y situación que se viva, socialmente aceptados o rechazados en su caso según sea la cuestión. Por lo tanto el desarrollo social involucra actuar o convivir dentro de una sociedad, ya que el desarrollo del sujeto social se da a través del aprendizaje de hábitos culturales y costumbres que las instituciones le brindaron para formarlo.

Se estima que en el mundo aproximadamente dos billones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76.4 millones presentan desórdenes mentales, conductuales y físicos atribuidos a su consumo (OMS, 2002). El alcohol es un importante factor de riesgo de enfermedad y mortalidad en América Latina, los niveles de ingesta de alcohol en esta región son mayores que el promedio global, en tanto que los índices de abstinencia, tanto para hombres como para mujeres, son consistentemente inferiores.

MÉTODO

OBJETIVOS

General:

- Identificar los factores por los cuales jóvenes entre hombres y mujeres de la ciudad de Tejupilco se inician en el consumo del alcohol

Específico:

- Demostrar que factor es el principal por el cual tanto los hombres como las mujeres jóvenes consumen alcohol
- Definir la frecuencia de consumo de alcohol en la población joven de Tejupilco

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol es parte de un paso social y cultural, que está presente en diversas de las actividades de los individuos y las familias, por lo que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que vive y se socializa, atribuyéndole al consumo de alcohol efectos estimulantes o positivos que le auxilian a afrontar un mundo cada vez más problemático por ellos (Álvarez, 2010).

Por lo que no se considera solo un comportamiento individual, sino que se encuentra influenciado por las normas sociales, el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Así mismo el alcohol es visto por muchos como un medio para escapar de su vida rutinaria y su comportamiento habitual, ya que al consumir el alcohol se convierten en el ser que tanto desean sin restricciones y sin importarle lo que los demás opinen de él. Esta visión de ver al alcohol es muy grave para las personas ya que viven una vida falsa y siempre querrán estar en ella.

Cuando se tocan estos factores de riesgo equitativamente se está hablando sobre exhibición ante el problema. La exposición a un factor quiere decir que una persona antes de mostrar un problema estuvo en relación con uno o más factores.

Tanto para mujeres y hombres los factores de riesgo de consumo se dan de igual manera pero los hombres están más propensos a ser influenciados por estos, la familia, la sociedad y amigos influyen demasiado para que una persona sea alcohólica. Aun así las mujeres también empiezan a beber al igual que los hombres, pero la diferencia más común es que una mujer bebe demasiado en solo un tiempo, mientras que el hombre consume alcohol en intervalos de tiempo y muy seguido.

Ramírez y Olivera (2003) hallaron en sus estudios correspondencia entre las complicaciones económicas, familiares, desocupación, orientación inadecuada, fiestas sociales y costumbres ancestrales con el consumo de bebidas alcohólicas.

Adolescentes (Población 12-17 años) prevalencia de consumo en adolescentes:

En la población adolescente, se encontró que el 42.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 46.0% de los hombres y al 39.7% de las mujeres. En el último año, la prevalencia de consumo fue 30.0%, (31.8% hombres y 28.1% mujeres)

El 4.1% de los adolescentes presentaron dependencia al alcohol (6.2% hombres y 2% mujeres)

Adultos (Población 18-65 años) prevalencia de consumo en adultos:

En la población adulta, el 77.1% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 88.1% de los hombres y al 67.0% de las mujeres. En el último año la prevalencia de consumo es de 55.7%, (69.3% hombres y 43.2% mujeres)

El 6.6% de los adultos presentan dependencia al alcohol (11.8% hombres y 1.7% mujeres) (ENA, 2011)

Conocer el factor primordial por el cual un adulto cuando fue joven se convirtió en alcohólico o tiene probabilidades de serlo, es muy importante para los miembros de su familia, comunidad y las personas que lo rodean, así pueden apoyarlo y hacer que se aleje de esa manía de estar consumiendo alcohol, así la misma familia y el mismo podrá disfrutar de una vida sin excesos y saludable con los demás.

En los jóvenes el consumo de alcohol le puede generar consecuencias negativas tales como, alteraciones con su familia, compañeros y maestros, un bajo rendimiento escolar, agresiones, violencia.

En esta investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de involucramiento del consumo de alcohol en hombres y mujeres jóvenes de la Ciudad de Tejupilco?, debido a que en la sociedad el consumo de alcohol se ha vuelto un hábito, y culturalmente es aceptado en la mayoría de los países, se debe de conocer las causas en las que este involucramiento se hace cada vez más natural y a edades más tempranas.

VARIABLE

Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.

Definición conceptual:

La variable en el estudio será el Involucramiento con el alcohol, cuestionario elaborado por Mayer y Filstead (1979).

Definición operacional:

El involucramiento al consumo del alcohol, se obtendrá mediante el cuestionario del Involucramiento con el Alcohol en Adolescentes, el cual especifica las causas o motivos.

Esta escala fue utilizada por primera ocasión en México por alumnos de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la Facultad de Enfermería, en donde fue utilizada para la elaboración de su tesis de maestría, por lo que solicitaron autorización a los autores de la misma, el instrumento fue traducido del inglés al español y del español al inglés para asegurar una mejor comprensión.

El cuestionario fue elaborado por Mayer y Filstead (1979), está compuesto de 14 preguntas, los reactivos del 1 al 4 indagan la frecuencia de consumo y tipo de bebida alcohólica, los reactivos 6, 7,9 y 11 evalúan los efectos del alcohol en el funcionamiento psicológico, las relaciones sociales se miden a través de los reactivos 8, 12, 13,14 y los reactivos 5 y 10 miden las relaciones familiares.

TIPO DE ESTUDIO

Se utilizara el estudio descriptivo ya que este tipo de estudio, busca describir, especificar las características del fenómeno. Además que mide, evalúa y recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, el cual son los factores de involucramiento en el consumo de alcohol en jóvenes.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Por lo que se estudiara que son los factores del alcoholismo, se manejan las siguientes hipótesis:

- El principal factor por el que los jóvenes inician en el alcoholismo son las relaciones sociales y el tipo de bebida que consumen
- El factor que no tiene mucha frecuencia es el efecto que les causa el consumir alcohol

POBLACIÓN

En esta investigación se tomara en cuenta los habitantes de la ciudad de Tejupilco entre las edades de 18 a 30 años, hombres y mujeres.

MUESTRA

El tipo de muestra fue por conveniencia ya que no se le aplicara el test a toda la población, sino a 200 jóvenes de a ambos sexos 100 hombres y 100 mujeres, en un rango de edad de 18 a 30 años, considerando su ocupación; algunos de los encuestados fueron obtenidos dentro del Centro Universitario UAEM Temascaltepec Extensión Tejupilco y otros más habitantes de la ciudad de Tejupilco.

INSTRUMENTO

En esta investigación, se aplicó la Escala del Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA), elaborada por Mayer y Filstead en 1979, se compone de 14 preguntas diseñadas para determinar aspectos cuantitativos del consumo de alcohol.

Los reactivos del 1 al 4 indagan la frecuencia de consumo y tipo de bebida alcohólica, los reactivos 6, 7, 9 y 11 evalúan los efectos del alcohol en el funcionamiento psicológico, las relaciones sociales se miden a través de los reactivos 8, 12,13,14 y los reactivos 5 y 10 miden las relaciones familiares.

El instrumento se evalúa de la siguiente manera: una pregunta con respuesta “a” se califica con 1 punto (excepto en las preguntas 1, 2, 6, 12, 13 y 14, en las que respuesta “a” es igual a 0); las respuestas “b” se califican con 2 puntos, “c” se califica con 3 puntos, “d” se califica con 4 puntos y así hasta la respuesta “h” que se califica con 8 puntos. Cuando se elige más de una respuesta, se califica basándose en la respuesta que tenga puntuación más alta, una pregunta que no se responda se califica con 0 puntos. En los reactivos 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 se agregó una respuesta de no consumo y se califica con cero. La calificación oscila de 0 a 79 puntos.

La calificación oscila de 0 a 79 puntos, el punto de corte de la escala es de 42, lo que significa que a partir de este punto en adelante existe abuso de alcohol. Sin embargo para un análisis más detallado los autores han recomendado evaluar de 0 a 19 puntos se califica como poco uso o no uso de alcohol, de 20 a 41 indica uso moderado de alcohol, de 42 a 57 indica abuso de alcohol y de 58 a 79 alcoholismo.

CONFIABILIDAD

La Escala del Involucramiento del Adolescente con el Alcohol fue aplicada por los autores en 1979 en 52 adolescentes con problemas con el alcohol, donde obtuvo una confiabilidad interna de .91 y en un grupo de 196 adolescentes sin problemas de alcohol se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .89 (Mayer y Filstead, 1979).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo descriptivo o transversal, ya que se realizará sin manipular deliberadamente variables, lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Por otro lado, con respecto a los diseños transversales, se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.

CAPTURA DE LA INFORMACIÓN

Será necesario aplicar 200 cuestionarios en total para obtener un porcentaje representativo de la población estudiada, que serán los jóvenes de la ciudad de Tejupilco.

Únicamente se le darán las indicaciones a los encuestados para poder contestar el test, además del objetivo del mismo y la manera en la que ayudarán con la investigación, ya que consta de 14 preguntas muy bien formuladas no es complicado contestarlo.

La recopilación de la investigación se obtendrá mediante la (Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol), para ello se necesitó solo el instrumento y un lápiz.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se calificará el instrumento aplicado a los 200 participantes para identificar las razones por las cuales deciden involucrarse al consumo de bebidas alcohólicas.

Con la utilización del programa SPSS (Estadística Package for the Social Sciences), se obtendrán de ésta manera los porcentajes para los resultados de tal investigación, en donde se podrá identificar los motivos por los cuales los jóvenes deciden consumir alcohol.

Los resultados que se obtengan serán mostrados y descritos en gráficas, cada una de las variables que son: Frecuencia de consumo y tipo de bebida, por los efectos en el cuerpo y mente, las relaciones sociales y las relaciones familiares.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del cuestionario, escala de involucramiento de los jóvenes con el alcohol, aplicado a 200 jóvenes de la ciudad de Tejupilco.

Tabla 1.- Frecuencia general del involucramiento con el alcohol en jóvenes de Tejupilco

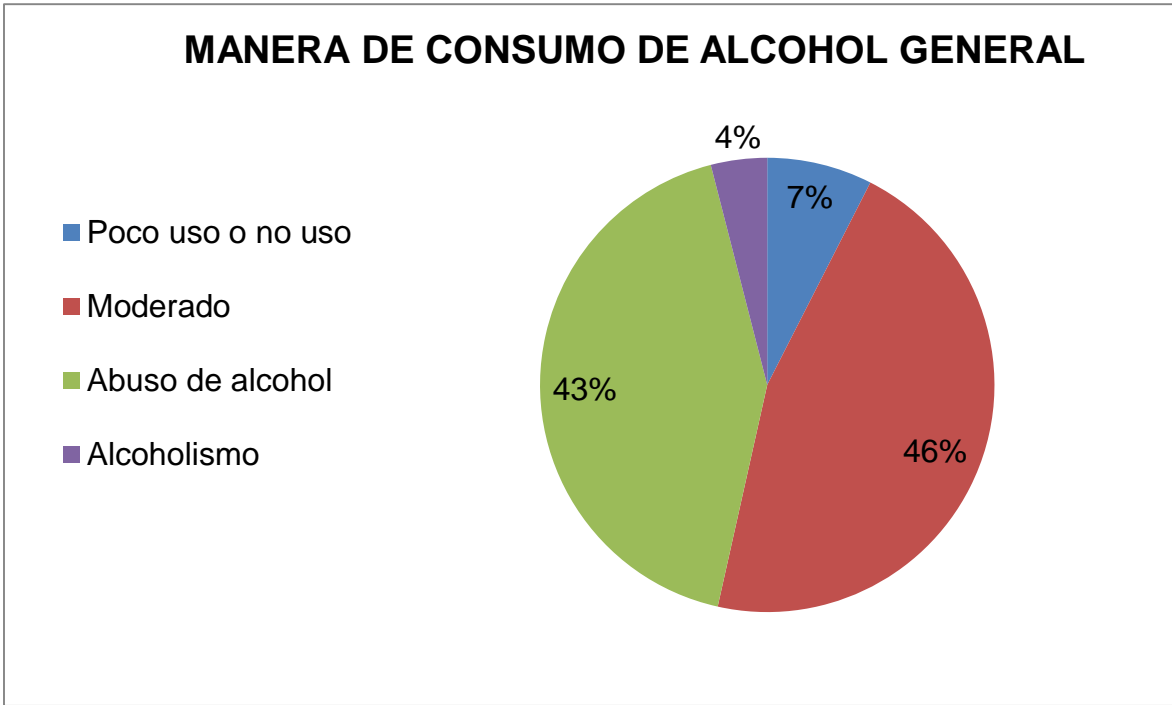
			Poco uso		Uso moderado		Abuso de alcohol		Alcoholismo	
Frecuencia	Media	Desviación Estándar	Frec.	%	Frec	%	Frec.	%	Frec.	%
General	38.05	13.83	15	7.5	92	46.0	85	42.5	8	4.0
Mujeres	36.30	14.56	10	10.0	47	47.0	41	41.0	2	2.0
Hombres	39.88	12.88	5	5.0	45	45.0	44	44.0	6	6.0

N1=100

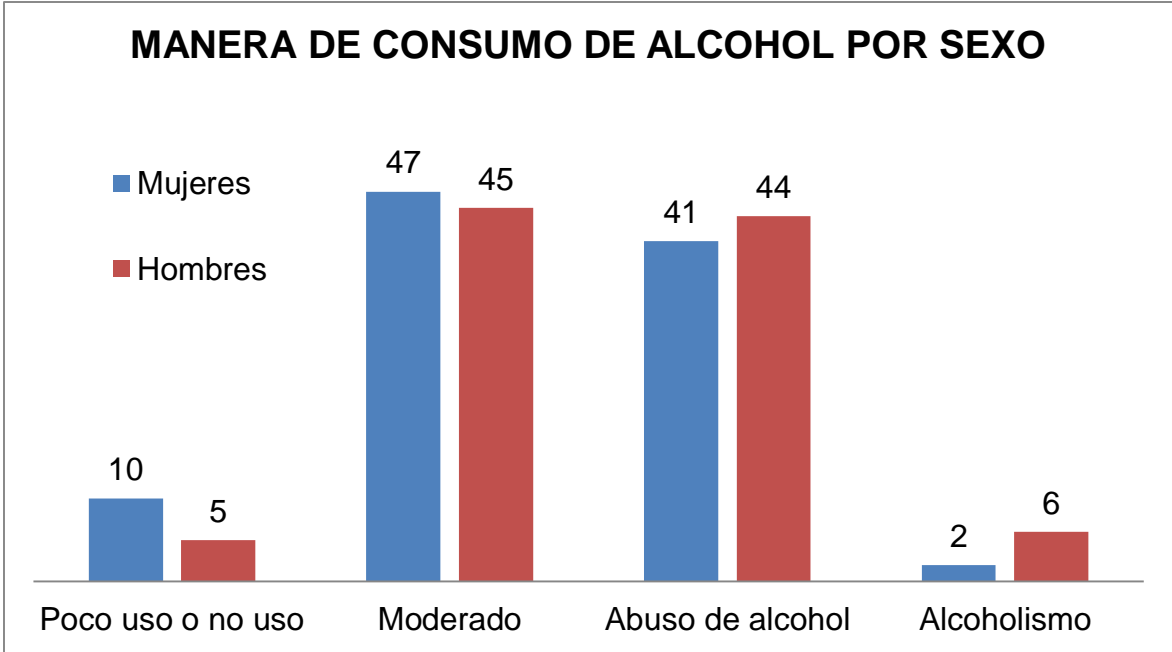
N2=100

N=200

La tabla 1 demuestra que la media se mantiene en 38.05, mientras que la desviación estándar es de 13.83, con una población de 100 mujeres y 100 hombres. De manera general existe mayor frecuencia en el Uso moderado 46% y lo que es el Abuso de alcohol 42.5%, la frecuencia en mujeres es de 47% en Uso moderado y de 41% en Abuso de alcohol, mientras que los hombres tienen una frecuencia de 45% y 44% respectivamente.



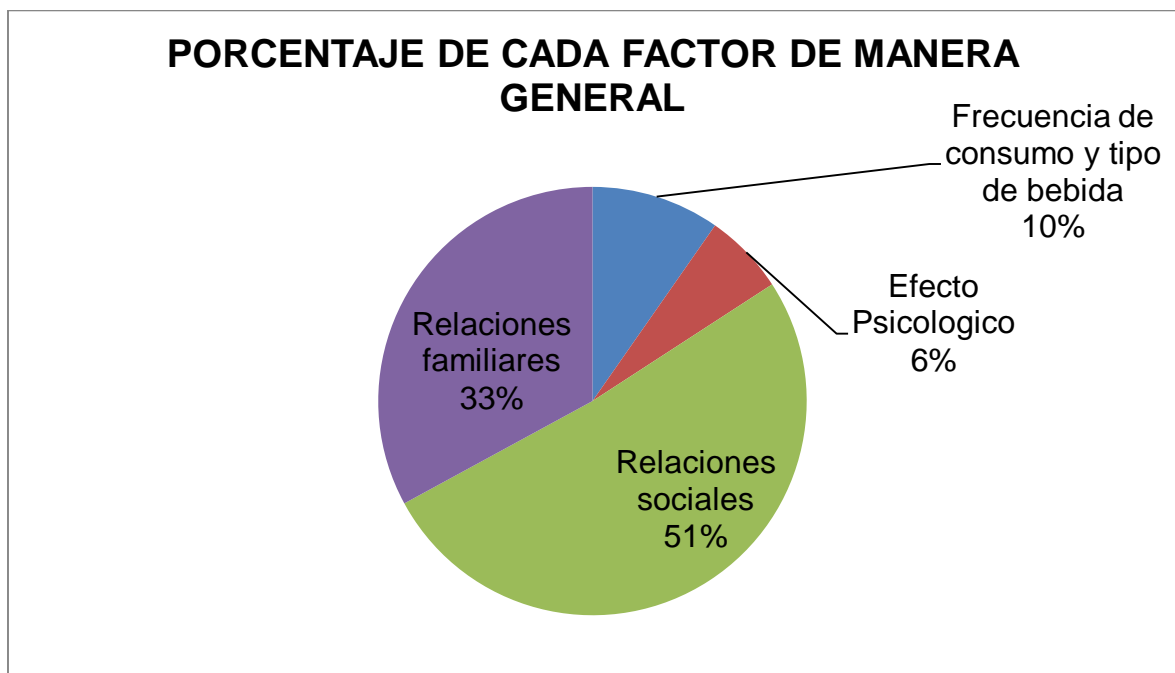
Grafica 1.- La escala con mayor porcentaje es Moderado con 46%, seguida por el Abuso de Alcohol con 43%, el Poco uso o no uso se queda con 7% y el Alcoholismo un 4%.



Grafica 2.- De las mujeres son 47 que presentan un uso Moderado y los Hombres son 45. En el Abuso de Alcohol son 44 Hombres y 41 Mujeres, mientras que en el Alcoholismo son 2 Mujeres y 6 Hombres.

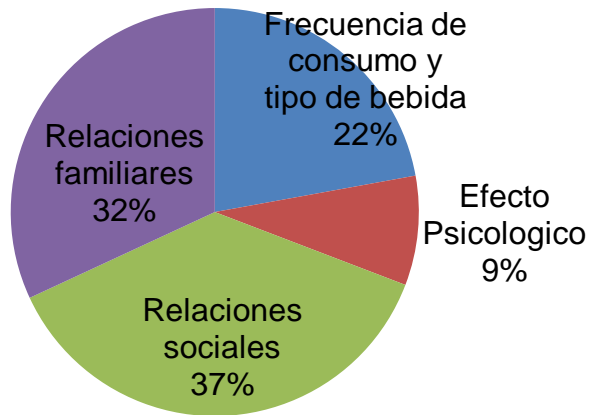
Prueba T de muestras independientes						
	T	Gl	Sig. (Bilateral)	Diferencia de medias	Error típico de la diferencia	Media
Hombres	1.799	198	.073	3.50000	1.28880	39.8000
Mujeres	1.799	195.099	.073	3.50000	1.45682	36.3000

Usando la prueba T para muestras independientes, se tiene como resultado que no existe diferencia marcada en el consumo de alcohol entre los hombres y mujeres estudiados.



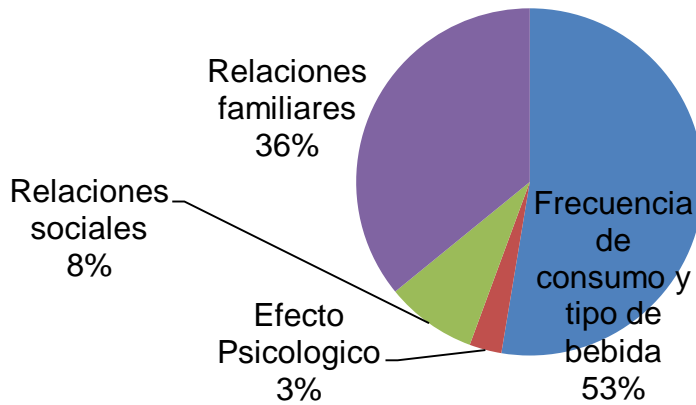
Grafica 3.- Se ve claramente en la primera grafica que de manera general existe una diferencia marcada en el factor que corresponde a las Relaciones Sociales con un 51% y el factor con menor porcentaje le corresponde al Efecto Psicológico con 6%.

PORCENTAJE DE CADA FACTOR EN LAS MUJERES



Grafica 4.-

PORCENTAJE DE CADA FACTOR EN LOS HOMBRES



De manera individual se presentan cada uno de los ítems según los factores de involucramiento y la frecuencia de las cuatro respuestas más repetidas.

Factor1: Frecuencia de consumo y tipo de bebida alcohólica

Tabla 2.- ¿Qué tan seguido tomas alcohol?

Respuesta / Frecuencia	c) una o dos veces al mes	b) una o dos veces al año	e) varias veces a la semana	d) cada fin de semana	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Erro típ. de la diferencia	Media
Mujeres	25	24	24	18	.040	.4100	.19852	3.2100
Hombres	23	10	27	33	.040	.4100	.19852	3.6200
General	48	34	51	51				

La frecuencia mayor de que tan seguido las mujeres toman es de 25 que corresponde a una o dos veces al mes, mientras que los hombres fue de 33 que es cada fin de semana. De manera general las frecuencias más altas son de 51 correspondientes a varias veces a la semana y cada fin de semana.

Tabla 3.- ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?

Respuestas / Frecuencia	f) ayer	e) la semana pasada	d) hace varias semanas	c) entre 6 meses y un año
Mujeres	27	24	21	10
Hombres	29	25	23	7
General	56	49	44	17

Tanto las mujeres como los hombres tienden a tomar alcohol de manera repetitiva, la frecuencia general alta es de 56 que corresponde a ayer, lo que es de preocupar, ya que las frecuencias oscilan en un rango de un solo mes, esto podría ocasionar que esta población se haga alcohólica.

Tabla 4.- Yo generalmente o casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:

Respuestas / Frecuencia	a) me gusta el sabor	b) para ser o parecerme a mis amigos	d) porque me siento nervioso, con problemas	e) porque me siento triste solo, tengo lastima de mi
Mujeres	43	17	15	11
Hombres	45	17	14	8
General	88	34	29	19

La tabla demuestra que la razón por la cual los jóvenes toman alcohol es porque les gusta el sabor con una frecuencia de 88 de manera general, seguida por parecerse a sus amigos con 34 personas.

Tabla 5.- ¿Qué tipo de bebida tomas?

Respuestas / Frecuencia	a) Vino (brandy, whisky) cerveza	e) licor fuerte (tequila)	b) bebidas preparadas	c) mezcladas (piña colada, coolers)
Mujeres	59	14	11	6
Hombres	54	26	7	6

General	113	40	18	12
---------	-----	----	----	----

El tipo de bebida más consumida por los jóvenes es la cerveza, el vino (brandy, whisky) preferida por un total de 113 personas, de igual manera entre hombres y mujeres, seguida del tequila con una frecuencia de 26 en hombres y de 14 en mujeres.

Factor 2: Efectos del alcohol en el funcionamiento psicológico

Tabla 6.- ¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?

Respuestas / Frecuencia	c) después de los 15 años	d) a la edad de 14 ó 15 años	a) Nunca	e) entre los 10 y 13 años
Mujeres	48	30	8	7
Hombres	43	26	5	18
General	91	56	13	25

La mayoría de los jóvenes la primera vez que tomo alcohol con una frecuencia de 91 fue después de los 15 años de edad, la segunda frecuencia alta es de 56 que corresponde a las edades de 14 o 15 años.

Tabla 7.- ¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?

Respuestas / Frecuencia	c) por las tardes	b) por la noche	a) con las comidas	f) nunca he tomado alcohol
Mujeres	60	23	8	7
Hombres	59	32	3	5
General	119	55	11	12

Generalmente los jóvenes toman alcohol, por las tardes la frecuencia es de 119, seguida de 55 que contestaron, por la noche, además que fue casi idéntica la frecuencia más alta entre hombres y mujeres.

Tabla 8.- Cuando tomas bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad tomas?

Respuestas / Frecuencia	c) 3 a 6 bebidas	d) 6 ó más bebidas	e) hasta emborracharme	b) dos bebidas
Mujeres	37	27	17	8
Hombres	26	34	21	7
General	63	61	38	15

--	--	--	--	--

Mientras que las mujeres toman de 3 a 6 bebidas, los hombres toman más de 6 bebidas alcohólicas, lo que indica que los hombres toman más, aunque las frecuencias generales son similares en cuanto a la cantidad que toman que son de 63 y 61.

Tabla 9.- ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?

Respuestas / Frecuencia	b) me puse medio borracho	a) me sentí relajado, cómodo	c) me sentí ebrio, borracho	f) tome mucho y no recordé lo que paso
Mujeres	40	23	12	8
Hombres	26	27	20	14
General	66	50	32	22

Los efectos por tomar alcohol en los jóvenes son distintos, las frecuencias altas fueron de 66 y 50 que corresponden a estar medio borracho y sentirse relajado, otra de las frecuencias es de 20 y 14 más altas en los hombres por estar borrachos.

Factor 3: Relaciones sociales

Tabla 10.- ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

Respuestas	a) por curiosidad	c) mis amigos me animaron a beber	b) me la ofrecieron mis	d) para sentirme más como adulto

Frecuencia			padres o familiares	
Mujeres	35	24	16	12
Hombres	33	29	15	6
General	68	53	31	18

La razón por la cual los jóvenes toman bebidas alcohólicas por primera vez es por curiosidad con una frecuencia de 68, seguida por la influencia de los amigos de 53, es también de considerar que la tercera razón es porque los familiares ofrecen la primera bebida alcohólica 31.

Tabla 11.- ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?

Respuestas	a) ninguno - sin efecto	f) tengo problemas en casa	d) ha interferido con mis tareas	c) ha evitado que me divierta
Frecuencia				
Mujeres	42	15	12	9

Hombres	32	18	13	14
General	74	33	25	23

Con una frecuencia de 74 jóvenes, entre ellos 42 mujeres, demuestran que el alcohol no les hace ningún efecto, pero otros 33 dicen que haber tomado les ha traído problemas en casa.

Tabla 12.- ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?

Respuestas / Frecuencia	a) sin problemas	b) los amigos influyen para que beba	c) sentirse mal por la manera de beber	d) necesito ayuda para controlarme
Mujeres	49	25	17	9
Hombres	50	18	20	11
General	99	43	37	20

99 de los jóvenes se sienten sin problema acerca de su forma de beber, otros 43 entre estas 25 mujeres mencionan que se pueden controlar pero sus amigos influyen para que beban, lo que demuestra que los amigos son un factor en la manera de beber de los jóvenes.

Tabla 13.- ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?

Respuestas / Frecuencia	a) como una persona normal	d) la familia dice que necesita ayuda	b) ser poco considerado con los demás	c) aconsejan controlar la manera de beber

Mujeres	56	18	16	6
Hombres	56	14	14	10
General	112	32	30	16

Al tomar alcohol 112 jóvenes estudiados se ven como una persona que bebe normal para su edad, 32 mencionan que la familia les dice que necesitan ayuda para controlar su forma de beber y 30 cuando beben son poco considerados con las opiniones de los demás.

Factor 4: Relaciones familiares

Tabla 14.- ¿Cómo obtienes tus bebidas?

Respuesta	d) de mis	e) las compro sin	a) mis padres y familiares	f) nunca he	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la	Media
-----------	-----------	-------------------	----------------------------	-------------	------------------	----------------------	------------------	-------

Frecuencia	amigos	identificación		tomado alcohol			diferencia	
Mujeres	54	20	15	7	.012	.54000	.21264	3.4000
Hombres	37	45	6	5	.012	.54000	.21264	3.9400
General	91	65	21	12				

De las mujeres 54 y 37 hombres obtienen sus bebidas de sus amigos, mientras que 45 hombres y 20 mujeres las compran sin identificación, y en general 21 jóvenes las tienen por parte de sus padres y familiares.

Tabla 15.- ¿Con quién tomas bebidas alcohólicas?

Respuestas	c) con amigos de mi edad	a) solamente con padres y familiares	e) nunca he tomado alcohol	b) con hermanos o hermanas

Frecuencia				
Mujeres	75	12	7	5
Hombres	83	5	7	4
General	158	17	14	9

83 de los hombres y 75 de las mujeres toman en compañía de sus amigos, 17 de los demás jóvenes toman solo con sus padres y familiares, mientras que 14 entre hombres y mujeres mencionan nunca haber tomado alcohol.

DISCUSIÓN

El alcohol es una sustancia nociva que se vende libremente a todo el público, en la ciudad de Tejupilco no existe una ley como tal que castigue a los vendedores que le dan libremente la oportunidad de consumir esta sustancia a jóvenes o adolescentes y que no tienen la suficiente edad o madurez para ingerir el alcohol de manera responsable lo que ocasiona que esos jóvenes no tengan el control para no accederse al momento de consumir alcohol. Es por esta venta libre de bebidas alcohólicas que jóvenes y adolescentes compran sin identificación y sin supervisión de mayores.

Los jóvenes utilizan el alcohol más que cualquiera otra droga, incluso el tabaco. (Moro, 1981) El consumo de alcohol por parte de menores de edad es decir, el consumo de alcohol por menores de 21 años está prohibido en todo Estados Unidos y en el caso chileno esta edad es de 18 años. A pesar de que históricamente ha faltado una rigurosa aplicación, las leyes que establecen la edad mínima para beber alcohol han sido muy efectivas para reducir varios de los daños asociados con el consumo de alcohol por parte de menores, tales como los accidentes de tránsito fatales y lesiones relacionadas con el alcohol, además de asaltos y otros crímenes. Existe un potencial significativo para reducir aún más el daño si se implementan estrategias adicionales para apuntar a los factores que subyacen el problema.

Es por ello, esto es considerado como un factor primordial para que los jóvenes consuman el alcohol ya que lo tienen de una manera muy fácil, de igual manera como no existe un control para la venta de esta sustancia a los jóvenes les resulta fácil comprar el alcohol y ya que es una droga legal aunque su venta está prohibida a menores de edad pero aun así en la ciudad de tejupilco esta venta no tiene un castigo, tanto para el vendedor como el consumidos las únicas consecuencias no son legales sino consecuencias que una persona que es consumidor en exceso ocasiona a la sociedad, como lo pueden ser peleas, accidentes, daños en propiedad ajena, entre muchas otras.

De las personas encuestadas ocho de ellas se encuentran en alcoholismo y lo que indica que existen dificultades serias en su forma de beber. Aunque los hombres consumen más alcohol y se encuentran en rangos de frecuencias en

los que se pueden convertirse en alcohólicos. De igual forma las mujeres se encuentran en un uso moderado y abuso de alcohol.

Prácticamente todos los estudiantes de preparatoria y la mayoría de los estudiantes de licenciatura tienen menos de 21 años. Sin embargo, la mayoría de ellos bebe alcohol al menos ocasionalmente, y varios beben alcohol con frecuencia y en grandes cantidades. Pueden conseguir bebidas alcohólicas en forma gratuita o a precios muy rebajados, lo cual contribuye a que beban a niveles que aumentan en forma importante su riesgo a sufrir consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, como podían ser a corto plazo o a largo plazo (Lukas, 1988).

Los bebedores jóvenes se dan cuenta de una serie de efectos negativos del alcohol, en los que todos pueden llevar a tener interacciones problemáticas con otros, y en particular con la policía u otros adultos responsables quienes intentan intervenir, los adolescentes se sienten atacados por estas personas que según ellos no los dejan divertirse a su manera (Sampson, 2001).

Un factor que influye severamente en el individuo es la cultura, que además implica el desarrollo social del mismo. Pedrero, y Rojo (2008) define a la cultura como “un todo que envuelve el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, las leyes, las costumbres y otras capacidades y hábitos alcanzados por el hombre como miembro de una sociedad”, por ello mientras más cultura exista del consumo del alcohol, los jóvenes verán esta práctica como algo normal, lo que nos lleva a estar rodeados de bebedores de alcohol por todos lados y sin que haya críticas, adolescentes y niños tomarán cada vez a más temprana edad.

Otro de los factores determinantes de las actitudes y los comportamientos es la personalidad. La personalidad se establece en el hogar en el que se cría el individuo, el grupo social en el que pertenece, y por la sociedad en la cual se desarrolla; la psique de cada sujeto está formada por estos factores que son muy determinantes e influyen tanto en la persona, que en cualquier momento de su vida si no sigue a los demás su estructura de la personalidad se verá estropeada ya que no se sentirá perteneciente a un grupo social (Papazian, Alfonso y Luzondo 2006).

Para que se desarrolle el alcoholismo son necesarias ciertas características psicológicas o determinados rasgos de personalidad, muy pocas personas son las que se alejan de otros que beben alcohol, ya que tienen la fuerza para ponerse límites, cosa que otros no tienen y son muy influenciados por otros (Parada, 2009). Sin embargo, ello no pretende decir que existe un tipo alcohólico definitivo, ya que además de variaciones de temperamento y de carácter, que producen una inclinación hacia la bebida, mientras que unos beben hasta quedar completamente borrachos y sin sentido, existen otros que ponen sus límites y pueden beber tan solo una bebida y nada más.

En la actualidad en el mundo que nos toca vivir, está demostrando que el alcoholismo ya se ha ubicado con gran fuerza en la juventud, sumiéndola en sus crueles circunstancias que, años atrás, estaban reservadas exclusivamente a gente de mayor edad, los tiempos van cambiando y si se sigue consumiendo alcohol a edades cada vez más tempranas, el alcoholismo llegara a ser un problema en los adolescentes.

A menudo los jóvenes salen con el objetivo de emborracharse, y pueden tratar de incrementar su borrachera tomando grandes cantidades en poco tiempo o tomando licor particularmente fuerte, que es la segunda bebida alcohólica después de la cerveza que contestaron. Sin embargo, varias personas jóvenes se intoxican sin querer cuando no calculan bien sus límites (Nieto, Engeby y Barroso, 2004).

El consumo de alcohol por los menores de edad ocurre en un ambiente saturado por la publicidad de las bebidas alcohólicas en la televisión, en espectaculares, en eventos deportivos y musicales, y en los periódicos nacionales y locales (Espada, Pereira y García, 2008). La saturación de estos mensajes en los medios de comunicación puede promover, facilitar y perpetuar el beber en exceso entre los jóvenes, ya que les llama la atención el hecho de comprar bebidas a un costo menor o ver algún espectáculo al entrar en un bar. Además, varios productos de los productos, como por ejemplo, las gaseosas con alcohol, los refrescos en base de vino y demás productos, tienen envases a la moda, llenos de colores, orientados a la juventud y probablemente atraen principalmente a los jóvenes.

CONCLUSIONES

Por la existencia de una gran variedad de bebidas alcohólicas, todos nos hemos preguntado cómo debe ser el sabor de cada una, por esta curiosidad que a toda persona le da por conocer algo nuevo, se esconde el propósito de todas las productos del mercado que es vender y tener cada vez más seguidores, es así como se genera el alcoholismo; mientras que unos compran las bebidas que se les adecue por su precio, unos compran las bebidas caras y recientes solo por su sabor o el hecho de probarlas.

De acuerdo a los resultados obtenidos tanto hombres como mujeres están bebiendo de la misma forma, muchas veces el hombre sobresale en el consumo de alcohol, pero por el estudio ahora las mujeres podrían rebasar en este punto a los hombres. El alcoholismo no es algo de que estar orgulloso, es un grave problema que nadie está a salvo, ya que aunque no se sea un consumidor de alcohol, uno de ellos podría ocasionarte un grave problema.

En la actualidad los hombres beben mucho más que las mujeres, y se debe a que cuando el hombre está en grupo con demás de sus iguales se pone a beber sin ninguna razón, los mexicanos toman alcohol cada vez que pueden, ya sea un festejo, una decepción o cualquier cosa que sea, siempre beberá alcohol. Al igual las mujeres beben pero en menor cantidad, esto al igual que en el caso de los hombres se debe a que las mujeres beben en compañía con otras pero su límite de consumo no es tan elevado. Este factor de consumo referente a las relaciones sociales, es determinante en cada individuo, claro está que los amigos influyen fuertemente en una persona ya sea menor o mayor de edad, siempre estará presente ya que el ser humano como es social por naturaleza estará inclinado a seguir las acciones de los demás y si es un grupo al que quiere pertenecer la influencia será mucho mayor.

Algunos beben alcohol por los efectos que tiene este en su cuerpo y mente, ya que se les olvida sus problemas y actúan de una manera libre y sin represiones, dejando salir a su inconsciente por un momento. Para algunas personas este es el factor que más les gusta experimentar del alcohol, haciéndolo un hábito por ello deben de beber alcohol todos los días o la mayoría de ellos. Mientras que unas personas tienen tolerancia a estar tomando todo el día otras con menos de

cinco bebidas ya se sienten borrachos. Los efectos del alcohol en el funcionamiento psicológico, es de los más graves que existen, por la tolerancia exagerada que muchas personas tienen al alcohol, tomando aún mucho más de lo que su cuerpo puede tolerar, inhibiendo su mente y cuerpo, hasta convertirse en un alcohólico crónico por su poco control al consumo de bebidas alcohólicas.

Las relaciones familiares en las causas de consumo de alcohol representan un factor determinante para que una persona se vuelva alcohólica, es importante saber que en ocasiones si un familiar es alcohólico esa adicción puede heredarse ya que al tener el alcohol en su organismo transmite el problema a las demás generaciones, también es el caso que si un familiar es alcohólico, la misma familia si acepta este problema lo vera como algo normal en ser adulto por lo que los más pequeños querrán imitarlo desde su adolescencia o niñez, de igual forma en fiestas y convivios familiares para muchos adultos es divertido darle de beber a un niño y lo disfrutan, no existen prohibiciones ni reglas que castiguen a las personas que hacen esto. Provocando así el consumo de alcohol a edades cada vez más tempranas.

La misma sociedad y los medios de comunicación le proveen a los adolescentes y jóvenes el alcohol de primera mano, la mayor parte del tiempo aunque existen reglas y leyes en las que estipulan que no se le debe vender alcohol a un menor de edad, que todo comprador debe de mostrar su identificación que demuestra que es mayor de edad y sabe lo que hace, todos los lugares en donde se vende alcohol en Tejupilco no respetan estas normas y les venden el alcohol a los menores, ya que para ellos solo está el valor del dinero. Además de esto los mismos padres les facilitan las bebidas, hasta les celebran el que estén bebiendo. Así afectando estas ideas que los mismos adolescentes y niños tienen ellos tendrán la razón que pueden consumir alcohol sin importar la edad y la cantidad de bebidas que tomen.

Es por esto que al no existir un control y una vigilancia de a quien se le vende alcohol en estos días las estadísticas siempre van a demostrar que el consumo del alcohol no está controlado además que este problema se convierte cada vez en foco de atención en la sociedad, ya que las personas beberán alcohol a una edad más temprana.

De igual forma los medios de comunicación y la enorme publicidad que existe por el consumo de alcohol, que lo disfrazan, haciéndolo ver que es de personas poderosas, de hombres que tienen mujeres, dinero, autos, en resumen, todo a su alcance, de mujeres que tienen a su hombre perfecto, que festejan sin parar, haciéndolo ver como toda una aventura; pero no le hacen propaganda a las consecuencias desagradables que ocasiona el alcohol, que son demasiadas y que si lo hicieran muchos consumidores dejarían de beber.

SUGERENCIAS

Por los resultados obtenidos en la investigación de los factores de involucramiento con el alcohol en mujeres y hombres de Tejupilco se sugiere lo siguiente:

- Concientizar a los jóvenes y estudiantes sobre el daño que provoca el consumo de alcohol, tanto en el consumidor y las personas a su alrededor
- Sancionar a los establecimientos que vendan alcohol a los que no presenten su identificación que les confirma como mayores de edad
- Realizar programas en las escuelas para que tanto los estudiantes, padres y maestros, conozcan los primeros síntomas de un alcohólico, para así atacar la adicción lo más pronto posible
- Realizar conferencias con personas que fueron alcohólicas, para que los estudiantes comprendan y se den cuenta de lo que será de su vida si no controlan su manera de beber
- Que los habitantes de la ciudad de Tejupilco informen en los casos que estén bebiendo jóvenes que sean menores de edad, para que las autoridades se hagan cargo del problema
- Que los padres de familia sean estrictos con sus hijos para no dejarlos beber alcohol y hagan mejores actividades
- Establecer reglas y castigos en las familias con integrantes alcohólicos, para que puedan dejar la adicción
- Evitar y estar informados de las fiestas a las que asisten los adolescentes, así se sabrá con que amistades se debe estar cuidados

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, G., Fernández, A. y Martín, G. (2003). Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*. Junio. http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol21_2_95/spu03295.htm
- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C. y Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudios de cortes. *Medicina de Familia (And)*, 2, 81-87.
- Alexander, T., Roodin, P. y Gorman, B. (1980). *Psicología evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- Alfonso OR, Lladó AP. *Jóvenes y riesgos Unas relaciones ineludibles* Barcelona: Ed. Bellaterra; 2010.
- Alonso, F.J. y Sanz, L. (1996). Tabaco, alcohol, sexualidad y drogas ilegales en adolescentes. Influencia del entorno social. *Semergen*, 22(3), 153-159.
- Álvarez, B.J. (2010) *Representaciones e Intervención: Los jóvenes ante el alcohol*. Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- American Psychiatric Association. *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1995.
- American Psychiatry Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Ames D, Wirshing WC. Ecstasy, the serotonin syndrome, and neuroleptic malignant syndrome—a possible link?. *JAMA* 1993; 269:869-870.
- Andradas, V. y Fernández, M.I. (1994). Hábitos de salud de los escolares de una zona periurbana de Madrid. *Rev San Hig Púb*, 68, 203-212.
- Aragón, N., Bragado, M.C. y Carrasco, I. (1997). Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. Una revisión. *Adicciones*, 9(2), 255-277.
- Ariza C. y Nebot M. (1995) Factores asociados al consumo de alcohol en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gac Sanit*; 9: 101-110.
- Barba, J., Barba, F.J., Domínguez, G. y Sánchez, J.A. (2004). Adolescentes, consumo de alcohol y actividad físico-deportiva. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, 10 (70).
- Barnett NL, Osborne NN. The effect of serotonin on the rabbit isolated iris sphincter muscle. *Curr Eye Res* 1993; 12(7):665-673.

- Bolet, A. (2002). La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Revista Cubana*, 4 (16): 46-409.
- Bolet, A. y Socarras, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias prevención. *Revista Cubana de investigación biomédica*, 22 (1) 25-31.
- Boreman, R. y Shaw, A. (2002). Smoking, drinking and drug use among Young people in Scotland. NCSR/NFER 2001.
- Bravo, M. (2000). Adolescencia + alcohol. *JANO MED HUMANID*, 59 (1359), 1089.
- Cabrera, J.L.; Mendoza, M.C. Y Gutiérrez, F. (2004). Consumo de alcohol en adolescentes de tres municipios de Lanzarote. *Semergen*, 30 (5), 210-217.
- Camí J, Ayesta FJ. *Farmacodependencias*. En: Flórez J, editor. *Farmacología Humana*. 3ª ed. Barcelona: Masson, 1997: 565-591.
- Campins, M., Gasch, J., Hereu, P., Rosselló, J. y Vaqué, J. (1996). Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: Encuesta de prevalencia. *An Esp Pediatr*; 45, 475-478.
- Cañuelo, H. B., (2001) El abordaje del alcoholismo en función de los patrones de consumo. *Manual de estudios sobre Alcohol*, Madrid: España EDAF. Pp. 392-399.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (4), 674-679.
- Casimiro, AJ., Artés, E.M. y Delgado, M. (2001). Relación entre la práctica físicodeportiva y el consumo de alcohol a los 12 y 16 años. *Revista Española e Iberoamericana de Medicina de la Educación Física y el Deporte*. Selección, 3 (10), 137-144.
- Castellanos, A.M. y García de la Concha, J.A. (2000). Alcohol y juventud: aspectos sociológicos. *Psiquiatría Biológica*, 7(2), 76-79.
- Castillo, J.M. (1997). Valoración de factores de riesgo del consume de alcohol en adolescentes. *Aten Primaria*, 20(7), 376-380.
- Christiansen, Smith, Roehling y Goldman (2004). El desarrollo de diferentes expectativas de los adolescentes con el alcohol pueden predecir el alcoholismo adulto. *Conducta Adictiva* 10, 299-306.

- Cox, W.M. & Klinger, E. (2000). Modelo de motivaciones para el consumo de alcohol. *Psicología Diario Abnorml.* 97, 168- 180.
- Curran HV. Is MDMA ('Ecstasy') Neurotoxic in Humans? An Overview of Evidence and of Methodological Problems in Research. *Neuropsychobiol* 2000; 42:34-41.
- De la Torre R, Farré M, Roset PN, Hernández-López C, Mas M, Ortuño J y cols. Pharmacology in humans. *Ann N Y Acad Sci* 2000b; 914:225-237.
- Doty P, de Wit H. Effect of setting on the reinforcing and subjective effects of ethanol in social drinkers. *Psychopharmacol (Berl)* 1995; 118:19-27.
- Downing J. The psychological and physiological effects of MDMA on normal volunteers. *J Psychoactive Drugs* 1986; 18:335-340.
- Durá, T. (2002). Consumo de alcohol en alumnos de educación secundaria obligatoria. En *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 251-376. Pamplona: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
- Eckardt MJ, File SE, Gessa GL, Grant KA, Guerri C, Hoffman PL y cols. Effects of moderate alcohol consumption on the central nervous system. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22:998-1040.
- Erikson, E. (1974) *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Escohotado, Antonio (2006). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.
- Espada, J.P., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-64
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Fallon JK, Kicman AT, Henry JA, Milligan PJ, Cowan DA, Hutt AJ. Stereospecific analysis and enantiomeric disposition of 3,4 methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy) in humans. *Clin Chem* 1999; 45:1058-1069.
- Farré M, De la Torre R, González ML, Terán MT. Cocaine and alcohol interactions in humans: neuroendocrine effects and cocaethylene metabolism. *J Pharmacol Exp Ther* 1997; 283:164-176.

- Fischer HS, Zernig G, Schatz DS, Humpel C, Saria A. MDMA ('ecstasy') enhances basal acetylcholine release in brain slices of the rat striatum. *Eur J Neurosci* 2000; 12:1385-1390.
- Franks HM, Hagedorn H, Hensley VR, Hensley WJ, Starmer GA. The effect of caffeine on human performance, alone and in combination with ethanol. *Psychopharmacologia* 1975; 45:177-181.
- Gamella JF, Alvarez-Roldan A. Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas, 1997.
- García SR. (2001) La actitud de los jóvenes ante el consumo de alcohol. Cuadernos FISAC. A.C. Cd. México
- García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P. y Álvarez, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista cubana de medicina militar*, 33(3) http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- García, J.M. y Carrasco, A.M. (2002). Consumo de alcohol y factores relacionados con el tiempo libre de los jóvenes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12(1), 61-78.
- García, V., Ramos, M., Hernán, M. y Gea, T. (2001). Consumo de tabaco y hábitos de salud en adolescentes de Institutos de Enseñanza Secundaria pública en Granada. *Prevención del tabaquismo*, 3 (4), 215-223.
- García-Sempere, A. y Portella, E. (2002). Los estudios del coste del alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España. *Adicciones*, 14(Supl. 1), 141-153.
- Gispert A. (2001). *Enciclopedia de la Psicopedagogía. Psicología y Pedagogía*. México: Océano Centrum.
- Gómez, J. y López, M.R. (1996). Hábitos de los adolescentes ante sustancias adictivas (tabaco-alcohol-drogas). Comparación entre diferentes grupos de edad. *Pediátrika*, 16 (4), 172-175.
- González R. (1998) Alcohol y otras drogas. Adicciones. Santiago de Cuba: Edith Oriente: Vol 25: 27-30.
- Grant KA, Characterization of the ethanol-like discriminative stimulus effects of 5-HT receptor agonists as a function of ethanol training dose. *Psychopharmacol (Berl)* 1997; 133:133- 141.

- Grob CS, Poland RE, Chang L, Ernst T. Psychobiologic effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in humans: Methodological considerations and preliminary observations. *Behav Brain Res* 1996; 73:103-107.
- Guerri, C. (2000). Cómo actúa el alcohol en nuestro cerebro. *Trastornos Adictivos*; 2(1), 14-25.
- Guzmán C. (2003) Expectativas de Consumo de alcohol en Adolescentes. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. México
- Hales R, Yudofsky S. (1998) Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Tratado de Psiquiatría*. 2da ed. Buenos Aires: Ancora S.A:62-70.
- Hindmarch I, Kerr JS, Sherwood N. The effects of alcohol and other drugs on psychomotor performance and cognitive function. *Alcohol Alcohol* 1991; 26:71-79.
- Hoenicka, J., Ampuero, L. y Ramos, J.A. (2003). Aspectos genéticos del alcoholismo. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 213-222.
- Holden R, Jackson MA. Near-fatal hyponatraemic coma due to vasopressin over-secretion after "ecstasy" (3,4-MDMA). *Lancet* 1996; 347:1052.
- Huertas, I., Pereiro, J., Roig, A., Salazar, J.L., Chover, C., Guerrero, I. y cols. (1999). Evolución de hábitos de salud y de relación de una cohorte de adolescentes del puerto de Sagunto (1995 - 1996). *Aten Primaria* 1999, 23, 8-14.
- Inder WJ, Joyce PR, Wells JE, Evans MJ, Ellis MJ, Mattioli L y cols. The acute effects of oral ethanol on the hypothalamic- pituitary-adrenal axis in normal human subjects. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1995; 42:65-71
- Jiménez. V. S y Valadez, F. (2003). Diagnóstico participativo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de una secundaria nocturna. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Guadalajara.
- Jiménez-Bueno, M.C., Cabrero, E., Porres, D., Luna, J.D. y Luna, A. (1997). El consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana por adolescentes en el área de Alicante. *Adicciones*, 9(2), 171-179.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.

- Kerr JS, Sherwood N, Hindmarch I. Separate and combined effects of the social drugs on psychomotor performance. *Psychopharmacol (Berl)* 1991; 104:113-119.
- Laespada, M.T. (2003). Consumo de drogas entre escolares donostiarra: un estudio longitudinal durante 21 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 28 (1 y 2).
- Lamas X, Farré M, Llorente M, Camí J. Spanish version of the 49-item short form of the Addiction Research Center Inventory (ARCI). *Drug Alcohol Depend* 1994; 35:203-209.
- LeMarquand D, Pihl RO, Benkelfat C. Serotonin and alcohol intake, abuse, and dependence: Findings of animal studies. *Biol Psychiatry* 1994a; 36:395-421.
- Lendínez, J.M., García, M.I., Campos, M.A. y Delgado, A. (1997). Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en adolescentes de una población del litoral andaluz: Conil de la Frontera. *Centro de Salud*, 5 (8), 490-453.
- Levy, L. y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: El Manual Moderno.
- Londoño. C., García, W., Valencia, S., y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista anales de Psicología* 21 (2): 259-267.
- López CM. (2000) riesgos y beneficios del consumo de bebidas con alcohol: un enfoque de salud pública. En *cuadernos FISAC*, A.C. cd. De México
- López J, Antolín N, Barceló M, Pérez M. (2001) Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud: hábitos y creencias. *Atención Primaria*. Buenos Aires: Vol. 27:159-65.
- López, C. y Freixinós, M.A. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. *Anales de Psicología*, 17(2), 177-187.
- López, J.R., Antolín, N., Barceló, M.V., Pérez, M., Ballesteros, A.M. y García, A.L. (2001). Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud. Hábitos y creencias. *Aten Primaria*, 27, 159-165.
- López, K. (2003) Factores de riesgo y etapas de adquisición de consumo en estudiantes de educación media y media superior. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

- Lora, N., Ruíz, R., Jiménez, J.M., Pérula, L.A., Vicente, J. y Rodríguez, F.C. (1996). Prevalencia de consumo de drogas entre los escolares de B.U.P. de Córdoba. *Adicciones*, 8 (2), 219-234.
- Lukas SE. Electroencephalographic activity and plasma ACTH during ethanol-induced euphoria. *Biol Psychiatry* 1988; 23:141-148
- Madoz, V. (2003). Jóvenes y alcohol. Informe sectorial de juventud Navarra 2003. Pamplona: Fundación Bartolomé de Carranza.
- Marina, P. (2001). Indicación terapéutica en drogodependencia y alcoholismo. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 1 (1), 50-56.
- Marset, P. (1979). Repercusión de la industria en la medicina del siglo XIX. *Anales de la Universidad de Murcia*, 24, 91-106.
- Martin CS, Clifford PR, Clapper RL. Patterns and predictors of simultaneous and concurrent use of alcohol, tobacco, marijuana, and hallucinogens in first year college students. *J Subst Abuse* 2001; 4:319-326.
- Martínez, A. y Rábano, A. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. *Rev Esp Patol*, 35(1), 63-76.
- Martínez, M. y Alonso, C. (2002). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en población escolar. En: de Arce, F. (coord), Ponencias de las VI Jornadas sobre prevención de Drogodependencias (pp 351-362). Alcorcón (Madrid).
- Martínez, M. y Alonso, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145-158.
- Mayer y Filstead (1979). El Involucramiento de los Adolescentes con el Alcohol. México: Paidós.
- Mazzaro B. (1997) Alcoholismo. *Revista del hospital psiquiátrico San Francisco de Asis. Corrientes: Vol. 1: 5-11.*
- McNamara MG, Kelly JP, Leonard BE. Some behavioural and neurochemical aspects of subacute (+/-) 3,4- methylenedioxymethamphetamine administration in rats. *Pharmacol Biochem Behav* 1995; 52:479-484.
- Mejen MJ. (2000) Regulación sanitaria de bebidas con contenido alcohólico, Fundación de investigaciones sociales. México

- Mendoza, R., Batista, J.M., Sánchez, M. y Carrasco, A.M. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gac Sanit*, 12(6), 263-271.
- Meseguer Liza, C. (2008). *Práctica deportiva, niveles de actividad física habitual y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Barcelona
- Ministerio del Interior (2002). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a Población Escolar sobre Drogas 2002*.
- Moberg, D.P. (2007) La identificación de los adolescentes con problemas de alcohol: Una prueba de campo del Adolescente Escala de Participación en alcohol. *Revista de Estudios sobre el Alcohol*. 44, 701- 721.
- Moncada, A. y Pérez, K. (1998). Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa. *Gaceta Sanitaria*, 12 (6), 241-247.
- Mora, J., Natera. G. y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso de alcohol en jóvenes. *Revista Salud Mental*. 28(2) 82-90.
- Moro F. Serotonin nerve endings and regulation of pupillary diameter. *Ann Ophthalmol* 1981; 13:487-490.
- Morro, A. y Rioyo, M. (1997). *Tiempo libre, consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes de 8 de E.G.B. Alcalá de Henares: Concejalía de Salud*.
- Mur de Frenne, L., Fleta, J. y Moreno, L. (1994). Relación entre consumo de alcohol, tabaco y café, y actividad física en jóvenes de diferente nivel socioeconómico. *Enfermería científica*. Sept-Oct, 4-11.
- Nieto-Barco, A., Engeby, T.W. y Barroso-Ribal, J. (2004). Cerebelo y procesos cogniti-vos. *Anales de Psicología*, 20, 205-221
- Oliva Agüero C. (2001) Alcohol? Claro que no. *Educación*. Buenos Aires: Vol.102: 44-6.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud eCIE10*. Madrid. Mediator.
- Paniagua, H., García, S., Castellano, G., Sarrallé, R. y Redondo, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Esp Pediatr*, 55, 121-128.

- Papalia, D. (2007). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. (3ra. Ed). Editorial Me Graw-Hill
- Papazian, O., Alfonso, I. y Luzondo, R.J. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. Revista de Neurología, 42, 45-50.
- Parada, M. (2009). Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.
- Parrott AC, Lasky J. Ecstasy (MDMA) effects upon mood and cognition: before, during and after a saturday night dance. Psychopharmacol (Berl) 1998; 139:261-268.
- Pascual, F. (2002). Imagen social de las bebidas alcohólicas. Adicciones, 14(1), 115-122.
- Pedrero, E.J. y Rojo, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles empareja-dos. Adicciones, 20, 251-262.
- Pérez Islas (2008) "Juventud: un concepto en disputa" Teorías sobre la juventud. México, UNAM/Porrúa, pp. 9-33
- Pérez Milena, A., Martínez Fernández, M.L., Pérez Milena, R., Leal Heilmiling, F.J., Jiménez Pulido, I. y Martínez Fernández, J.L. (2005). Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. Medicina de Familia (And), 6(1), 28-33.
- Pérula de Torres, L.A, Ruiz Moral, R., Fernández García, J.A. y cols. (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. Rev. Esp. Salud Pública, 72(4), 331-341.
- Petlenko, V.P. y Davidenko, D.N. (1998). Esbozos de valeología: Salud como valor humano. San Petersburgo: Ciencias de la Educación del Báltico.
- Pons, J., Berjano, E. (2004). El consumo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan nacional sobre drogas de Valencia España. 1-286.
- Prieto, L., Escobar, M.A., Palomo, L., Galindo, A., Iglesias, R. y Estévez, A. (2000). Consumo de alcohol en escolares de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Atención Primaria, 25(9), 28-32.

- Rafael V. (2004) Berruecos VL. El alcoholismo en México: situación actual y perspectivas. En: Alcoholismo: visión integral. (Ed.). México. Trillas, S.A.; p. 74-92
- Ramírez, J., Ferrón, R., Moreno, J.A., Sánchez, M.A., Liébana, I., López, M., Tortosa, M.J. y López, M.E. (1994). Hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) en una muestra de población estudiantil del distrito de Ceuta. *Enfermería Científica*, 142, 12-16.
- Ramírez, M. Andrade D. (2005) La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13(número especial): 813-818.
- Ramírez, M. y Olivera, R. (2003). Características del consumo de alcohol en el Distrito de Ccapacmarca. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana UNSAAC*. 12(22)
- Rezvani AH, Garges PL, Miller DB, and Gordon CJ (2005) Attenuation of alcohol consumption by MDMA (ecstasy) in two strains of alcohol preferring rats. *Pharmacol Biochem Behav* 43:103–110.
- Riley S. Patterns of recreational drug use at dance events in Edimburgh, Scotland. *Addiction* 2001; 96:1035-47.
- Rodrigo. M. J., Márquez. M. L. García M., Mendoza, R. Rubio, A., Martínez, A. y Martín J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 16 (2): 203-210.
- Sáinz, P.A., González, M.P., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M.J., Granda, B. y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11 (3), 209.
- Salcedo, F., Palacios, M.L., Rubio, M., Del Olmo, E. y Gadea, S. (1994). Consumo de alcohol en escolares: motivaciones y actitudes. *Aten Primaria*, 15, 8-14.
- Samson H. The effects of local application of ethanol in the n. accumbens on dopamine overflow and clearance. *Alcohol* 1997; 14:485- 492.
- Secretaria de Salud, (2002) El alcoholismo en Mexico, Mexico Connor TJ, Kelly JP, Leonard BE. An assessment of the acute effects of the serotonin releasers methylenedioxymethamphetamine, 2000; 46:223-235.

- Solares, A. (2002) Factores de Riesgo y Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León. México.
- Torres, J.R., Iglesias Duquesne, M., Turro Marnol, C. (2008). Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Revista Cubana Medicina Militar, 29(2): 103-108.
- Urquieta, J., Hernández, M. y Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. Salud Publica de México, 48 (1): 530-540.
- Valenzuela CF, Harris RA. Alcohol: Neurobiology. En: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editores. Substance abuse. A comprehensive textbook. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997: 119-142.
- Valero, L.F. y Sáenz, M.C. (1998) Consumo de tabaco y alcohol en jóvenes del medio rural. Revista española de drogodependencias, 23(2), 139.
- Velasco FR. (1980) Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. México. Editorial trillas
- Wilkins B. Cerebral oedema after MDMA ("ecstasy") and unrestricted water intake. Hyponatraemia must be treated with low water input. BMJ 1996; 313:689-90.

ANEXOS

ESCALA DE INVOLUCRAMIENTO DE LOS JÓVENES CON EL ALCOHOL

Este cuestionario es sobre tu forma de beber o de tomar alcohol, marca la opción que más vaya de acuerdo con tu experiencia con el alcohol.

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Ocupación:** _____

1.- ¿Qué tan seguido tomas alcohol?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| a) nunca | d) cada fin de semana |
| b) una o dos veces al año | e) varias veces a la semana |
| c) una o dos veces al mes | f) todos los días |

2.- ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| a) nunca tomo | e) la semana pasada |
| b) hace más de un año | f) ayer |
| c) entre 6 meses y un año | g) hoy |
| d) hace varias semanas | |

3.- Yo generalmente o casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:

- | | |
|---|---|
| a) me gusta el sabor | e) porque me siento triste solo, y tengo |
| b) para ser ó parecerme a mis amigos | lastima de mí mismo |
| c) para sentirme como adulto | f) nunca he tomado alcohol |
| d) porque me siento nervioso,
lleno de problemas y preocupaciones | |

4.- ¿Qué tipo de bebida tomas?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) Vino (brandy, whisky) cerveza | d) vinos de mesa y dulces |
| b) bebidas preparadas | e) licor fuerte (tequila) |
| c) mezcladas (piña colada, coolers) | f) nunca he tomado alcohol |

5.- ¿Cómo obtienes tus bebidas?

- | | |
|--|---|
| a) mis padres y familiares
supervisan las bebidas que tomo | d) de mis amigos |
| b) de mis hermanos y hermanas | e) las compro sin identificación |
| c) las tomo de mi casa sin que se
enteren mis padres | f) nunca he tomado alcohol |

6.- ¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?

- a) Nunca
- b) Recientemente
- c) después de los 15 años
- d) a la edad de 14 ó 15 años
- e) entre los 10 y 13 años
- f) antes de los 10 años

7.- ¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?

- a) con las comidas
- b) por la noche
- c) por las tardes
- d) en las mañanas o cuando me levanto
- e) algunas veces me levanto en las noches y tomo
- f) nunca he tomado alcohol

8.- ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

- a) por curiosidad
- b) me la ofrecieron mis padres o familiares
- c) mis amigos me animaron a beber
- d) para sentirme más como adulto
- e) para emborracharme o sentirme mejor
- f) nunca he tomado alcohol

9.- Cuando tomas bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad tomas?

- a) una bebida o menos
- b) dos bebidas
- c) 3 a 6 bebidas
- d) 6 ó más bebidas
- e) hasta emborracharme
- f) nunca he tomado alcohol

10.- ¿Con quién tomas bebidas alcohólicas?

- a) solamente con mis padres y familiares
- b) solamente con mis hermanos y hermanas
- c) con amigos de mi edad
- d) solo
- e) nunca he tomado alcohol

11.- ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?

- a) me sentí relajado, cómodo
- b) me puse medio borracho
- c) me sentí ebrio, borracho
- d) me sentí enfermo
- e) me desmayé
- f) tomé mucho y al día siguiente no me acordaba de lo que había pasado
- g) nunca he tomado alcohol

12.- ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?

- a)** ninguno - sin efecto
- b)** ha interferido para que pueda hablar
- c)** ha evitado que me divierta
- d)** ha interferido con mis tareas
- e)** he perdido a mis amigos por mi forma de beber
- f)** me he buscado problemas en mi casa
- g)** me he peleado o destruido propiedad ajena
- h)** he tenido un accidente, una herida, he sido arrestado o suspendido en la escuela por culpa de la bebida
- i)** nunca he tomado alcohol

13.- ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?

- a)** no tengo ningún problema puedo controlar mi forma de beber y ponerme mis límites
- b)** siento que me puedo controlar pero mis amigos influyen en mí fácilmente
- c)** frecuentemente me siento mal acerca de mi forma de beber
- d)** necesito ayuda para controlarme
- e)** he tenido que buscar ayuda profesional para controlar mi forma de beber
- f)** nunca he tomado alcohol

14.- ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?

- a)** no lo sé o como una persona que toma lo normal para mi edad
- b)** cuando tomo tiendo. A ser poco considerado (no tomo en cuenta a mi familia)
- c)** mi familia o amigos me aconsejan que controle o reduzca mi forma de beber
- d)** mi familia o amigos me dicen que necesito ayuda por mi forma de beber
- e)** mi familia o amigos ya me han buscado ayuda por mi forma de beber
- f)** nunca he tomado alcohol