



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – LEÓN
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigación en Demografía y Salud
CIDS**



**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN CIENCIAS
CON MENCIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

TEMA:

Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de primer ingreso 2016 de las carreras de ingenierías de la FAREM- ESTELÍ,

AUTOR:

Lda. Lilliam del Carmen Ortega Miranda

TUTORA:

Dra. Teresa Alemán Rivera. MSc.

Profesora titular

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN León.

¡A la libertad por la Universidad!

Estelí, 2017

AGRADEZCO

A: Dios:

Por ser fuente de amor y verdad,
Porque hasta los cielos llega su misericordia
Y su fidelidad alcanza las nubes.

A mi esposo:

Rigoberto Morales,
por impulsarme
a seguir adelante.

A mis hijos:

Jafeth Asdrúbal,
Rigoberto Aquiles

A mi hija

Jailene Danelia.
Por comprender tantos
momentos de ausencia.

Al Equipo de docentes

de la Facultad de Medicina,

UNAN – LEÓN de la III Cohorte:

De Maestría en Ciencias con mención en Salud Mental y adicciones

Drs: Andrés Herrera, Trinidad Caldera,

Teresa Alemán Rivera, Ever Téllez,

William Ugarte, Alberto Berrio,

Edgar Delgado, Braulio Espinoza.

Por Compartir sus conocimientos y experiencias y por su paciencia.

Por asesorar mi tesis y brindarme consejos, para mejorar.

Quiero agradecerte Dios

✿ Por la vida que me has regalado

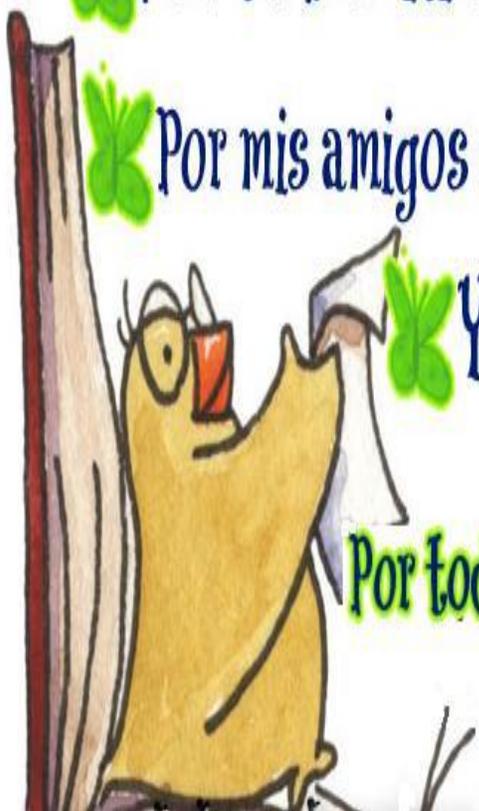
✿ Por la familia tan hermosa que tengo

✿ Por mis amigos que son especiales para mi vida

✿ Y por todas las personas
que me permites conocer

Por todo eso y muchas cosas mas te doy

Gracias por todo Señor



Resumen

El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer ingreso de las carreras de ingeniería es alto, los jóvenes manifiestan que consumen esta sustancia para divertirse con sus amigos cuando salen a las fiestas.

El objetivo del este estudio fue determinar la prevalencia del consumo de alcohol y los factores socioculturales vinculados a la misma en los estudiantes universitarios de primer ingreso de las carreras de ingenierías de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM, ESTELÍ.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 120 estudiantes encuestados. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado facilitado por los docentes de la Maestría en Salud Mental y adicciones de la UNAN - LEON, con 74 preguntas abiertas y cerradas.

Sobre el consumo de alcohol y sexo encontramos que 37.2% de los hombres han consumido en los últimos 12 meses y las mujeres representan el 26.5%. En los últimos 30 días los hombres han tenido un mayor consumo con el 32.6%, y las mujeres el 20.6%, lo cual representa que los hombres son los mayores consumidores. La prevalencia del consumo de alcohol tuvo el siguiente comportamiento: alcohol 34.2%, durante los últimos 12 meses, el alcohol mantiene su tendencia de consumo con 29.2% en el consumo en los últimos 30 días y el 25.8% en el consumo de fin de semana.

Se puede concluir que el 29.4% de los que tienen una familia moderadamente disfuncional han consumido alcohol en los últimos 12 meses, y los que tienen una familia muy funcional el 36.4% han consumido esta sustancia. La relación que existe con respecto al distrés y el consumo de alcohol, proyectan que el 34.9 % de los que tienen un distrés muy severo han consumido alcohol en los últimos 12 meses.

Palabras claves: Consumo de alcohol, distrés psicológico, apgar familiar, Estelí.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación.....	10
Planteamiento del problema	13
Objetivos	14
Marco teórico	15
Materiales y Métodos	47
Resultados	50
Discusión.....	61
Conclusiones	63
Recomendaciones.....	64
Referencias Bibliográfica.....	65
Anexos.....	66

Introducción

En el marco del “El Plan Nacional de Lucha contra las Drogas de la República de Nicaragua”. (Ley 285), el Gobierno de Reconstrucción y Unidad Nacional lanzó la campaña “Nicaragua Libre de Drogas”, con la cual se pretende sensibilizar a la juventud y a la población en general acerca de la “importancia de prevenir el consumo de drogas en los barrios, centros educativos, comunidades y ciudades de todo el país”. Dado que el territorio Nicaragüense por su posición geográfica es vulnerable y estratégico para los Narcotraficantes. Y con mayor énfasis se encuentra el municipio de Estelí que tiene tres lugares fronterizos cercanos (El Espino, Las Manos y El Porvenir-Jalapa), sumado a esto el tránsito por la carretera panamericana. Desde el punto de vista de la actividad nocturna Estelí ofrece una gama de lugares donde los adolescentes y jóvenes pueden interactuar fácilmente con pares que también experimentan la crisis de la etapa del desarrollo y a la misma vez el tránsito de una etapa a otra (adolescencia y juventud); lo que propicia la exposición de un escenario, que puede ser facilitador u obstaculizador para los expendedores de drogas, en la vivencia cotidiana de los jóvenes en el contexto social en que estos se desarrollan.

El consumo de drogas es un problema creciente que afecta al hombre, es un problema social y de salud pública cuyo origen es una multicausalidad de variables.

Afectando lo social, familiar, social, psicológico, cultural y legal, es una necesidad conocer la problemática para planificar estrategias para su prevención, atención y rehabilitación.

El presente trabajo investigativo muestra un panorama de la situación de consumo de alcohol en la juventud universitaria de LA FAREM ESTELI donde se dará a conocer los resultados de investigación realizada a los estudiantes de ingeniería de primer ingreso de la Universidad.

Cabe mencionar que este trabajo de investigación aportara insumos para posteriores trabajos de la misma índole. Espero que los resultados obtenidos sean de mucho provecho.

Antecedentes

Para empezar, un acercamiento conceptual del tema, indica que el alcoholismo es el consumo descontrolado y exagerado de alcohol, aun sabiendo de los efectos secundarios médicos y las consecuencias sociales de su consumo (Coteti, Ion, Damian, Neagu y Ioan, 2014).

Por su parte, Betancort y Gutiérrez (2011), explican que la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. El consumo de alcohol desde principios de la historia de la humanidad, ha marcado una influencia considerable en las sociedades.

De la misma manera, Salcedo, Palacios y Espinosa, (2011) definen el consumo excesivo como cinco o más tragos estándares (por ocasión o en un periodo de dos horas aproximadamente) para los hombres y en caso de las mujeres cuatro o más tragos.

Así mismo, existen diferentes factores por los cuales los jóvenes consumen excesivamente ésta sustancia. Por lo que diferentes investigaciones realizadas en Latinoamérica, Estados Unidos y Europa explican cuáles son estos factores y cómo afectan en los jóvenes universitarios.

En el estudio realizado por Castaño, García y Marzo, (2014), se comenta que el alcohol está condicionado por la cultura, es decir, se cree que tanto en las creencias, tradiciones y formas de vida social hay reglas las cuales condicionan el consumo del consumo de ésta sustancia.

Castaño, García y Marzo (2014), realizaron un estudio con estudiantes universitarios, en Medellín, Colombia, allí se concluyó que las expectativas, creencias, publicidad, costumbres familiares y sociales, tienen una relación favorable para el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia (Castaño, García, y Marzo, 2014, pág. 10).

Por otro lado, en una investigación realizada por **Alabarracín y Muñoz (2008)**, detectaron que la población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol (Flórez 2007; Palma, Lannini y Moreno, 2005; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; citados en Alabarracín y Muñoz, 2008) debido a las posibilidades de acceso que tiene para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo.

Los resultados arrojaron que el género que presentó mayor consumo y con mayor frecuencia es el masculino, pues los hombres consumen alcohol de forma semanal en un 50% a diferencia de las mujeres que es mensual y de 47,6%.

Como conclusión, hay una tendencia a iniciar el consumo de bebidas alcohólicas a muy temprana edad, el consumo de alcohol es con mayor presencia en situaciones emocionales ya sean positivas o negativas (**Alabarracín y Muñoz, 2008**).

En otra investigación realizada por Gentiva, Bello, Venegas, y Sastoque (2010), el consumo de alcohol se relaciona cognitivamente cuando existe una baja tolerancia a la frustración, así como también para evitar situaciones que le causen a la personas desagrado o que sean negativas (**Genitiva y colaboradores, 2010**).

Además, en otro estudio realizado por Acosta, Fernández, y Pillon (2011), el alcohol no es visto para los estudiantes como un factor de riesgo, pero sí para el resto de la población. En cuanto al género, se observó que el sexo masculino predominó en el consumo episódico excesivo (**Acosta, Fernández, y Pillon, 2011**).

Aunque un factor de protección el cual explican **Acosta, Fernández y Pillon (2011)**, fue que los jóvenes estuvieran inactivos, es decir, que no trabajaran pues debido a que no cuentan con mucho dinero, no tienen acceso a ésta sustancia tan fácilmente.

Dorsey, Scherer y Real (1999) realizaron una investigación sobre las consecuencias de beber en cantidades grandes. El pertenecer a una organización de fraternidad encontró que estuvo asociado al tema de beber en exceso para pertenecer a él. Los estudiantes universitarios beben alrededor de 4 millones de cervezas cada año, y gastan 5.5 billones de dólares en alcohol anualmente. Gastan más en alcohol cada año que en libros, coca colas, jugo y leche combinado. Además, mencionan que las redes sociales y el ambiente universitario refuerza el beber en exceso de tal manera hacen el alcohol aceptable y necesario para la vida universitaria.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones muestran que de 1988 al 2008 la prevalencia del uso de esta sustancia en mayores de 18 años varió de 40,4% a 70% y la edad de inicio de consumo se presenta a más temprana edad (**Puig-Nolasco, Cortaza, y Pillon, 2011**).

Por otro lado, Puig-Nolasco, **Cortaza y Pillon (2011)**, argumentan que los motivos principales por lo que los estudiantes de nivel universitario consumen drogas y bebidas alcohólicas en altas cantidades son principalmente por tener mucho tiempo libre y sentimientos de ocio y aburrimiento.

Puig-Nolasco, Cortaza y Pillon (2011), realizaron un estudio el cual mostró que la edad de inicio del consumo es bastante precoz, se observó que las mujeres sobresalen en la frecuencia de consumo, sin embargo, el sexo masculino indicó consumir ésta sustancia en exceso (Puig-Nolasco, Cortaza, y Pillon, 2011).

Por último, en una investigación realizada por Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso y Oliva (2012), los resultados arrojaron que los estudiantes con mayor edad tienden a tener mayor consumo de alcohol, esto puede ser debido a la accesibilidad tanto económica como social.

En **España** la Encuesta Nacional de Salud (ENSE),2011/2012, sobre la prevalencia de consumo de alcohol, destacaron que dicho consumo es mayor en las clases altas, sobre todo en mujeres. El 71,7% de las mujeres universitarias había bebido alcohol en el último año, frente al 27,9% de las mujeres sin estudios, y la diferencia se da en todos los grupos de edad. (**sanidad, 2011/2012**)

Un estudio elaborado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) revela que el 50% de nicaragüenses entre los 18 y 65 años consume bebidas alcohólicas. Y aunque la ingesta de este tipo de productos no es nocivo en todos los casos, las pesquisas señalan como preocupante que los jóvenes entre los 25 y 34 años son los que más lo consumen. De ellos, los hombres que cuentan con estudios universitarios, que residen en Managua y que pertenecen a estratos económicos A, B y C+, son los que lo hacen excesivamente.

El documento, titulado “Estudio sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas”, basa sus resultados en una encuesta de hogar realizada en 2010 y dirigida por Carlos Sojo, investigador asociado de esta entidad internacional. Según el experto, el hecho de que los mayores consumidores sean los que tienen poder adquisitivo, desmiente la creencia de que las personas de menores estratos económicos son las que más consumen alcohol.

De acuerdo al especialista, quien también dirige la firma consultora Socioanálisis América Latina, los nicaragüenses ingieren un promedio de 4.2 litros de etanol puro por año per cápita, un indicador menor al promedio regional, que asciende a 5.3 litros anuales. Managua es también la urbe en donde más se bebe, pues registra 7.3 litros por año per cápita. **(Membreño, 2014)**

En 2012, el consumo mundial equivalía a 6,2 litros por persona de más de 15 años. El 25% de este consumo escapa al control de las autoridades, un porcentaje que se eleva en países donde el alcohol está mal visto por la sociedad, como en la zona oriental del Mediterráneo o el sureste de Asia.

La mitad del consumo oficial de alcohol en el mundo se realiza en forma de licores, seguidos por la cerveza (34,8%) y el vino (8%).

Según la OMS, el 48% de la población mundial nunca ha probado el alcohol y la abstinencia es más frecuente entre las mujeres.

Asimismo, el 11,7% de los jóvenes entre 15 y 19 años tienen borracheras puntuales frente al 7,5% en la población mayor de 19 años. Esta tendencia se invierte, sin embargo, en los países del sureste de Asia.

La segunda región donde el consumo de alcohol es más elevado es Latinoamérica, con 8.4 litros de alcohol puro per cápita por año, de los que 7,2 litros son efectivamente comprobados y 1.2 litros son calculados. De hecho, Vladimir Poznyak, coordinador del departamento de abuso de sustancias y autor del informe, explicó que se calcula que un 25 por ciento del alcohol que se consume en el mundo se produce de manera ilegal.

El resto de regiones registran consumos de 6.8 litros per cápita en el Pacífico Occidental; 6 litros en África; 3.4 en el Sudeste Asiático; y 0.7 en el Mediterráneo Oriental.

El ranking en América Latina lo lidera Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. Si se divide por sexos, el informe revela que los chilenos consumen 13.,9 litros anualmente y las chilenas 5.5 litros.

El segundo en la lista es Argentina, con un total de 9,3 litros per cápita por año. Las argentinas consumen 5.2 litros y los argentinos 13.6 litros. La tercera posición la ocupa Venezuela, con 8.9 litros de alcohol puro per cápita, que se divide en 12.7 consumidos por los venezolanos y 5.2 por las venezolanas.

Los siguientes en la lista son, por orden jerárquico: Paraguay (8.8 litros); Brasil (8.7); Perú (8.1); Panamá (8); Uruguay (7.6); Ecuador (7.2); México (7,2); República Dominicana (6.9); Colombia (6.2); Bolivia (5.9); Costa Rica (5.4); Cuba (5.,2); Nicaragua (5); Honduras (4); Guatemala (3.8); El Salvador (3.2).

Con respecto al tipo de alcohol consumido, en América Latina, lo que más se ingiere es cerveza (53 %); seguida de un 32.6 % de licores (vodka, whisky), y un 11.7 por ciento de vino. Por su parte, los españoles, de media, consumen 11.2 litros de alcohol puro al año, dividido entre 15.9 para los varones y 6.7 para las mujeres.

Uno de los aspectos que más preocupa a la OMS es el consumo excesivo de alcohol en situaciones concretas sobre todo por parte de jóvenes, que es el más nocivo para la salud. Entre las recomendaciones se señala a los Estados que hagan especial hincapié en la prevención de este tipo de comportamiento perjudicial.

Ese es el contundente resumen de la situación que le hace a BBC Mundo Maristela Monteiro, asesora principal en abuso de sustancias y alcohol de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su traducción numérica es que, en las América Latina y el Caribe, las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año, lo que supone 2,2 litros más que el promedio mundial, según el primer informe sobre alcohol especializado en la región que ha elaborado su organismo. **(Moreno, 2015)**

En estudios realizados por diferentes autores tanto en el contexto geopolítico y realidades socioeconómicas, señalan a la juventud como el sector de la sociedad más vulnerable del fenómeno de la drogadicción.

Al hacer una revisión de varios estudios sobre drogas se destaca que en Nicaragua: se conoce el consumo de alcohol percapita de la población por año, a través de la obtención de datos de la producción de alcohol y población mayor de 15 años, este consumo ha variado

considerablemente, en la década de los años 70 Nicaragua tenía un percapita de alcohol 2.78 y en 1980 de 2.30.

INPROCRES, a través de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), de Costa Rica, realizó un estudio de patrones de consumo de bebidas alcohólicas en América Latina.

En un estudio descriptivo correlacional realizado por La Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Luis Amigó a 396 estudiantes universitarios de Medellín Colombia, con el objetivo de analizar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados. Para lo cual aplicaron el método de estudio descriptivo correlacional, que incluyó solo a estudiantes de educación superior. Dicho estudio dio como resultado que el 88,6% (351) de los encuestados manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas en algún momento de la vida. La edad media de inicio en el consumo de alcohol son los 14,4 años.

Por lo antes mencionado se llegó a la conclusión de que la alta prevalencia y las asociaciones con los problemas identificados, apuntan a la necesidad de realizar intervenciones prácticas al interior de las universidades y desarrollar políticas públicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, tales como el embarazo precoz, las enfermedades mentales, los accidentes de tránsito, entre otros.

Lo hallado en este estudio coincide con lo ya evidenciado empíricamente por otros autores, tanto en población universitaria como en escolares, y reitera la importancia de aumentar la conciencia sobre la necesidad de evaluar el grado de consumo de alcohol y los daños asociados que los consumos de riesgo y la dependencia produce en los jóvenes, necesitándose, por tanto, desarrollar estrategias de prevención efectivas, eficaces y rentables donde más que prohibir el consumo, se eduque sobre la cultura del saber beber, pues pretender una sociedad abstemia en occidente, es y será una utopía, más cuando se trata de intervenir los jóvenes universitarios, cuya etapa del ciclo vital incluye al alcohol como parte de su desarrollo social (**Castaño-Perez, 2014**).

El estudio de **Carvalho et al. (2008)** realizado con 285 estudiantes de medicina en Brazil, empleó el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para caracterizar el consumo, encontrando consumo excesivo y nocivo de alcohol en el 39.6% de los estudiantes que bebían y dependencia de alcohol en el 2.8% de los consumidores (siendo estos últimos solo hombres). El

Estudio Nacional de Salud Mental Colombia (2003), aplicando los criterios diagnósticos del DSM IV para los trastornos mentales, encontró una prevalencia de vida para dependencia de alcohol de 2.3% y para abuso de alcohol de 6.7%, con diferencias estadísticamente significativas entre sexo.

Con respecto a Nicaragua, el 49.9% de las edades de 18 a 65 años consumen bebidas alcohólicas, centrándose la mayor parte en la zona urbana, en especial de Managua.

“Para la Policía es una información muy importante, por ejemplo una de las conclusiones que se estableció en el estudio es que el mayor consumo de alcohol en Nicaragua es el área urbana, que es en las edades entre 25 y 34 años y que son varones”, dijo el Comisionado Mayor Jaime Vanegas, Jefe de Asesoría Legal de la Institución Policial.

Nicaragua es el tercer país en América con la tasa más alta de mortalidad por consumo de alcohol. Entre 2009 y 2016 su producción se incrementó en el 69 por ciento. Y desde 1994 aumentó en 166 por ciento debido al mayor consumo nacional (La Prensa, 22-11-16). En los últimos tres años, los accidentes de tránsito y fallecidos en el país aumentaron respectivamente 6 por ciento y 2 por ciento anual. El consumo de alcohol es una de las causas principales. En la medida que el número de expendios es mayor que el de hospitales, centros de salud y escuelas, nuestra sociedad continuará siendo castigada al formar ciudadanos entumecidos por la bebida, abatidos por el desconocimiento y humillados en su dignidad.

El consumo del alcohol es una de las tres prioridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pese a que solo la mitad de la población mundial lo consume, es un factor de riesgo global y constituye la tercera causa de enfermedad y muerte prematura. La OMS define su dependencia como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos, que pueden aparecer después de su consumo repetido. Estos fenómenos incluyen: deseo intenso y persistencia de consumir alcohol, dificultad para controlarlo, a pesar de sus perjudiciales consecuencias, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, y aumento de la tolerancia al alcohol.

Según la OMS, en 2012 más de 3.3 millones de personas murieron en el mundo por consumo de alcohol (6% de muertes en el mundo). Ese año, el Continente Americano contribuyó a la muerte

de cerca de 300,000 personas, de las que más de 80,000 no habrían fallecido si este no hubiese intermediado. Además de la pérdida de vidas, su consumo ha impactado en la salud, recursos y productividad. En nuestro continente se consume per cápita un promedio 8.4 litros de alcohol puro por año -2.5 litros menos que Europa, pero estamos sobre el promedio mundial. La cerveza es la más popular, y representa el 55 por ciento del total consumido.

Entre 2005 y 2010 el porcentaje de hombres bebedores en el continente que tienen fuertes consumos episódicos de alcohol, es decir, que beben más de cinco bebidas alcohólicas (embriaguez en período corto), aumentó del 18 por ciento al 30 por ciento; y entre las mujeres del 4.6 por ciento al 13 por ciento. En el continente, uno de cada cinco bebedores (22%), practica episodios de consumo alcohólico excesivo, porcentaje superior al promedio global (16%). Se estima que cerca del 6 por ciento de personas padecen algún trastorno relacionado con la bebida y son limitadas las personas que reciben asistencia médica.

En nuestro continente, el 53 por ciento de adolescentes consumen alcohol. ¿Qué los motiva a esto? ¿Son desatendidos por sus padres; conviven en ambientes de consumo de licor y comportamientos agresivos; las festividades y problemas familiares derivan en parrandas; son presionados por compañeros de clase? La propaganda, películas, TV, inducen al consumo de licor y cervezas; mostrándolo como panacea para combatir la timidez, soledad, baja autoestima, falta de energía, aburrimiento; además de liberarlos de temores y suministrarles gratificación inmediata. Para agravar la situación su consumo es permitido por los padres, el gobierno, los educadores y la sociedad en su conjunto.

La Organización Panamericana de la Salud aboga por medidas para limitar su disponibilidad, restringir la comercialización y aumentar los precios con mayores impuestos; la imposición de una edad mínima para la compraventa; restricciones en horarios y locales de venta, y regular su comercialización. **(Ramirez, 2016).**

Justificación

Hoy en día para la sociedad el consumo de alcohol es parte de lo cotidiano, para muchos adultos y sobre todos para los jóvenes, consideran aburrido tener reuniones y fiestas sin alcohol. Su consumo se le ha asociado con cualquier estado de ánimo, cuando se está alegre, triste, enojado, temeroso, su prevalencia ha contado con la facilidad de estar al alcance de toda clase social, edad y cultura. En la mayoría los países reportan un alto índice de consumo, no solo en adultos y jóvenes sino también en adolescentes La Organización Mundial de la Salud (OMS) En la declaración del Informe Mundial de situación sobre Alcohol y Salud 2014 señala que cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol¹¹, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Que el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, menciona que el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD). Así mismo encontró que el consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Dice que existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Menciona que recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/Sida. Y finalmente señala que más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

El alcohol mata cada año a 3,3 millones de personas, una cifra superior a las muertes por SIDA, tuberculosis y violencia juntas, advirtió el lunes Naciones Unidas, que alerta de un empeoramiento de la situación.

Una de cada veinte personas fallecidas en el mundo muere por alguna de las más de 200 enfermedades vinculadas al alcohol, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2012, el uso nocivo del alcohol mató a 3,3 millones de personas en el mundo, frente a los 2,5 millones en 2005, según esta agencia de la ONU, que lamenta la falta de acción de las autoridades durante este período

La población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol (Flórez, 2007; Palma, Lannini y Moreno, 2005; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005), debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez ingresan al ambiente universitario. El desarrollo de programas de prevención en esta población debe ser una prioridad de las políticas públicas y de la comunidad universitaria. El diseño de estos programas debe considerar variables asociadas con esta situación que faciliten el control contextual del consumo así como el desarrollo de actividades y objetivos diferenciales para las variadas poblaciones.

Por tal razón resulta de trascendental importancia hacer un estudio de este fenómeno en la FAREM ESTELI ya que aquí concurren estudiantes diferentes sectores sociales económicos y culturales así como habitantes de la región norte del país.

Para la sociedad actual, el consumo de alcohol involucra aspectos legales, de salud pública, antropológica, psicológica y social, debido a los altos costos en salud, en calidad de vida y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de esta sustancia. Lo que me lleva a considerar este tema de relevancia social ya que al dar a conocer los resultados no solo se estarán sacando a luz aspectos de adicción alcohólica que están afectando a la juventud universitaria sino que también se estará haciendo un llamado a las autoridades competentes a tomar cartas en el asunto ya que cerca de la Universidad se vende alcohol y sustancias derivadas de esta como la cerveza. Es común ver como los jóvenes universitarios llagan a los diferentes comedores y dentro del menú se ofrece cervezas y en algunas ocasiones licores que se ofrecen en los comedores clandestinos de los barrios aledaños.

Su consumo de alcohol se relaciona con el desarrollo de distintas enfermedades, con la violencia, el maltrato y los conflictos de familia, con la deserción escolar y universitaria y con los accidentes de tráfico, laboral y doméstico.

Conveniencia: El estudio a realizarse con estudiantes de primer año de las carreras de ingeniería que sirve la Facultad Multidisciplinaria FAREM- Estelí, aportará datos que permitirán a las

autoridades universitarias y a la comunidad en general a tomar medidas preventivas y curativas en el tratamiento del consumo de alcohol.

Relevancia Social: La investigación una vez procesada y analizada impactará de forma directa a la juventud universitaria, a las autoridades y a la comunidad en general porque tomaran conciencia de la prevalencia del consumo de alcohol en el Departamento de Ingenierías que sirve la FAREM- ESTELÍ. Advirtiendo dicho estudio de la necesidad de crear programas de prevención y tratamiento a este mal.

Implicaciones prácticas: Una vez detectado el grado de prevalencia del consumo de alcohol en los universitarios la comunidad educativa será capaz de llevar acciones en pro de frenar y controlar el consumo de alcohol en las diversas actividades que realiza la Universidad. Así como realizar actividades encaminadas a ocupar el tiempo de los jóvenes en trabajos productivas como: competencias, muralismos actividades culturales, etc.

Valor Teórico: Los resultados del trabajo investigativo servirán de pauta para dar apertura a otros trabajos relacionados o a perfeccionar el trabajo que refiere al consumo de alcohol como detectar los daños que provoca en la familia, en la sociedad en general, así como en el mismo individuo.

Utilidad Metodológica: El trabajo de investigación podría ayudar a crear un nuevo instrumento para la recolección o análisis, que permita penetrar más a fondo en la problemática en estudio como es en este caso LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENN JOVENES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE FAREM- ESTELI.

Planteamiento del problema

El consumo de alcohol es dañino para adolescentes y jóvenes. Ingerirlo a esas edades quintuplica las probabilidades de volverse una adicción, los induce al temprano inicio de sus actividades sexuales, y expone a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, sida. Asimismo, son cuatro veces más vulnerables a padecer depresión y trastornos emocionales. El alcohol está asociado con suicidios y accidentes de tránsito; reducción de funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez); aumento de conductas violentas, posibilidades de abandonar los estudios y consumir otras drogas. Los adolescentes y jóvenes universitarios consumidores de alcohol tienen más riesgo de enfermar de cirrosis, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.

¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de Ingeniería de la FAREM. Estelí?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y los factores socioculturales vinculados a la misma en estudiantes universitarios de primer ingreso de las carreras de ingenierías de la FAREM- ESTELÌ.

Objetivos Específicos

- Comprobar los aspectos socios demográficos que facilitan el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer año del curso lectivo 2016.
- Determinar la prevalencia del alcohol en la combinación con otras sustancias psicoactivas y la frecuencia con que la consumen en los estudiantes universitarios.
- Describir el entorno sociocultural que facilita la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas como factores determinantes que estimulan en los jóvenes.
- Estimar la relación familiar y social con el consumo de alcohol para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

Marco teórico

Primera parte:

A continuación daré a conocer algunos de los aspectos culturales que han acompañado a las bebidas alcohólicas a través de la historia de la civilización llamada occidental.

Finalmente, expongo muy brevemente algunas de las características de las bebidas fermentadas y destiladas más consumidas en nuestra sociedad.

1.1 LAS BEBIDAS

ALCOHÓLICAS: RESEÑA HISTÓRICO- CULTURAL

El uso de bebidas alcohólicas (del árabe al-kuhl= el colirio) va estrechamente ligado a los acontecimientos sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales. Inmediatamente que el ser humano es capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente, comienza la historia de las bebidas alcohólicas.

Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas. El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo (**Blum, 1973**).

El alcohol ha sido sin duda la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos. Sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo litúrgico por egipcios, griegos, romanos y hebreos. Los egipcios son los inventores de la cerveza tres milenios antes de Cristo. Aún antes, la civilización de Mesopotamia conocía y utilizaba de otras bebidas fermentadas similares, citadas incluso en el código de Hammurabi, donde se prescribía la pena de ser arrojado al río para aquellos propietarios de locales de bebidas que permitieran la embriaguez de sus clientes. Parece ser que la utilización del vino como vínculo de unión con la espiritualidad, aprovechando sus efectos embriagantes, se remonta a la civilización egipcia. Entre ellos, la cerveza estaba vinculada a usos populares, y gravada con algo similar a lo que ahora llamaríamos impuestos. Sin

embargo, el vino fue en el Imperio Egipcio, hasta bien avanzada la dominación romana, una bebida exclusivamente ritual, utilizada para la embriaguez sagrada en el templo de Tentyra, al parecer dentro del culto dedicado a Hator diosa egipcia del amor

El culto que las antiguas culturas griega y romana ofrecían a sus respectivos dioses del vino - Dionisos y Baco- es otro excelente indicador del arraigo que esta bebida ha tenido en los ritos religiosos de los pueblos mediterráneos. El culto dionisiaco era de hecho uno de los más importantes de la antigua Grecia. El ritual incluía procesiones y danzas en las que los participantes buscaban la unión con el dios, a través de un estado de embriaguez. Este culto al dios del vino, fue recogido por la cultura latina, donde Dionisos adoptó el nombre de Baco, y el ritual festivo-religioso conocido como bacanal, ha llegado hasta nuestros días como ejemplo de manifestación lúdica y liberadora de instintos, mediante la utilización de un producto divinizado: el vino.

Por su parte, es conocido como el sincretismo judeo-cristiano llegaría a elevar el zumo de uva fermentado a la categoría de vehículo de la encarnación de la divinidad, presente hoy en día en los rituales de vínculo litúrgico de la comunidad cristiana. Para las culturas mediterráneas de la antigüedad el vino era la “sangre de la tierra”, de ahí que adquiriera unas cualidades mágicas que persisten en la liturgia cristiana (**Oberlé, 1989**).

La utilización de bebidas alcohólicas como medio de trascender lo humano y alcanzar la unión con la divinidad, es en definitiva la versión mediterránea del proceso que, con la misma finalidad, otras culturas han llevado a cabo por medio de otras drogas. En este sentido, mencionaremos que la utilización de la hoja de coca y del botón de mescal en las culturas andinas y mesoamericanas, respectivamente, estaba destinado principalmente a los ritos litúrgicos, antes que la llegada de los colonizadores europeos extendiera su uso pagano (**Freixa, 1993a**).

La expansión del Imperio Romano contribuyó a la introducción de la vid y del proceso de fermentación en todos los territorios dominados. Después de la caída del imperio, en los diferentes estados de la Península Ibérica se sigue desarrollando el cultivo de la vid y la producción de vino. Existen indicios de que, incluso entre los musulmanes que habitaban los reinos peninsulares, alguna selecta minoría era consumidora de vino (**Freixa, 1993b**).

Precisamente, parece ser que fueron los árabes quienes descubrieron el proceso de destilación, entre los siglos VIII y IX, con lo que se consiguió aumentar el grado alcohólico de las bebidas

fermentadas. Entre los personajes que contribuyeron a difundir en la cultura europea las técnicas de destilación, encontramos al erudito y literato balear Ramon Llull (1233-1315) y el médico y teólogo valenciano Arnau de Vilanova (1238-1311). Sin embargo, su obra es en parte ocultada a la historia por la divergencia ideológica que mantenían con la oficialidad eclesiástica e inquisitorial (**Freixa, 1993b**).

A pesar de ello, la alquimia medieval, recluida principalmente en los centros monásticos, continuaría esta larga tradición, haciendo del vino el portador de una esencia o espíritu que podía ser obtenido por destilación: el “agua de la vida”, el “agua ardiente”, etc., constituyen algunos de los ejemplos de la mística manipulada del alcohol.

Poco a poco, en diversas regiones de Europa, siempre en los monasterios, se van elaborando los primeros licores destilados que alcanzan fama y relevancia, algunos de los cuales han llegado hasta nosotros: cognac, benedictine, chartreuse. Más tarde la tradición destiladora llegaría a Irlanda y a Escocia, siendo en este último país donde en el siglo XV comienza a elaborarse un aguardiente de cebada llamado visge beata (agua de la vida en gaélico escocés) que es el primer antecedente de lo que en inglés se denominó whisky. (**20MAQ. CONSUMO ABU.-1 26/9/99 13:07 Página 20**).

Al mismo tiempo, las bebidas fermentadas, especialmente la cerveza, iban cambiando su forma de elaboración, aproximándose más a lo que ahora conocemos. Es en la abadía benedictina de Sankt Gallen, en Suiza, donde comienza a desarrollarse entre los siglos XIII y XV una incipiente industria cervecera. Esta bebida, tan popular entre nosotros actualmente, no llega a la península - si exceptuamos la primitiva “cerveza” fabricada por los íberos- hasta el siglo XVI, con la venida del emperador Carlos V (1500-1558). Junto a este monarca llegaron cerveceros flamencos, alemanes y alsacianos, que satisfacían las apetencias de la nueva corte formada por nobles germánicos. Sin embargo, este nuevo producto no es aceptado por el pueblo, que lo considera una bebida extranjera. De hecho, el uso popular de la cerveza en el Estado Español no llegará hasta mediados del siglo XIX, cuando industriales alemanes ubican sus factorías cerveceras en Cataluña.

Dos acontecimientos importantes para la difusión de las bebidas alcohólicas tienen lugar en el siglo XVII. Por una parte, en Francia, el monje benedictino dom Pierre Pérignon (1638-1715) modifica y perfecciona la técnica de elaboración y fermentación del vino, dando como resultado lo que hoy conocemos como champán, y que en su momento, pese a la inicial resistencia de los

fabricantes tradicionales, alcanzó una gran difusión en toda Europa, primero entre la nobleza y más tarde entre toda la población. Por otro lado, los comerciantes y propietarios agrarios españoles y portugueses comienzan la exportación y plantación masiva de caña de azúcar en las Antillas y Brasil, con lo que se desarrolló la producción y difusión del ron.

El avance tecnológico de los siglos XVIII y XIX permite el desarrollo de la crianza de los vinos, cervezas y licores prácticamente como los conocemos en la actualidad.

La investigación científica del químico francés Louis Pasteur (1822-1895) permitió un mejor conocimiento de los procesos de fermentación y destilación, lo cual posibilitó la industrialización del proceso productivo del alcohol, así como su mejoramiento y abaratamiento. La mayor y mejor oferta de alcohol da lugar a una disponibilidad más fácil,

lo que unido a los cambios sociales, económicos y culturales a que da lugar la nueva sociedad industrial, contribuye al mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Además de su inclusión como sustancia “estimulante” de moda entre la llamada bohemia artística y literaria de Europa y América del Norte (**Toulouse-Lautrec, Baudelaire, Poe,...**), el uso de las bebidas alcohólicas como droga, es decir, buscando sus efectos embriagantes, desinhibidores y ansiolíticos, alcanza gran magnitud entre la población occidental del siglo XIX. Es en este período cuando se comienza a hablar del alcoholismo como un problema social y mera magnitud (Santo Domingo, 1990). Curiosamente, es a partir de este momento cuando desde diversas instancias de las iglesias católicas y protestante se inician campañas redentoras de este mal social. De hecho, los primeros intentos de abordar el problema del alcoholismo venían cargados de consideraciones morales y religiosas. Posteriormente, ya iniciado el siglo XX comienza a imponerse un modelo científico -fundamentalmente médico- que entendía y trataba el problema de manera más objetiva.

La cultura del siglo XX ha añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas alcohólicas y a los problemas derivados.

Y no es porque en otras culturas no europeas el alcohol no haya sido usado de manera habitual a lo largo de la historia -todas las culturas en todos los momentos de la historia han obtenido soluciones fermentadas con aquellos productos vegetales que tenían más disponibles (**Braudel,1979**)-, sino más bien se trata de una nueva ola de alcoholización universal, promovida en última instancia por intereses comerciales, que no deja libre ni a los países tradicionalmente

antialcohólicos -mahometanos y hebreos, principalmente- ni a los países de las regiones menos desarrolladas del mundo.

Todo ello está en relación con la difusión de las formas de vida que en sí mismas llevan las bebidas alcohólicas como uno de sus rasgos característicos. Esta difusión está favorecida por los movimientos migratorios inherentes al desarrollo económico, por el efecto de largo alcance de los medios de comunicación y de expresión artística contemporánea, y por la eficacia de las estrategias comerciales de los sectores productivos y distributivos.

Las bebidas alcohólicas, en definitiva, aparecen en nuestra época como un factor más de aculturación **(Daumer, 1985; Santo Domingo, 1990)**.

A este respecto, y desde la Antropología contemporánea, se ha denunciado que el alcoholismo es uno de los principales factores de exterminio de las culturas autóctonas de Oceanía y Norteamérica **(Ceinos, 1990; Serrán, 1990)**.

Por otra parte, en las mismas sociedades industrializadas, las formas de vida de finales del siglo XX, asociadas a factores de tensión y competitividad, dan lugar a una demanda creciente y difícilmente desligable de la creada, de manera premeditada, por la llamada sociedad del consumismo.

Todo ello, constituye un reto adaptativo para la propia sociedad, que debería abordar el problema con una mirada menos escéptica e indiferente, y con la conciencia de que abordar el problema del abuso de sustancias tóxicas -también de las institucionalizadas- es una forma de contribuir al desarrollo de una sociedad más libre, menos alienada y con más oportunidades de realización para todos **(Marquínez et al. 1983 (MAQ. CONSUMO ABU.-1 26/9/99 13:07 Página 19)**.

1.2. LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: TIPOLOGÍA

Ya ha sido apuntado que las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación.

El procedimiento de fermentación consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. **La**

fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas; por ejemplo, el mosto se convierte en vino por fermentación. Durante este proceso, la mayor parte del azúcar se transforma en alcohol. De esta forma se obtienen bebidas como el vino o la cerveza.

La destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada.

Antes de pasar a describir muy brevemente los tipos de bebidas alcohólicas más utilizadas, explicaremos un concepto de importancia para la comprensión de éstas, cual es el de grado alcohólico de una bebida. El grado de una bebida alcohólica es el porcentaje de alcohol que ésta contiene para un volumen dado de la misma. Así, si decimos por ejemplo, que un vino tiene 12, significará que en un litro de ese vino hay un 12% de alcohol puro, es decir, 12 cl., o lo que es lo mismo 120 cm.

Habría, por lo tanto la misma cantidad de alcohol puro en un litro de vino de 12 que en un cuarto de litro de un aguardiente de 48°. Cabe indicar que, generalmente, la dosis ingerida suele ser inversamente proporcional al grado alcohólico de la bebida, es decir, en una sola ingesta, se consume más dosis de una cerveza de 5 que de un licor de 40 Comenzaremos esta relación, describiendo algunas de las características de las bebidas fermentadas:

— **El vino** (del latín vinum). Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, obtenido de la fermentación del mosto en presencia de los hollejos, de la pulpa y de las pepitas de la uva -algunas características químicas de estos elementos han hecho sugerir que el vino tinto fuera un preventor de alteraciones coronarias; el vino blanco, consecuencia de la vinificación de los mostos separados de los elementos anteriores; y el vino rosado, producto de la fermentación del zumo de uvas rojas, al estilo de los vinos blancos. Su graduación alcohólica más habitual está entorno a los 12°.

— **La cerveza** (del latín cervesiam). Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°. Actualmente se comercializa una bebida

llamada cerveza sin alcohol que presenta alcohólico. El tipo de cerveza más consumido en nuestro país es el que sigue el modelo de elaboración alemán, danés y checo (tipos Munich, Pilsen, etc.); son menos consumidas otras cervezas de graduación más fuerte, de origen o estilo inglés.

— **El champán** (de Champagne, región del noreste de Francia). Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses.

En función de la cantidad de azúcar contenida, se conocen cuatro variedades: dulce, semiseco, extra seco y brut. La graduación alcohólica es de unos 11°

Para finalizar este capítulo introductorio, nos referiremos a las características de las bebidas destiladas de mayor consumo:

— **El vermut** (del alemán wermuth= ajenjo). Es el resultado de la combinación de vino blanco, aguardiente de ajenjo y otras sustancias amargas y tónicas. Su graduación alcohólica está en torno a los 16°. Sus tres variedades principales están en función de la cantidad y tipo de azúcar contenido: blanco, dry y rojo.

— **El whisky** (voz inglesa, del gaélico escocés visge beata = agua de la vida). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta. Su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en. El whisky más consumido en nuestro país es el de origen escocés, aunque en los últimos años se está introduciendo el consumo de bourbon, un aguardiente de origen norteamericano en el que la proporción de maíz supera a la de malta.

— **El coñac** (de Cognac, ciudad del sudoeste de Francia). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de vinos flojos y añejado posteriormente en toneles de roble. Su graduación alcohólica está alrededor de los 36°.

— **El ron** (del inglés rum). Se obtiene por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar.

Tiene dos variedades principales: ron blanco y ron negro, éste último coloreado con una solución de azúcar quemado al finalizar la fermentación. Su graduación se sitúa en torno a los 40°.

— **La ginebra** (del francés genièvre= enebro). Se trata de un aguardiente de cereales, aromatizado principalmente con bayas de enebro. Su graduación alcohólica se sitúa alrededor de los 40°

. Sus dos principales variedades son la gino London gin, de origen inglés y más popular en nuestro país, y la jenever, de origen holandés y mayor graduación alcohólica.

— **El vodka** (voz rusa). Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales - principalmente centeno, maíz y cebada- o de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol.

2.1. ACCIÓN DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO HUMANO

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo. Nos referiremos a ello, basándonos en diversas aportaciones que la literatura sobre el tema ha resaltado (**Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1979; Berjano y Musitu, 1987; Freixa, 1993a; Sánchez- Turet, 1993**).

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo.

De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado.

El hecho de considerar el alcohol como un alimento o energizante alimentario no tiene un fundamento lógico. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcohol deshidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600

calorías de las 1600 que necesitamos diaria mente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias (**Freixa, 1976**).

Lo que caracteriza a las bebidas alcohólicas entre sus componentes es sobre todo el alcohol y el agua. Como fuente de vitaminas y minerales son de poco interés, porque tienen muy poca cantidad.

Algunas bebidas alcohólicas tienen cantidades importantes de hidratos de carbono. Por poner el ejemplo de las bebidas alcohólicas más utilizadas en nuestra sociedad, veremos que el vino tiene cierta cantidad de glúcidos, mayor en los vinos dulces y escasa cantidad de sales diversas, mientras que la cerveza tiene mayor cantidad de glúcidos, algunas sales minerales y cierta cantidad de vitaminas B1, B2y niacina. En cualquier caso, esta escasa aportación vitamínica no puede justificar la consideración de las bebidas alcohólicas como un nutriente sano y beneficioso.

El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas aporta siete calorías por gramo, cuando es quemado en el organismo humano.

Así pues, se puede considerar como producto energético, en principio. Sin embargo, es necesario destacar sus particularidades como producto alimentario energético.

Los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo a partir de esas reservas. Estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas, y el hígado y el músculo para la glucosa.

El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, del 1% al 5%.

Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado.

El alcohol es metabolizado o quemado en el hígado, produciéndose al final de ese proceso de transformación anhídrido carbónico y agua.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías hace engordar.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Es falso pensar que las calorías del alcohol son equivalentes a las calorías que producen las sustancias nutritivas. El alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas. El alcohol es un producto energético, dadas las calorías que produce, pero esta energía sólo puede ser utilizada para una parte de las necesidades calóricas de base del organismo, es decir, para los intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. No sirve para el trabajo físico, ni para combatir el frío.

Las calorías producidas por el alcohol no pueden ser utilizadas más que para la respiración elemental de la célula, y sólo puede cubrir una parte de la energía necesaria para esas oxidaciones. Esto ocurre puesto que el alcohol ingerido es oxidado, desplazando a los metabolitos que estaban sufriendo este proceso de oxidación, especialmente a las grasas y azúcares que sí producen energía útil para el trabajo muscular, el esfuerzo y la lucha contra el frío. El alcohol no tiene una acción energética o dinámica propia que sirva para la actividad o el esfuerzo, sus calorías no sirven para esto. Sólo pueden sustituir una parte de las grasas y azúcares que sí aportan energía útil.

Decíamos que las calorías que produce el alcohol sólo pueden ser utilizadas para asegurar las oxidaciones celulares dentro de la respiración elemental de la célula.

Pero además, solamente la mitad de esas oxidaciones, como máximo, pueden ser aseguradas por el alcohol.

El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso, como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo. Lo que hace creer que da fuerzas es una sensación subjetiva, ya que su acción sobre el Sistema Nervioso puede impedir al bebedor sentir momentáneamente la fatiga.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la ralentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. Las bebidas alcohólicas por otra parte, no compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el

trabajo físico intenso o en el deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

2.1.1. La alcoholemia

Los niveles de alcohol en la sangre se denominan alcoholemia. La alcoholemia es pues, un indicativo del grado de impregnación alcohólica que presenta el Sistema Nervioso, por lo que podemos pensar que a medida que aumenta dicha alcoholemia, mayor será la disfunción del Sistema Nervioso y mayores las repercusiones a nivel conductual. Obviamente, la alcoholemia se incrementa en función de la cantidad de alcohol ingerido, la cual dependerá a su vez de la graduación alcohólica de cada bebida.

Para determinar los grados de alcohol puro contenidos en una bebida alcohólica, en función de su graduación y de la cantidad ingerida, se aplica la fórmula siguiente: gramos de alcohol puro = (graduación de la bebida x cantidad ingerida en cm³ x 0.8) / 100

Una vez calculada la cantidad de alcohol ingerida, se puede obtener el grado de alcoholemia aplicando esta otra fórmula:

alcoholemia = grs. de alcohol puro de la bebida ingerida / (peso en Kg. x 0.7 en varones o 0.6 en mujeres)

En cualquier caso, este resultado siempre será aproximado. El grado real de alcoholemia -medido en gramos de alcohol por litro de sangre- se obtiene directamente a través de un análisis de sangre o indirectamente mediante el aire espirado.

En el apartado que dedicaremos a los efectos del alcohol sobre la conducta, volveremos a referirnos a este concepto.

2.2. EL ALCOHOL COMO DROGA

Tal y como afirma Comas (1985) la palabra droga puede referirse a muchas sustancias, y sin embargo sólo parecen serlo aquellas calificadas culturalmente como tales. Por lo tanto, la conceptualización del término droga está más influenciada por circunstancias socioculturales de un determinado momento histórico que por las cualidades y efectos de un determinado producto en el organismo. Es precisamente en este contexto cultural, donde se ubica la problemática de la conceptualización del alcohol como droga.

Al hablar de las drogas muchas veces no se piensa en las llamadas drogas institucionalizadas, es decir, en las sustancias cuya presencia y consumo están plenamente integradas en las pautas de comportamiento de la sociedad, aquellas que gozan del respaldo de la tradición histórico-cultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados. Pocas veces, en nuestra cultura, al hablar de las drogas, nos referimos al alcohol, al tabaco o al café, dado que se nos presentan como productos de uso común, aunque sean clasificables farmacológicamente como drogas en función de sus acciones sobre el organismo -como veremos posteriormente- y sean capaces de crear toxicomanías más o menos severas.

La polémica parece siempre centrarse, de manera parcial y por tanto errónea, en las sustancias no integradas, en las no pertenecientes al acervo cultural de referencia, es decir en aquellas que son consideradas exóticas dentro del sistema cultural de valores. Como consecuencia, el consumidor de ciertas drogas carentes de aceptación social, será etiquetado en muchas ocasiones como un delincuente, o en el mejor de los casos como un “desviado”, mientras que con el consumidor de drogas institucionalizadas -caso del alcohol- la sociedad será más permisiva y más benevolente **(Llopis, Pons y Berjano, 1996)**.

Dejando momentáneamente a un lado las consideraciones culturales, y atendiendo a las acciones que el producto genera sobre el organismo, nos encontramos con las definiciones que gozan de un prestigio más elevado en el concierto internacional, al menos dentro del campo de las ciencias biológicas.

Así, **Kramer y Cameron (1975)** en su manual sobre dependencia de las drogas realizado por encargo de la O.M.S., apuntan una definición de droga que podemos considerar como clásicamente utilizada y admitida. Desde esta perspectiva, droga sería toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. Sin embargo, una definición como ésta no nos serviría para delimitar el concepto socio cultural del alcohol como droga, puesto que, como ya hemos apuntado, aun siendo esta sustancia incluible en la definición -el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central-, muy pocas personas partícipes de nuestra cultura, afirmarían que “alguien se está drogando” cuando se encuentra bebiendo cerveza, vino o algún licor destilado.

Así pues, las dificultades para conceptualizar el alcohol como una droga, estarían enraizadas en la consideración, culturalmente consensuada, de que droga es aquella sustancia extraña al propio grupo sociocultural de referencia, que es tomada de forma clandestina o semi clandestina por

elementos marginales de la sociedad –dadas sus características de rechazo social del propio producto-, cuyo consumo compulsivo es considerado como “enfermedad” o “vicio” y su comercialización o intercambio está penada por las leyes al uso. Está claro que el alcohol encontraría dificultades para encajar plenamente dentro de esta conceptualización.

Lejos de pretender resolver este conflicto conceptual desde estas líneas, intenta remos ubicar el alcohol dentro del contexto de las drogas, basándonos en la delimitación de (**Berjano y Musitu (1987)**), que entienden por droga toda sustancia que cumple estos requisitos:

- Es administrada de forma voluntaria por la persona.
- A través de su consumo se pretende obtener una serie cambios físicos y/o psicológicos.
- Como consecuencia del continuo efecto reforzante de los cambios psíquicos derivados, puede provocarse en el consumidor una situación de necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
- El propio consumidor y la sociedad en la que se halla inmerso, perciben el producto como capaz de provocar los efectos anteriormente citados.

Es evidente, que en esta conceptualización cabe con más facilidad incluir el alcohol, conocidos sus efectos característicos sobre el Sistema Nervioso Central y la conducta que serán especificados detenidamente en apartados posteriores- y teniendo en consideración que nuestra investigación toma en cuenta únicamente el consumo de alcohol entre los adolescentes, cuyas pautas de consumo están vinculadas a situaciones en las que se busca la experimentación de sus efectos desinhibidores, como instrumento de integración grupal.

2.3. CONSUMO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Queremos abordar en este apartado tres términos utilizados en la literatura sobre el tema que nos ocupa, y cuya delimitación nos parece de gran importancia, especial mente al tratar de la ingesta de bebidas alcohólicas: consumo, abuso y dependencia.

En primer lugar habría que decir que entendemos por **consumo** la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez. Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla única mente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras.

Parece bastante claro que el concepto de consumo, sin más explicaciones, nos sirve para bien poco.

Es posible que algunos individuos puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. En otras palabras, se puede tomar cualquier droga, sin que necesariamente el sujeto que la consume pueda convertirse en abusador o dependiente de la misma. El individuo, una vez que conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede, si lo desea, continuar consumiéndola y controlar su propio consumo. En nuestra cultura, buena parte de aquellos que hacen uso normal mente de bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo cotidiano dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables, y no aumentan progresivamente su ingesta.

La investigación y la acción social respecto al tema que nos ocupa, está justificada por aquel tipo de relación con el alcohol que trasciende el simple consumo, llamémosle esporádico o moderado. No podemos considerar que un uso controlado y moderado de cualquier sustancia, sea una conducta desajustada que merezca atención clínica o preventiva. Entenderemos pues, a partir de este momento, que aquel consumo de alcohol que nos ocupa e interesa es el abusivo.

Para mejor comprensión de estos términos, citaremos algunas tipologías de consumidores realizadas por diferentes autores.

Alfonso e Ibáñez (1992) recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema. Como síntesis del mismo, citaremos la siguiente tipología:

— **Abstemios.** No beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromisos y circunstancias sociales.

— **Bebedores moderados.** Consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol (cantidades variables, según autores) por unidad de tiempo.

— **Bebedores excesivos.** Son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.

— **Bebedores patológicos.** Son enfermos con síndrome de dependencia física.

Debo señalar que la mayoría de estos trabajos provienen del campo médico, razón por la cual se refieren a la dependencia alcohólica en términos de “enfermedad”. No es el objetivo de este trabajo dilucidar si la dependencia alcohólica es una enfermedad (**Brown, 1985**) o se trata más bien de un trastorno de conducta (**Marlatty Gordon, 1985**), sin embargo, menciono en el

siguiente apartado las implicaciones psicosociales de la dependencia alcohólica, que justifican, a nuestro modo de entender, su adscripción a las alteraciones de tipo conductual.

Por su parte, **Kessel y Walton (1989)** también se refieren a la relación con el alcohol en términos de abstinencia, moderación, exceso y dependencia. Sin embargo su tipología recoge consideraciones psicosociales, y no sólo la simple frecuencia de consumo. Resumo la aportación de estos autores:

— **Abstemios.** Son las personas que no beben.

— **Bebedores sociales.** Son la mayoría de las personas de nuestra sociedad. Beben de forma moderada, en el marco de determinados acontecimientos sociales. Pueden emborracharse alguna vez, pero no crean ni se crean excesivos problemas sociales o de salud pública.

— **Bebedores excesivos.** Consumen alcohol de forma excesiva. Es característico, al menos en muchos casos, el no reconocimiento de su hábito. Sus excesos se manifiestan por la frecuencia con la que se intoxican y por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada. Muchos bebedores excesivos que tienen crecientes dificultades originadas en el alcohol pueden necesitar atención terapéutica y responder a un tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que muchos lleguen a serlo.

— **Alcohólicos.** Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento.

Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. La aparición de la sintomatología característica del alcoholismo aparecerá tras largos años de autoengaños o situaciones de indulgencia ante sí mismo para explicarse el consumo abusivo alcohol, y vendrá acompañado de estados depresivos y celos sin causa justificada, así como trastornos metabólicos a nivel celular que ocasionarán amnesias, encefalopatías y una evolución de pronóstico grave.

Finalmente, **Morales, Camarena y Torres (1992)**, recogen una tipología de consumo, bastante similar a las anteriores, pero con referencias más cercanas a nuestro ámbito cultural:

— **Uso de alcohol.** Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con

patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.

— **Abuso de alcohol.** Puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa; ej.: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).

— **Dependencia del alcohol.** El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A., y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol.

Como hemos mencionado anteriormente, a los efectos de la presente investigación, nos interesa sobre todo el consumo abusivo o excesivo -valgan ambas expresiones-, y especialmente, el referido a lo que **Morales, Camarena y Torres (1992)** llaman jóvenes bebedores excesivos de fin de semana. Compartimos con estos autores que la consideración de consumo “desajustado” está sometida a criterios más culturales que clínicos, mientras que los criterios diagnósticos del S.D.A. son objetivables con amplia independencia del entorno sociocultural.

Por otra parte, contemplamos el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes como una conducta de, al menos, tanto riesgo para la salud comunitaria, como lo es el alcoholismo crónico en poblaciones adultas. Dicho de otra manera, no es necesario que un joven sea alcohólico para que el alcohol le pueda producir diferentes problemas de salud, tales como enfermedades graves o accidentes mortales (**Freixa, 1993b**), además del deterioro social que supone una conducta de exceso.

En el capítulo siguiente apporto diversos datos que puedan justificar la anterior aseveración. Sin embargo, y a pesar de lo dicho, no quiero cerrar este capítulo sin referirnos, mínimamente siquiera, al fenómeno de la dependencia alcohólica, lo que nos ayudará a cerrar esta

conceptualización farmacológica del alcohol, además de aportar algunos datos perfectamente aplicables, no sólo al fenómeno de la dependencia, sino también al del propio consumo abusivo.

2.4. TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

Toda droga tiene una acción sobre el organismo, existiendo una cantidad de la misma, por debajo de la cual su consumo no produce ninguna modificación orgánica, y otra, por encima de la cual puede incluso provocar la muerte. Entre ambas acciones existe, para toda sustancia, una cantidad, por decirlo de alguna manera, óptima que sería suficiente para lograr los efectos deseados, los cuales estarían además, en función del metabolismo de cada individuo y no sólo de la propia sustancia que se consume.

A esta cantidad óptima o suficiente es a lo que denominaríamos dosis eficaz de una droga **(Berjano y Musitu, 1987)**.

Estrechamente relacionado con el concepto de dosis se encuentra el concepto de tolerancia. Este término proviene del campo médico y tiene que ver con los componentes químicos de la sustancia y con el propio metabolismo del sujeto que consume una determinada droga. La tolerancia, sería el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, de tal manera que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se obtenían anteriormente con una dosis menor, se precisa ahora de una dosis más elevada.

La tolerancia es en definitiva, el proceso que facilita el que un organismo admita cada vez una mayor cantidad de alcohol. Sin embargo, la instauración de este proceso no evita los efectos destructivos del alcohol sobre los diferentes tejidos y sistemas del organismo humano. Únicamente reduce la expresión de la intoxicación aguda, es decir, de la embriaguez. Es por ello, que en estas condiciones existan pocos “borrachos” y muchos pacientes alcohólicos **(Freixa, 1993b)**.

No todas las sustancias caracterizadas farmacológicamente como droga provocan este fenómeno, ni tampoco todas las sustancias lo provocan en el mismo período de tiempo.

Así, tendríamos que mientras la tolerancia al alcohol puede ir originándose durante años, la tolerancia a los opiáceos podría desarrollarse en un corto período de tiempo.

Al aumentar paulatinamente la dosis, como consecuencia del fenómeno de la tolerancia, puede suceder que el individuo se vea abocado necesariamente a consumir alcohol de forma continuada

en diversas circunstancias, con la finalidad de experimentar determinados efectos. En este momento se instaura el proceso que conocemos como adicción o dependencia, y el sujeto, a partir de ese momento es considerado como un alcohol dependiente o adicto al alcohol, ya que la no administración de una nueva dosis puede producir en su organismo una serie de trastornos físicos y mentales.

El término dependencia es definido por **Kramer y Cameron (1975)**, en el anteriormente mencionado manual de la O.M.S., como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación.

El alcoholismo Es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e incluso de homicidios.

El alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo, en sus relaciones familiares y sociales.

Nos encontramos con frecuencia, falsas creencias sobre el consumo de Alcohol, entre ellas tenemos las siguientes:

- "El alcohol es un estimulante." No es así, es un depresor. Lo que confunde a algunas personas es que el efecto inicial mejora el estado de ánimo, pero luego inevitablemente lleva a la depresión.
- "El alcohol mejora la actividad sexual". Con frecuencia los alcohólicos pueden presentar impotencia y ausencia de orgasmo, a pesar de la aparente excitación sexual que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

La mayoría de las personas consumen bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar de situaciones negativas, desagradables.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del Grupo.

- Para emborracharse.

¿Qué es la abstinencia al alcohol y cuáles son sus síntomas?

El alcoholismo provoca síntomas indeseables como:

- Temblores.
- Nerviosismo.
- Irritabilidad o Taquicardia, cuando deja de beber, lo cual es conocido por los médicos como Síndrome de Abstinencia.
- Confusión.
- Vómitos.
- Sudoración.
- Convulsiones.

Complicaciones que se encuentran asociadas al Alcoholismo

Desde el punto de vista del Entorno Social se manifiesta:

Violencia Doméstica.

Divorcio.

Problemas Financieros.

Pérdida del empleo.

Inconvenientes legales (Comportamiento violento, Accidentes de tránsito).

Desde el punto de vista Médico:

- Hepatitis o cirrosis hepática.
- Pancreatitis.
- Hemorragia Gastrointestinal.
- Hipertensión Arterial.
- Arritmias Cardíacas.
- Cáncer de cavidad oral, esófago e hígado.
- Síndrome de abstinencia.
- Lesiones cerebrales irreversibles.

Desde el punto de vista Psiquiátrico:

- Depresión.

- Ansiedad.
- Cambios de Personalidad.
- Alucinaciones.
- Disfunción Sexual.

Entre los principales efectos negativos del Alcoholismo, se encuentra su vinculación a muchas enfermedades, tales como:

Cirrosis hepática.

Degeneración del sistema nervioso central. (Gómez, 2001)

Es conveniente distinguir diferentes tipos de bebedores:

- Bebedor no problemático
- Bebedor problema

Bebedor social

Personas que siempre que se encuentran en una situación social necesitan beber para sentirse más sueltas y divertidas. Pueden estar sin beber, pero en reuniones sociales no limitan el consumo de alcohol.

Bebedor fuerte

Bebedores que toman mucha cantidad de alcohol, independiente o no de las comidas y casi todos los días de la semana. Para estos, la bebida es una parte importante de su vida y una fuente de placer y diversión. A pesar que durante el día toman mucho alcohol no han perdido la capacidad de controlar cuanto y hasta cuanto tomar, por lo que rara vez llegan a tener complicaciones sociales, familiares o laborales. El bebedor fuerte suele elegir cuando, donde y con quien beber.

Ebrios ocasionales

Suelen ser grupos de “compañeros” con los que salir a “festejar” y ya antes de comenzar la fiesta tienen intención de emborracharse.

Bebedor alcohólico

La línea que separa a este bebedor de los anteriores “bebedor problema”, es la pérdida de control sobre la ingestión de alcohol. No puede elegir el momento ni la cantidad, ni los efectos del

alcohol en su organismo. En estos casos, y progresivamente, aparecen trastornos asociados con el alcoholismo en todas las áreas de su vida.

2.- Intoxicación Alcohólica - Etapas

El consumo en exceso es dañino no sólo para el bebedor sino que encierra peligro para la sociedad. El beber trasciende lo individual y llega a su entorno social.

El porcentual de alcohol en sangre (alcoholemia) es variable en relación a la ingesta, pero como regla es directamente proporcional. De acuerdo a los *niveles de alcoholemia* la intoxicación alcohólica puede dividirse en cuatro períodos:

1° Período: se establece con una ingestión de 0,10 a 1 gramo de alcohol por mil, pero que con menos de 0,50 gramos, se pueden ya observar signos clínicos de intoxicación, en el que las pruebas visuales y auditivas ponen de manifiesto que los tiempos de reacción están alargados. Por tal razón este período es importante en los accidentes de tránsito.

2° Período: De 0,50 a 1,49 gramos por mil. Este período clínicamente se caracteriza por signos síquicos y motores. El sujeto entra en estado “eufórico” con pérdida de inhibiciones. Se produce liberación de los centros subcorticales llevando al individuo a la “inestabilidad motriz”, “autoagresividad”, “depresión y mutismo”.

3° Período: De 1,50 a 2,49 grados por mil. Es destacable aquí que con una cifra superior a 1,50 gramos la mayoría de los pacientes se hayan intoxicados. Hay en éste período franco trastorno de la visión, falta de coordinación motor, “apraxia”, “agrafia”, “disartria” y “temblor”. Intellectualmente también se producen trastornos, pues sobreviene “pérdida del juicio crítico” y serios problemas de conducta.

4° Período: Se lo determina en concentraciones superiores a 2,50 gramos por mil. Se observa en él importantes detalles: en tanto la alcoholemia aumenta, la marcha o caminata se hace imposible y además se llega a la “disartria completa”. Con 3 gramos de alcohol por mil, se presenta una sintomatología premonitoria del “alcohólico” con “sueño profundo”, “bradipnea”, colapso periférico” y descenso de la temperatura corporal. Tales signos del “como alcohólico” son propios de la seria depresión del sistema nervioso central que conduce al colapso cardiovascular y respiratorio con arreflexia osteotendinosa.

Las pupilas se hallan dilatadas, las facies congestionada y sudorosa, la piel rubicunda y el enfermo expele aliento alcohólico característico.

Jellinek divide en cuatro etapas el *desarrollo de la dependencia al alcohol*:

1) Etapa prealcohólica: Es en la que se encuentran los bebedores sociales quienes buscan eliminar tensiones, y al ingerir bebidas alcohólicas sienten alivio.

2) Etapa prodómica: cuando entra en esta etapa comienza la dependencia, influyendo en sus relaciones de pareja, laborales y apartándolos de sus amigos para reunirse con los nuevos también bebedores como él. Lo hacen a escondidas y no tienen conciencia de enfermedad, es muy difícil abordar una terapia desde la negación. Aparece como síntoma las lagunas mentales.

3) Etapa Básica o Crucial: es la de marcada adicción, admite y a veces pide tratamiento ante complicaciones clínicas o siquiátricas. Es un período donde está presente la megalomanía, el delirio celotípico, la agresividad y el resentimiento.

4) Etapa Crónica o Final: En esta última etapa se presenta un grave deterioro físico, psíquico y moral, con alteración de las facultades mentales.

Para que el estado de intoxicación alcohólica o por ingesta de droga alcance los estados de inconciencia que admite la imputabilidad de un individuo que comete un delito, la intoxicación debe ser completa, y el hecho, revestir un modalidad operativa sencilla, es decir, un accionar no elaborado ni sofisticado sino automático. El estado de inconciencia está asociado a la falta de memoria, por lo menos al momento del hecho, por lo que es de importancia preguntarle qué hizo antes de hecho y qué después

3. Causas del Alcoholismo

Nos preguntamos: ¿Existe una predisposición para el alcoholismo? ¿Son factores hereditarios, circunstanciales o de entorno los que inducen a una persona a convertirse en alcohólica?

Se ha polemizado mucho sobre las causas del hábito alcohólico, pero hoy está prácticamente demostrado (aunque las discusiones persistan) que no son factores hereditarios, sino adquiridos, los que producen la apetencia del alcohol para consumirlo de manera alcohólica. Cualquier persona puede ser víctima de una vinculación anormal con el alcohol. Además, se prefiere hablar de formas de llegar a ser alcohólico que de causas en el sentido estricto. El cerebro se divide en

varias partes. La parte que crea la necesidad de ingerir alcohol es llamada el sistema nervioso autónomo e hipotálamo. El hipotálamo es una parte del encéfalo del tamaño aproximado de una cereza que se localiza detrás de los globos oculares. Es un importante regulador de las diversas funciones automáticas, como muchas vinculadas con el sistema hormonal y maneja nuestras emociones.

El alcohol sale de los vasos sanguíneos y toca de manera directa el hipotálamo. Este insulto del alcohol sobre el hipotálamo es la causa del alcoholismo.

La acción directa del alcohol sobre el hipotálamo no se puede reparar, es la causa por la cual el alcohólico nunca podrá tomar alcohol de una manera ocasional.

Generalmente, en nuestro medio ambiental, la mayoría llega al alcohol por puro aprendizaje e imitación. Se sabe que hay una serie de enfermedades que se generan en la familia y que sin embargo, no tienen una base hereditaria, sino que se transmiten de unos sujetos a otros en virtud de la convivencia. Pues bien, el alcohol está dentro de todos nuestros hogares y no se suele dar demasiada importancia a las ingestas excesivas y continuadas de ésta droga mientras no alteren el orden personal, familiar y social establecido.

Por otra parte, es indudable que vivimos en un mundo lleno de tensiones, que exige y promete mucho y que poco nos da, es evidente que dentro de la socio génesis del alcoholismo existe una realidad impregnada de insatisfacciones y engaños. Repetidas investigaciones realizadas en este campo han demostrado que entre las características que predisponen a una persona al alcoholismo ocupan un lugar preferente la sensación de soledad y aislamiento, los problemas familiares, dificultades económicas, la no integración en una sociedad determinada, la desesperanza y la represión psicológica de la que la mayoría de las personas son objeto, causas todas similares a las que incitan a una persona a drogarse. Vivimos en una sociedad presidida por inhibiciones de todo tipo que afectan el curso normal de nuestra vida diaria y bajo los efectos del alcohol comprobamos que somos más espontáneos y que superamos con gran facilidad todas esas inhibiciones que, en el período normal, nos traumatizan.

Asimismo, entre las razones por las que un sujeto se convierte en bebedor habitual y dependiente del alcohol figuran las de carácter cultural y económico, sociales, en definitiva. Habitamos en una sociedad consumista en donde el alcohol ha llegado a convertirse en el centro de todo tipo de

reuniones sociales. Por todas partes nos encontramos con variadísimos anuncios de bebidas alcohólicas que, indudablemente, incitan su consumo.

4.- CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

a) Consecuencias medicas

El alcoholismo reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves en el futuro.

- **La sobredosis**

El alcohol es una droga y personas pueden morir de sobredosis. Este es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

- **Accidentes y violencia**

El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas.

- **Problemas médicos**

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras que es imposible tratar estos temas plenamente en un informe corto. Algunos de ellos son:

- Cardiopatía
- Interacciones de medicamentos
- Embarazo y desarrollo infantil
- Problemas para las personas mayores
- Efectos psicológicos en los niños
- Problemas sexuales
- Diabetes

- Mal nutrición y síndrome de Wernicke-Korsakoff
- Síndrome de dificultad respiratoria agudo
- Cáncer
- Trastornos mentales y neurológicos
- Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo)
- Trastornos de la piel, musculares y óseos
- Infecciones

CONSECUENCIAS EN LAS FAMILIAS CON SUJETO ALCOHOLICOS

Dentro de una familia con algún sujeto alcohólico, es muy frecuente encontrar un tanto por ciento muy elevado de esquizofrenia. Además, se ha podido saber que, aproximadamente, el 60% de los hijos de alcohólicos se hacen alcohólicos, en virtud de una identificación parcial que hacen con la imagen del padre. En un principio, desde luego, detestan la imagen del padre borracho, pero hay ciertos factores del inconsciente que les impulsa a imitar el modelo del padre en cuanto reciben una serie de frustraciones en sus relaciones interpersonales, profesionales, o sensaciones de soledad o de fracaso.

Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor a desarrollar problemas emocionales que los hijos de padres que no son alcohólicos.

Los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidades de ser alcohólicos que otros niños.

La forma en que los padres beben alcohol y sus actitudes favorables hacia la bebida están asociadas con el hecho de que sus hijos adolescentes comiencen a beber alcohol y continúen haciéndolo

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. Pocos o

ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clase, conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienen a asumir el rol de “padres responsables” en la familia y entre los amigos. Tienen a manejar el alcoholismo de sus padres actuando en forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Estos niños se pueden beneficiar en grupos de ayuda. La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas más serios incluyendo el alcoholismo en los niños. El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

c) CONSECUENCIAS EN LA SOCIEDAD

Por otra parte, la propia sociedad sufre también las consecuencias del alcoholismo a través de su incidencia en el ausentismo laboral. Según estadísticas realizadas en el año 1995, fallecieron en nuestro país, por motivos alcohólicos, 1.600 personas en accidentes de tráfico, 35 se deben al alcohol), 300 personas en accidente laboral, 3.750 por cirrosis y 360 por suicidio, y se produjeron unos 150.000 accidentes de trabajo.

5.-TRATAMIENTO PARA LA SUPRESIÓN DEL ALCOHOL

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño.

A medida que la sociedad se concienta de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de 6 a 48 horas y alcanzan su apogeo cerca de 24 a 35 horas después de la última bebida. Durante

este periodo la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. El sistema nervioso central se vuelve sobreexcitado.

La meta inmediata es calmar al paciente lo más pronto posible. Generalmente se le dan a los pacientes uno de los medicamentos de antiansiedad conocidos como BENZODIACEPINAS los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremes.

Cerca del 95% de personas tienen síntomas de supresión leves a moderados. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. El paciente generalmente es mandado a casa con un suministro de medicamentos de antiansiedad y probablemente necesito el apoyo de un familiar o amigo.

Cerca del 5% de pacientes alcohólicos presentan el DELIRIUM TREMENS, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, latido rápido del corazón, presión arterial alta o baja, comportamiento agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser tan alto como 20% para las personas con delirium tremens que no son tratadas.

En los tratamientos a largo plazo las dos metas básicas son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. - Como no hay manera de determinar que personas pueden dejar de beber después de una bebida y cual no, la abstinencia es la única ruta segura.

También es muy útil en el tratamiento del alcoholismo la TERAPIA.-

La terapia del alcoholismo se descompone en dos fases: en la primera de ellas se desintoxica al sujeto y, al mismo tiempo, se le aplica un tratamiento adecuado al síntoma que presente. En la segunda fase se procura, sobre todo en una labor psicológica-psiquiátrica, reconstruir la personalidad del sujeto por medio de la psicoterapia individual o de grupo, terapia ocupacional, reuniones con el cónyuge y demás familiares del alcohólico a fin de que el enfermo adquiera una mayor seguridad en si mismo. También se emplean como recurso suplementario técnicas de aversión, como la asociación de bebidas alcohólicas con la aplicación de determinados medios para provocar unos reflejos condicionados antialcohólicos, para lograr deshabitación.

De un modo general puede decirse que el tratamiento acomete de un modo múltiple: medicamentoso, rehabilitativo y social.

ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA

1.- Consideraciones Generales. Por que beben lo adolescentes?

En el ámbito global, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol. Por un lado, se tiende hacia las Macrosociedades, donde cada vez se da más una pérdida de valores, y por otro los/as adolescentes tienen hoy una mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la Sociedad de consumo. En definitiva, podríamos decir que tanto el alcohol como otras drogas, están en nuestra Sociedad porque cumplen determinadas funciones, entre las que están, la de servir de elemento de integración para unos/as jóvenes y de evasión para otros/as.

Esta situación se da debido a una serie de variables, como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que vive el adolescente como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres y búsqueda de ideales, entre otros, los cuales conducen al adolescente a actuar inadecuadamente, apropiándose de modelos que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este se encuentra la solución, sin darse cuenta que se está convirtiendo en un adicto.

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero.

Para los adolescentes el alcohol es como un quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por otras múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos:

1. La búsqueda de efectos agradables. El encontrarse a gusto, búsqueda de una mayor capacidad de relación, etc.

2. Elementos de presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta, etc.

Para cada uno de estos procesos existen una serie de factores que podríamos diferenciar en:

*** De tipo Social**

- La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el momento de “transición” entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto se suma enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.

El papel que hace del alcohol compañía habitual en las relaciones sociales. Las evidencias sugieren que el hecho de que los compañeros de un adolescente consuman alcohol es un sólido indicador de que él o ella beberán alcohol

La publicidad, dirigida de una manera especialmente agresiva a los jóvenes.-

- La aceleración del ritmo de vida.

*** De tipo Familiar**

- El consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los/as adolescentes y afecta sobre todo en el adelanto de la edad del consumo por parte de estos.

Los adolescentes beben menos y tienen menos problemas relacionados con el alcohol cuando los padres aplican una disciplina uniforme y expresan sus expectativas claramente. Los hijos de padres alcohólicos tienen más probabilidades de empezar a tomar durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol. Las investigaciones más recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades y cuando tanto los niños como los padres indican que tienen una relación estrecha. Los jóvenes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros para desarrollar problemas relacionados con el alcohol puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares, se acostumbran y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen hábito característico de los adultos.

*** De tipo Grupal**

- Normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal.

*** De tipo Individual**

- Problemas de socialización.

- Dependencia afectiva.
- Problemas de personalidad.
- Iniciación sexual: es posible que en nuestra cultura actual el alcohol juega algún papel en este sentido para los adolescentes en tanto “se es grande” por estar “tomando alcohol” o por estar borracho. Por otra parte el alcohol “suelta la lengua” y “da ánimos” para “encarar” el juego de seducción inicial.

Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que tan peligroso parece. También para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero por el contrario, esto no solo no lo facilita, sino que lo dificulta y aporta efectos contrarios a los buscados. Otra de las formas de acercarse al alcohol por parte de los adolescentes es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas.

Los adolescentes beben alcohol para tener una excusa para involucrarse en conductas no aceptadas socialmente y poder “echarle la culpa al alcohol”, así por ejemplo, si alguno hace algo que pueda ser percibido como infantil, agresivo o peligroso y que pudiera tener una respuesta negativa de sus compañeros, tiene “un pretexto”, algo a que atribuir la conducta inaceptable. En estos casos, el alcohol es usado como una carta abierta para hacer lo que a uno le plazca.

Generalmente, el adolescente tiene dificultades en saber cuál es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Con el tiempo, la forma de beber de los adolescentes ha cambiado considerablemente. Los jóvenes consumen alcohol intermitentemente y sin apenas diferencia en los sexos, la mujer ha alcanzado al varón. Se bebe más los fines de semana y las bebidas preferidas por los adolescentes son la cerveza, las bebidas destiladas y los combinados. Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades que podrían ser susceptibles de

ser en cierto modo alternativas al consumo, como por ejemplo en excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, etc. El consumo se da en todas las capas de la sociedad.

El alcohol es una droga socialmente aceptada, como ya hemos dicho en otros puntos, y esta droga daría, desde la consideración de los jóvenes, la fuerza y el valor necesarios para los primeros encuentros sexuales tan deseados y tan temidos. Entonces, se arman de un escenario: la discoteca, el monte o en cualquier parque o lugar donde hacer el denominado "botellón", en el cual beber para así poder, a través de este acto, estar en un estado de embriaguez o borrachera, sentirse grandes y pensar que están haciendo cosas de personas adultas. Las bebidas alcohólicas en los jóvenes resulta un problema mas grave que en el caso de las personas de más edad; se trata de problemas nuevos que van de mal en peor; y dado que los jóvenes representan el futuro y que las pautas de comportamiento se establecen en las primeras etapas de la vida, hay que tomar medidas. De lo contrario, esos problemas contribuirán a un deterioro general de las normas de comportamiento entre los adultos del mañana. Una solución para quienes no quieran caer en el hábito de la " bebida ", es el saber rechazar y convencerse de que esto en vez de traer beneficios trae muchos riesgos a corto, mediano y largo plazo. Para los que definitivamente, no pueden evitarlo deben concientizarse para reducir los riesgos de accidentes, violencia y delitos que ocurren en estado de embriaguez.

Según la institución Alcohólicos Anónimos existen algunas señales que indican abuso de bebidas alcohólicas en los jóvenes:

- * Físicas: fatiga constante, ojos enrojecidos, y malestar general.
- * Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, comportamiento irresponsable, baja autoestima y depresión.
- * Familia: desobediencia de reglas, mal comportamiento y falta de comunicación con esta.
- * Instituciones educativas: bajo rendimiento académico y problemas de disciplina.
- * Problemas sociales: amigos nuevos, a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y las instituciones educativas, problemas con la ley cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir, música, etc.

El problema de que los jóvenes consuman alcohol no radica en que algunas veces lo hagan; sino que esto se vuelva un acto repetitivo hasta el punto de depender de él para todo y no poderlo después manejar. Y también que lo hagan cuando realmente deba ser, sin adelantarse al momento los jóvenes aún no se han concientizado de los riesgos que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, ellos piensan que esto es algo normal y no una enfermedad que se puede presentar en el transcurso de la vida lo cual acarrea funestas consecuencias. Además el consumo constante de licor hace parte de la cultura de nuestro país, por lo que los menores de edad tienen fácil acceso a él y beben incluso bajo el consentimiento de sus padres. Sin embargo no se puede generalizar en cuanto a que todos los jóvenes presenten o puedan presentar tendencia al alcoholismo, no importa ni raza, ni sexo, ni edad; este es un problema que aqueja a cualquier persona pero está en cada cual asumir una actitud responsable hacia la bebida.

2.-EFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN EL ADOLESCENTE

La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado demás en alguna ocasión.

Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes y todo lo típico de esa edad.

Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio: Se hizo en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM, Estelí con los estudiantes hombres y mujeres de primer ingreso de las carreras de Ingenierías.

Población de estudio: 175 estudiantes, hombres y mujeres de primer ingreso de las carreras de ingeniería del turno regular que oferta la FAREM – ESTELÍ.

Muestra: Se Seleccionó a 120 estudiantes de primer ingreso que representa el 68.57% de la población de estudio. Esta muestra se obtuvo mediante la fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{(175)(0.5)^2(1.96)^2}{(175 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{(175)(0.25)(3.8416)}{(174)(0.0025) + (0.25)(3.8416)}$$

$$n = \frac{168.07}{1.3954} = 120$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (175)

σ = desviación estándar (0.5)

Z = valor obtenido mediante los niveles de confianza (al 95%, Z = 1.96)

e = error muestral (0.05), este varía del 1% al 9%

Muestreo: Por conveniencia se utilizó este tipo de muestreo por los recursos que tenía disponibles, minimizar tiempo, dinero y esfuerzo ya que este mismo instrumento lo aplicamos con el Lic. Rigoberto Morales que es mi esposo y estudiante de esta maestría.

Criterios de Inclusión:

- 1-Que acepte participar en el estudio.
- 2 -Estudiantes de primer ingreso.
- 3- De ambos sexos.

Criterios de exclusión: Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos: Para la recolección de los datos se usó el cuestionario auto-administrado facilitado por los docentes de la Maestría en Salud Mental y adicciones de la UNAN - LEON, con 74 preguntas abiertas y cerradas.

Dividido en seis secciones:

Sección 1: aspecto socio demográfica,

Sección 2: Información sobre sustancias psicoactivas,

Sección 3: experiencias sociales,

Sección 4: consumo en los últimos 12 meses.

Sección 5: Apgar familiar, test psicométrico, el cual hace referencia a la funcionabilidad familiar.

Sección 6: Test psicométrico. Distrés psicológico de KESSLER. Valora los sentimientos experimentados por los individuos en los últimos 30 días.

Escala de Kessler -10 donde se miden los niveles de Distrés Psicológico, en la cual se tomarán valores que van de 10-50 y se clasificara según sus valores de la siguiente manera:

Bajo (10-15).

Moderado (16-21).

Severo (22-21).

Muy severo (30-50).

El instrumento ha sido utilizado en Nicaragua en diferentes estudios por lo cual no se requirió un pilotaje, además lo utilizamos en cinco centros de Educación Secundaria del Municipio de Estelí.

Procedimiento para la recolección de datos: Lo realizaré en las aulas de clase en presencia del docente que estaba impartiendo clases en ese periodo, con la autorización del Director Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud.

Plan de Análisis: Los datos que se obtendrán del cuestionario serán introducidos en una base de datos en el programa SPSS versión 21, donde se utilizó un filtro para extraer los datos correspondientes solamente al consumo de alcohol. Se empleó estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia absolutas y porcentajes.

Consideración Ética

El instrumento de investigación se aplicó en las aulas de clase respetando la privacidad de cada estudiante poniendo en práctica los principios de tolerancia, cortesía, solidaridad humanismo y pulcritud, con el fin de garantizar la participación de forma anónima, la confidencialidad y seguridad de los documentos.

Resultados

Datos socios demográficos.

La universidad elegida para la investigación fue la FAREM (UNAN) del municipio de Estelí, donde se aplicaron 120 encuestas en las carreras de ingenierías distribuidas de la siguiente manera; Ciencias de la computación 33 (27.5%), Ingeniería ambiental 22 (18.3 %), Energía Renovable 25 (20.8%), Ingeniería industrial 40 (33.3%).

En la tabla No.1 se describen datos sociodemográficos, encontrando que 28.3% son mujeres y 71.4% son hombres, los rango de edades están en 15-16 (5%), de 17-18 (68.3%) de 19-24 (22.5%), y de 25-33 (4.2%), el 80.0% (96) no trabaja, el 20.0% (24) trabaja tiempo parcial. Con respecto al estado civil, el 4.2% (5) son casados, el 3.3% (4) conviven en unión libre, el 0.8% (1) es divorciado y el 91.7% (110) son solteros. En el caso de las creencias religiosas el 64.2% (77) la consideran muy importante, 27.5% (33) importante, 4.2%(5) poco importante y 4.2%(5) que no es importante. (Ver tabla No.1).

Tabla No.1. Datos socio demográficos.

Demografía	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	86	71.7
Mujer	34	28.3
Total	120	100.0
Grupo Edad		
15-16	6	5.0
17-18	82	68.3
19-24	27	22.5
25-33	5	4.2
Total	120	100.0
Trabaja		
No trabaja	96	80.0
Trabaja	24	20.0
Total	120	100.0
Estado Civil		
Casado (a)	5	4.2
Unión libre/convivencia	4	3.3
Separado (a) / Divorciado (a)	1	0.8
Soltero (a)	110	91.7
Total	120	100.0
Creencia Religiosa		
Muy importante	77	64.2
Importante	33	27.5
Poco importante	5	4.2
No es importante	5	4.2
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta.

Con respecto al nivel académico de los padres de los jóvenes entrevistados se puede observar que es muy bueno; debido a que no existen padres iletrados, y el rango que predominó en cuanto a calidad en el nivel educativo es más alto, porque éstos han realizado estudios de educación secundaria (34%) y educación superior (30%) con respecto a los padres y con respecto a las

madres este rango es superior al de los padres. Lo que indica que el mayor porcentaje de jóvenes cuentan con una base educativa muy buena. (Ver tabla No.2)

Tabla No.2. Nivel educativo de los padres

Nivel de educación	Padre		Madre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Educación primaria completa	33	27.5	23	19.2
Educación secundaria completa	41	34.2	37	30.8
Educación universitaria completa	36	30.0	49	40.8
No completo ningún nivel	10	8.3	11	9.2
Total	120	100.0	120	100.0

Fuente: Encuesta.

La tabla No.3. Muestra el grado de estabilidad habitacional porque la mayor parte de los entrevistados que representan el 63.3% viven en sus propias casas, y con su familia el 20.0%, por lo que los jóvenes no muestran preocupación por alojamiento y otras necesidades similares.

Tabla No.3. Lugar donde viven los estudiantes.

Con quien Vive	Frecuencia	Porcentaje
En casa con la familia	76	63.3
Con otros familiares	24	20.0
En una casa de alojamiento en la escuela	5	4.2
Fuera del alojamiento de la escuela, sólo	11	9.2
Otros	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla No. 4 Muestra el consumo de alcohol en los últimos doce meses por sexo, siendo los hombres los mayores consumidores con un 37.2%. Cabe destacar que el consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres es del 26.5.

Tabla No.4 ¿Ha usado usted alcohol en los últimos 12 meses?

¿Cuál es el sexo? * ¿Ha usado usted alcohol en los últimos 12 meses?				
		¿Ha usado usted alcohol en los últimos 12 meses? No. (%)		Total
		Si	No	
¿Cuál es el sexo?	Hombre	32 (37.2)	54 (62.8)	86 (100.0)
	Mujer	9 (26.5)	25 (73.5)	34 (100.0)
Total		41 (34.2)	79 (65.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

La tabla No. 5 Muestra el consumo de alcohol en los últimos 30 días por sexo, siendo los hombres los mayores consumidores con un 32.6%. Cabe destacar que el consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres es del 20.6.

Tabla No.5 ¿Ha usado usted alcohol en los últimos 30 días?

¿Cuál es el sexo? * ¿Ha usado usted alcohol en los últimos 30 días?				
		¿Ha usado usted alcohol en los últimos 30 días? No. (%)		Total
		Si	No	
¿Cuál es el sexo?	Hombre	28 (32.6)	58 (67.4)	86 (100.0)
	Mujer	7 (20.6)	27 (79.4)	34 (100.0)
Total		35 (29.2)	85 (70.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

En esta tabla cabe destacar al alcohol como la sustancia más preferida, para su consumo, con un 34.2% en los 12 meses y un 29.2% en los últimos 30 días. (Ver tabla No.6)

Tabla No.6. Tipo de sustancia y frecuencia de consumo

Consumo de alcohol	Ultimo 12 meses No. (%)	Últimos 30 días No. (%)	Semanal No. (%)	Diario No. (%)	Fin de semana No. (%)
Alcohol	41 (34.2)	35(29.2)	6(5.0)	-	31(25.8)

Fuente: Encuesta.

En la combinación de alcohol con otras sustancias psicoactivas se muestra que hay mayor consumo de alcohol más tabaco en un 18.3%, seguido de la combinación alcohol, tabaco y marihuana con 9.2% en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días con un 9.2% de alcohol más tabaco seguido por la combinación de alcohol más cocaína con un 2.5%. (Ver tabla No.7).

Tabla No.7. Combinación de alcohol con otras sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses y 30 días.

Sustancias Psicoactivas	Ultimo 12 meses No. (%)	Últimos 30 días No. (%)
Alcohol + tabaco + marihuana	11 (9.2)	2 (1.7)
Alcohol + cocaína	4 (3.3)	3 (2.5)
Alcohol + cocaína + tabaco	3 (2.5)	1 (0.8)
Alcohol + marihuana	3 (2.5)	2 (1.7)
Alcohol + drogas prescritas	3 (2.5)	2 (1.7)
Alcohol + tabaco	22 (18.3)	11 (9.2)

Fuente: Encuesta.

Del total de los estudiante encuestados el 9.2% han pensado quitarse la vida, de estos el 6.7 % han realizado planes para quitarse la vida y 5.8% han intentado quitarse la vida en los últimos 12 meses. (Ver tabla No 8).

Tabla No.8. Intento suicidio en los últimos 12 meses.

Variables	Frecuencias	Porcentajes
En los últimos 12 meses usted ha pensado en quitarse la vida	11	9.2
En los últimos 12 meses usted ha realizado planes para quitarse la vida	8	6.7
En los últimos 12 meses usted ha intentado quitarse la vida	7	5.8
Alguna vez en su vida ha intentado quitarse la vida	14	11.7

Fuente: Encuesta.

Con respecto a las experiencias sociales, se observó que la mayoría de los consumidores consideran que participar en las actividades deportivas es muy importante en un 34.2% obedeciendo a 41 estudiantes de 120 encuestados. Así mismo, el 25.8% (31 estudiantes) considera importante participar en organizaciones estudiantiles y un 39.2% (47 estudiantes) valora importante las actividades de servicio comunitario en la universidad. (Tabla No.9).

Tabla No.9. Qué tan importante es para usted, participar de en las siguientes actividades de la universidad.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Participar en las actividades deportivas de la universidad.		
Muy importante	41	34.2
Importante	41	34.2
Poco importante	27	22.5
No es importante	11	9.1
Total	120	100.0
Participar en las asociaciones/organizaciones estudiantiles.		
Muy importante	11	9.2
Importante	31	25.8
Poco importante	42	35.0
No es importante	36	30.0
Total	120	100.0
Actividades de servicio comunitario de la universidad.		
Muy importante	27	22.5
Importante	47	39.2
Poco importante	25	20.8
No es importante	21	17.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

Los estudiantes expresan que las tareas de la universidad son fuente principal de stress o ansiedad con 62.5% (Ver tabla No.10)

Tabla No.10 Fuentes principales de stress o ansiedad para usted.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Las tareas de la escuela son fuente principal de estrés o ansiedad para usted		
No	45	37.5
Sí	75	62.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta.

Funcionalidad familiar y consumo de drogas

En lo referente a la disfunción familiar encontramos que el 82.5 % (99) de los estudiantes tienen una familia funcional y el 3.3 % (4) tienen una familia con grave disfunción. (Ver tabla No.11)

Tabla No. 11. APGAR Familiar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Familia con grave disfunción	4	3.3
Familia moderadamente disfuncional	17	14.2
Familia muy funcional	99	82.5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta.

Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes que tienen una familia muy funcional el 36.4% han consumido alcohol en los últimos 12 meses, y los que tienen una familia moderadamente disfuncional el 29.4 % han consumido la misma sustancia. (Ver tabla No.12).

Tabla No.12. Relación entre Apgar familiar y consumo de alcohol en los últimos 12 meses.

APGAR Familiar	¿Ha usado usted alcohol en los últimos 12 meses?		Total No. (%)
	No. (%)		
	Si	No	
Familia con grave disfunción	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100)
Familia moderadamente disfuncional	5 (29.4)	12 (70.6)	17 (100.0)
Familia muy funcional	36 (36.4)	63 (63.6)	99 (100.0)
Total	41 (34.2)	79 (65.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes que tienen una familia moderadamente disfuncional el 35.3% han consumido alcohol en los últimos 12 meses, y los que tienen una familia muy funcional el 29.3% han consumido la misma sustancia. (Ver tabla No.13).

Tabla No.13. Relación entre Apgar familiar y consumo de alcohol en los últimos 30 días.

APGAR Familiar	¿Ha usado usted alcohol en los últimos 30 días?		Total No. (%)
	No. (%)		
	Si	No	
Familia con grave disfunción	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100)
Familia moderadamente disfuncional	6 (35.3)	11 (64.7)	17 (100.0)
Familia muy funcional	29 (29.3)	70 (70.7)	99 (100.0)
Total	35 (29.2)	85 (70.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

De los resultados obtenidos el 3.3% de los estudiantes presentan nivel bajo de distres, lo cual demuestra que viven una calidad de vida favorable, y el 90.8% presentan distres severo, lo cual nos indica que existe algún tipo de patología. (Ver tabla No.14)

Tabla No.14 DISTRES

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Distres Bajo	4	3.3
Distres Moderado	4	3.3
Distres Severo	3	2.6
Distres muy Severo	109	90.8
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta

La relación que existe con respecto al Distres y el consumo de alcohol, proyectan que el 66.7 % que tienen un distres severo han consumido alcohol en los últimos 12 meses seguido de los que presentan un distres muy severo con un 34.9 %. (Ver tabla No.15)

Tabla No.15 Relación entre Distres y el consumo de alcohol en los últimos 12 meses.

Distres kessler	¿Ha usado usted alcohol en los últimos 12 meses?		Total
	No. (%)		
	Si	No	No. (%)
Distres bajo	1(25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
Distres moderado	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100.0)
Distres severo	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
Distres muy severo	38 (34.9)	71 (65.1)	109 (100.0)
Total	41 (34.2)	79 (65.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

La relación que existe con respecto al Distres y el consumo de alcohol, proyectan que el 28.4 % que tienen un distres muy severo han consumido alcohol en los últimos 30 días y los que no han consumido en esta misma escala es de un 71.6 %. (Ver tabla No.16)

Tabla No.16 Relación entre Distres y el consumo de alcohol en los últimos 30 días.

Distres Kessler	¿Ha usado usted alcohol en los últimos 30 días? No. (%)		Total No. (%)
	Si	No	
Distres bajo	1(25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
Distres moderado	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
Distres severo	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)
Distres muy severo	31 (28.4)	78 (71.6)	109 (100.0)
Total	35 (29.2)	85 (70.8)	120 (100.0)

Fuente: Encuesta

Discusión

Características sociodemográficas.

En el estudio realizado detalla que más de un cuarto son mujeres y cerca de tres cuartos son hombres. En el caso de las creencias religiosas más de dos tercios la consideran muy importante, Los jóvenes son blanco principal de las adiciones. En una investigación realizada por **Alabarracín y Muñoz (2008)**, detectaron que la población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol (Flórez 2007); Palma, Lannini y Moreno, 2005; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; citados en Alabarracín y Muñoz, 2008) debido a las posibilidades de acceso que tiene para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo.

Consumo de alcohol

En cuanto al consumo de alcohol y sexo encontramos que cerca de las dos quinta parte de los hombres han consumido en los últimos 12 meses y las mujeres más de un cuarto de las partes son consumidoras. En los últimos 30 días los hombres han tenido un mayor consumo con el 32.6 %, y las mujeres con el 20.6%, lo cual representa que los hombres son los mayores consumidores.

La prevalencia del consumo de alcohol tuvo el siguiente comportamiento: alcohol 34.2%, durante los últimos 12 meses, el alcohol mantiene su tendencia de consumo con 29.2% en el consumo en los últimos 30 días y el 25.8% en el consumo de fin de semana.

Combinación del alcohol con otras sustancias

En la combinación de alcohol con otras sustancias psicoactivas se muestra que hay mayor consumo de alcohol más tabaco en un 18.3%, seguido de la combinación alcohol, tabaco y marihuana con 9.2% en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días con un 9.2% de alcohol más tabaco y la combinación de alcohol más cocaína con un 2.5%.

En referencia al suicidio del total de los estudiante encuestados el 9.2% han pensado quitarse la vida, de estos el 6.7 % han realizado planes para quitarse la vida y 5.8% han intentado quitarse la vida en los últimos 12 meses.

Con respecto a las experiencias sociales, se observó que la mayoría de los consumidores consideran que participar en las actividades deportivas es muy importante en un 34.2% obedeciendo a 41 estudiantes de 120 encuestados. Así mismo, el 25.8% (31 estudiantes) considera importante participar en organizaciones estudiantiles y un 39.2% (47 estudiantes) valora importante las actividades de servicio comunitario en la universidad.

Cuando analizamos los resultados del test Apgar familiar con respecto a la disfunción encontramos que el 82.5 % (99) de los estudiantes tienen una familia funcional y el 3.3 % (4) tienen una familia con grave disfunción destacando también que los mayores consumidores son los que tienen una familia funcional, Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes que tienen una familia con grave disfunción no han consumido alcohol, el 36.4 % de los que tienen una familia muy funcional han consumido alcohol en los últimos doce meses.

De los resultados obtenidos el 3.3% de los estudiantes presentan nivel bajo de distres, lo cual demuestra que viven una calidad de vida favorable, y el 90.8% presentan distres severo, lo cual nos indica que existe algún tipo de patología. El distres es un estado de sentimientos marcados por tristeza, confusión e inseguridad, según M. Villareal la adolescencia es una etapa de profunda transformaciones caracterizado por conflictos psicológicos ejemplo ansiedad, depresión, expresión de ira, aislamiento social y pérdida de la esperanza lo que concuerda con el hallazgo del distres muy alto de nuestro estudio. Los resultados obtenidos demuestran que el 66.7% de los estudiantes que presentan un distres severo han consumido alcohol en los últimos doce meses, seguido por los que presentan un distres muy severo con el 34.9%.

Conclusiones

El consumo de sustancias adictivas por la población joven y adolescente constituye un creciente problema de origen multifactorial que excede al ámbito científico, con un impacto social y sanitario considerables y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas.

Entre dichas sustancias, el alcohol se mantiene como la droga más consumida por los jóvenes y adolescente universitarios. Las relaciones sociales conflictivas, la influencia de amistades negativas, falta de expectativas de crecimiento, el imitar comportamientos y actitudes, rebeldía, curiosidad son factores que afectan a nuestra juventud. La prevalencia del consumo alcohol es del 34.2%.

En cuanto al consumo de alcohol y sexo encontramos que cerca de las dos quinta parte de los hombres han consumido en los últimos 12 meses y las mujeres más de un cuarto de las partes son consumidoras. En los últimos 30 días los hombres han tenido un mayor consumo con el 32.6 %, y las mujeres con el 20.6%, lo cual representa que los hombres son los mayores consumidores.

En la combinación de alcohol con otras sustancias psicoactivas se muestra que hay mayor consumo de alcohol más tabaco en un 18.3%, seguido de la combinación alcohol, tabaco y marihuana con 9.2% en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días con un 9.2% de alcohol más tabaco y la combinación de alcohol más cocaína con un 2.5%.

Los estudiantes que tienen una familia muy funcional el 36.4% han consumido alcohol en los últimos 12 meses, y los que tienen una familia moderadamente disfuncional el 29.4 % han consumido alcohol en los últimos doce meses.

Como consecuencia de dicha prevalencia de consumo la relación que existe con respecto al Distres y el consumo de alcohol, proyectan que el 66.7% de los estudiantes que presentan un distres severo han consumido alcohol en los últimos doce meses, seguido por los que presentan un distres muy severo con el 34.9%.

Recomendaciones

Recomendaciones a la comunidad universitaria:

1. Tomar interés en los resultados obtenidos en el estudio.
2. Evitar en la medida de lo posible que en las diversas actividades que realiza la universidad, se promueva el consumo de alcohol.
3. Tomar medidas preventivas para evitar el suicidio.
4. Hacer campañas con los jóvenes que concienticen a la juventud universitaria del peligro del caer en la adicción alcohólica.
5. Crear un área de consejería a los estudiantes.
6. Conformar escuela para padres, apoyados por el área de psicología.
7. Realizar acuerdos con el MINSA para que sea tomada en cuenta las prácticas de estudiantes de psicología con los jóvenes en riesgo, creando así un banco de rescate.

Referencias Bibliográfica

- Castaño-Perez, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes . Latino-Am. Enfermagem, 1 y 3.
- Gómez, A. R. (2001). El alcoholismo, causas, consecuencias y tratamiento. Habana, Habana, Cuba.
- Membreño, C. (2014). Alto consumo de alcohol entre jóvenes. Confidencial, 1.
- Moreno, J. (24 de Julio de 2015). BBC Mundo. Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm
- Andrés Herrera Rodríguez, P. U.–L. (2 de diciembre de 2015). Policonsumo Simultáneo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Primer y Segundo Año de las Facultades de Ciencias de la Salud/Ciencias Médicas en Siete Universidades de Cinco Países de América Latina y un País del Caribe: Implicaciones de Género. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/oid/educational_development/camh/2008-2009-report-ESP.pdf
- Ramírez, A. R. (20 de diciembre de 2016). La Prensa/ Opinión. Obtenido de <http://www.laprensa.com.ni/2016/12/20/opinion>
- Ramírez, A. R. (s.f.). La Prensa/ opinión. Obtenido de <http://www.laprensa.com.ni/2016/12/20/opinion/>
- sanidad, M. d. (2011/2012). Encuesta Naicional de salud. Madrid España.

Anexos

Aplicando Encuesta



