

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA**

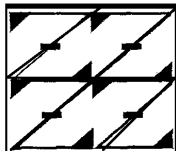
**ALCOHOLISMO Y FAMILIA: EL CONCEPTO DE
FAMILIA Y ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DE LA ZONA ORIENTE.**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTA: MA. CRISTINA ADAN GÓMEZ

DIRECTOR: LIC. ARMANDO RIVERA MARTÍNEZ

UNAM
FES
ZARAGOZA



LO HUMANO EJE DE
NUESTRA REFLEXIÓN

AGOSTO DEL 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HE APRENDIDO: HE APRENDIDO:

- He aprendido que la madurez tiene más que ver con las experiencias que he tenido y aquello que he aprendido de ellas, que con el número de años cumplidos.*
- He aprendido que lo que verdaderamente cuenta en la vida, no son las cosas que tengo alrededor sino las personas que tengo alrededor.*
- He aprendido que siempre debo despedirme de las personas que amo con palabras amorosas; podría ser la última vez que los veo.*
- He aprendido que los títulos sobre la pared no nos convierten en seres humanos decentes.*
- He aprendido que es importante practicar para convertirme en la persona que yo quiero ser.*
- He aprendido que lo más importante no es lo que me sucede sino lo que hago al respecto.*
- He aprendido que por mucho que me preocupe por los demás, muchos de ellos no se preocuparán por mí.*
- He aprendido que puede requerir años para construir la confianza y únicamente segundos para destruirla.*
- He aprendido que sin importar las consecuencias, cuando soy honesto conmigo mismo llego más lejos en la vida.*
- He aprendido que el paradigma en el que vivo, no es la única opción que tengo.*
- He aprendido que es muchísimo más fácil reaccionar que pensar y más satisfactorio pensar que reaccionar.*
- He aprendido que no puedo hacer que alguien me ame, solo convertirme en alguien a quien se pueda amar; el resto ya depende de los otros.*
- He aprendido que hay cosas que puedo hacer en un instante que ocasionan dolor durante toda la vida.*
- He aprendido que puedo encantar a la gente por unos 15 minutos; después de eso necesito poder hacer más.*
- He aprendido que no debo compararme con lo mejor de lo que hacen los demás, sino con lo mejor que puedo hacer yo.*
- He aprendido que puedo llegar mucho más lejos de lo que pensé posible.*
- He aprendido que muchas cosas pueden ser generadas por la mente; el truco es el autodomínio.*
- He aprendido que soy responsable de lo que hago, cualquiera que sea el sentimiento que tenga.*
- He aprendido que la verdadera amistad y el verdadero amor continúan creciendo a pesar de las distancias.*

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios superiores Zaragoza por la formación académica recibida en esta institución.

Agradezco a la Lic. Norma Martínez, el Lic. Armando Rivera, Lic. Mario Ayala, Lic. Miguel Angel Barojas y Lic. Noe M. Figueroa, por los comentarios acertados, por sus valiosas aportaciones brindadas para enriquecer y culminar la presente investigación y por el tiempo dedicado a ellas. Gracias.

DEDICACIÓN:

A mis padres, les agradezco a los dos por darme la vida, educarme, soportar mis groserías, darme su confianza, dejándome crecer como ser humano, dándome la libertad que pocas personas tienen y así vivir mis experiencias, porque gracias a esto supe lo que es caer, levantarse y seguir adelante y hacerme responsable de mis propios actos. Gracias papá por estar siempre conmigo en todo momento, por entender mi cambio de carrera tan repentino. Gracias mamá por ser mi confidente, mi amiga, por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, por regañarme cuando me lo merecía, por ser discreta por todo lo que me has dado y por dejarme ser quien soy. Gracias a los dos, por apoyarme en mi formación como hija, mujer, estudiante, defenderme y siempre creer en mí.

Después de las derrotas y las cruces, los hombres se vuelven más sabios y más humildes. Benjamín Franklin

A mis hermanos que siempre hemos estado juntos en las buenas y en las malas, apoyándonos en todo momento. A ti Julio, que se que con mucho esfuerzo has sabido salir adelante, enseñándome que las cosas que se tienen no son tan fácil de conseguir, que hay que trabajar duro para tenerlas y disfrutarlas. A ti Miguel, porque sabes luchar por lo que quieres y que esa lucha te ha llevado hasta donde estas, lo

cual es el mejor ejemplo que me has dado. Gracias a los dos por preocuparse siempre por mí y estar siempre a mi lado, soportar mis desplantes, mis enojos y mis berrinches, por desvelarse para llevarme con bien a casa.

El que aprende y aprende y no practica lo que aprende, es como el que ara y ara y nunca siembra. Platon

A la familia Valderrabano Gómez, a mis tíos Manuel y Rita por que siempre se preocupan de nosotros y han estado al pendiente de mis estudios, brindándome su apoyo incondicionalmente, Juan que tienes un niño hermoso y una profesión difícil de entender, Sandra que eres mi confidente, amiga y por pasar juntas aquellos agradables y desagradables momentos de nuestras vidas.

A la familia Gómez Juárez, a mí tía Anita que me ha enseñado que para obtener, lo que se desea hay que trabajar duro para tenerlo; Engye que me has brindado tu apoyo y tu confianza incondicionalmente; Fer se que tu sabes quien eres y lo que eres capaz de hacer y Dany que viviste poco tiempo en mí casa, se que eres un niño muy luchón.

A la familia Gómez Soto, a mis tíos Esteban y Graciela que siempre nos han brindado su apoyo, Damayanti y Roberto sigan luchando por lo que quieren.

A la familia De los Rios Gómez, a mis tíos Felipe y Martha que se han preocupado por mí, estando al pendiente de mis estudios, brindándome su apoyo incondicionalmente, Alin, Yosi y Gaby, que son unas niñas hermosas, llenas de muchas virtudes, luchando siempre por lo que quieren y aunque les cueste trabajo lo conseguirán.

Sólo comprendemos aquellas preguntas que podemos responder.

Friedrich Wilhelm Nietzsche

A mi maestro, Armando, por todo el apoyo que me brindo dentro de la escuela, por el tiempo que le dedico a este proyecto, a Norma y Mario que son una personas muy agradables y me ayudaron en mi formación académica.

Por último, a todos mis amigos y amigas, que me han hecho reír, que han estado a mi lado, los cuales me han enseñado el valor de la amistad, de la humildad y sobre todo brindar apoyo sin pedir nada a cambio. A todos ellos les doy gracias por estar siempre conmigo.

He aprendido que en muchos momentos tengo el derecho de estar enojado, más no, el derecho de ser cruel.

He aprendido que, o controlo mis actitudes o ellas me controlan a mí.

He aprendido que simplemente porque alguien no me ama de la manera en que yo quisiera, no significa que no me ama a su manera.

He aprendido que por tan apasionada que sea la relación en un principio, la pasión se desvanece y algo más debe tomar su lugar.

He aprendido que hay muchas maneras de enamorarse y permanecer enamorado.

He aprendido que puedo cambiar mi vida en cuestión de horas ante la influencia de personas que ni siquiera me conocen.

He aprendido que aunque la palabra amor pueda tener diferentes significados, pierde su valor cuando se usa con ligereza.

He aprendido que es muy difícil determinar donde fijar el límite entre no herir los sentimientos de los demás y defender lo que creo.

He aprendido que aprender a perdonar requiere mucha práctica.

He aprendido que el dinero es un pésimo indicador de valor de algo o alguien.

He aprendido que con los amigos podemos hacer cualquier cosa o no hacer nada y tener el mejor de los momentos.

He aprendido que no siempre es suficiente ser perdonado por los otros; a veces tengo que perdonarme a mí mismo.

He aprendido que por más fuerte que sea mi duelo, el mundo no se detiene por mi dolor.

He aprendido que mientras mis antecedentes y circunstancias pueden haber

influenciado en lo que soy, yo soy responsable de lo que llego a ser.

*He aprendido que a veces cuando mis amigos pelean, estoy obligado a tomar partido
aun cuando no lo deseo.*

*He aprendido que no tengo que cambiar de amigos si comprendo que los amigos
cambian.*

*He aprendido que no debo afanarme de averiguar un secreto; podría cambiar mi vida
para siempre.*

*He aprendido que dos personas pueden mirar a la misma cosa y ver algo totalmente
diferente.*

Con la primera copa el hombre bebe vino; con la segunda el vino bebe vino, y con la tercera, el vino bebe al hombre. Proverbio Japonés

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1.FAMILIA E INDIVIDUO	5
1.1.FUNCIONES DE LA FAMILIA	8
1.1.1.FUNCIONES CON EL INDIVIDUO	9
1.1.2.FUNCIONES DE LA FAMILIA PARA CONSIGO MISMA.....	9
1.1.3.FUNCIONES DE LA FAMILIA PARA CON LA SOCIEDAD	9
1.1.4.FUNCIONES PSICOLÓGICAS	10
2. ETIOLOGÍA DEL ALCOHOL	15
2.1.CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO	15
2.2. FACTORES EN LA ETIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO	16
2.2.1.FACTORES PSICOLÓGICOS	16
2.2.2.FACTORES INDIVIDUALES DE CARÁCTER GENÉTICO	18
2.2.3.FACTOR INTERNO DE CARÁCTER BIOQUÍMICO	18
2.2.4.FACTORES DE APRENDIZAJE	18
2.2.5.FACTOR DE PERSONALIDAD EN EL FAVORECIMIENTO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	18
2.2.6.FACTORES ECONÓMICOS	19
2.3.ASPECTOS MÉDICOS DEL ALCOHOL	20
2.3.1.ABSORCIÓN DEL ALCOHOL	21
2.3.2.EFECTOS EN EL ORGANISMO	22
3.FACTORES QUE PROPICIAN EL ALCOHOLISMO	24
3.1.HIPOTÁLAMO	26
3.2. EL INDIVIDUO COMO PRIMER FACTOR.....	27
3.3. MEDIOS DE COMUNICACION.....	28
4.DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	29
4.1.DIAGNÓSTICO EL ALCOHÓLICO.....	29
4.2.TRATAMIENTO.....	30
5.INTERVENCIÓN.....	33
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo y su relación con la familia es un tema importante para la sociedad, el papel que deben jugar los profesionales relacionados con la salud es la de buscar una manera de prevenir y orientar acerca de los tratamientos que existen para el enfermo alcohólico. Se presenta un proyecto de titulación donde se propone un diseño de intervención con propósitos preventivos.

El alcoholismo es definido comúnmente como una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal. Caracterizándose por la tolerancia, dependencia física y alteraciones de los órganos (aumenta el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente del hígado , el esófago, la garganta y la laringe) . En nuestra sociedad, prevalece el mito de que los problemas de alcohol son de alguna manera una señal de debilidad moral. Como enfermedad muestra una señal de debilidad física tan fuerte como la que produce el asma o la diabetes.

El término adicción tiene muchos significados. Se encontró que también se le considera como una enfermedad, abarcando el punto de vista Psicológico y Médico, los estudios realizados por profesionales de la salud pone atención a algunos de los aspectos siguientes : *detección, intervención, análisis y evaluación acerca del impacto que provoca a la sociedad el convivir con un miembro alcohólico.*

El uso del alcohol como bebida es antiquísimo y ha desempeñado un importante papel en la cultura humana. La justificación de su uso se ha debido a sus efectos tónicos y euforizantes, pues produce sensaciones de bienestar y alegría, siendo un acompañamiento placentero para las actividades sociales. Por otra parte la ciencia no ha determinado el límite entre lo "agradable" y lo "peligroso", señalando que su abuso origina desórdenes patológicos. Esta intoxicación es muy extendida, tanto en el medio rural, como en el ciudadano.

En nuestra sociedad, prevalecen creencias erróneas acerca del alcoholismo y las personas alcohólicas, así como el mito de que los problemas de alcohol son una señal de debilidad moral, y que el buscar ayuda es admitir algún tipo de defecto. Lo anterior hace que sea difícil reconocer y discutir los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas lo que dificulta una pronta intervención ya que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que se recupere.

El hábito de la bebida se inicia a edades cada vez más tempranas. En los últimos diez años, la cantidad de jóvenes que consumen alcohol se incrementó en un 20% y la edad promedio de inicio de consumo descendió de los 11 a los 15 años (Instituto Nacional de Geografía e Informática 2002). La tendencia actual entre los jóvenes es el consumo de bebidas claras y de aromas frutados. En este rubro están incluidas la cerveza rubia y distintas clases de tragos. Los jóvenes consumen bebidas de baja graduación o cócteles de fantasía.

La realidad acerca del alcoholismo no está clara para muchas personas. La información que se presenta a continuación explica lo que es la familia, el alcoholismo y el abuso del alcohol, los síntomas de cada uno de estos, cuándo y dónde puede buscar ayuda, y las opciones de tratamiento para ayudar a las personas y a sus familias a contestar preguntas comunes acerca de los problemas relacionados con el alcohol.

El propósito del trabajo es generar un adecuado nivel de comunicación entre alumnos de secundaria, padres de familia y profesores de este tema por medio de platicas preventivas acerca del alcoholismo y familia, pero sobre todo generar una toma de conciencia en torno a la enfermedad del alcoholismo.

1. FAMILIA E INDIVIDUO

El proceso social es la evolución o el conjunto de cambios que se van presentando dentro de una sociedad de acuerdo a la época, dichos cambios directamente van influyendo en la evolución de los miembros de una sociedad que tienen que adoptarlos para incorporarlos a su forma de vida.

Dicho proceso afecta el desarrollo de una sociedad excepto a las estructuras sociales que son los cimientos de la misma, los cuales no están en constante cambio. La estructuras sociales se componen de las Instituciones Sociales que son consideradas como la base de una sociedad y son:

- ☉ La Familia
- ☉ Sistema Político
- ☉ Sistema Jurídico.
- ☉ La Religión
- ☉ Sistema Cultural
- ☉ Sistema Educativo
- ☉ Sistema Económico

Se describe como grupo social, al conjunto de personas que tienen proximidad física, comunicación recíproca y un objetivo en común, el grupo social se divide en Grupo Primario y Grupo Secundario. (Olmsted , 1981)

Los Grupos Primarios se caracterizan por tener relaciones afectivas entre sus miembros, sobre todo las relaciones son más frecuentes, considerándose a la familia como grupo primario.

Los Grupos Secundarios se caracterizan por tener relaciones sociales menos frecuentes e informales, pero sobre todo sin profundizar en el aspecto afectivo considerando a la escuela y grupos de amigos como grupo secundario.

“Ser parte de un grupo social es interesante , esto significa que el grupo primario proporciona satisfacciones afectivas o respuesta personal y una de las cuatro aspiraciones básicas del individuo consiste en el deseo de la respuesta proporcionada por él, proporcionándole la función de ofrecerle entrenamiento y sostén”. (W. L. Thomas en Olmsted 1981)

Esto quiere decir que la familia como institución social está formada por personas unidas en base a diferentes clases de parentesco. Decir que el grupo primario entrena a sus miembros, significa que el grupo favorece al desarrollo psicológico de los individuos proveyéndolos del contexto necesario dentro del cual tiene lugar el desenvolvimiento intelectual y emocional. Los grupos primarios, de acuerdo con Charles H. Cooley, (en Olmsted 1981), acentúan la importancia como agente socializador fundamental y formador del carácter humano social, es decir, conocemos a través de su exposición hasta qué grado el hombre es un ser social , tomando no solamente su ropaje exterior , sino su estructura psíquica profunda del medio social en el cual vive y crece.

George Herbert Mead (en Olmsted 1981), describe de qué manera la personalidad del niño se desarrolla en relación con los otros significantes , es decir, en relación con los miembros de su familia o con otros grupos primarios como son los grupos de juego, el niño no sólo aprende de “ las reglas del juego “ sino que gradualmente internaliza las actitudes de los otros mediante su capacidad para asumir el rol de los otros, en este proceso los objetos de las actitudes del niño no son únicamente los objetos exteriores sino también él mismo como internalizador y asumidor de roles. Así no sólo aprende las palabras , que son el instrumento esencial por el cual su cultura identifica las cosas y los hechos, sino que también cobra conciencia de si mismo como una identidad distinta. Es por ello que Mead no estaba particularmente interesado en el estudio de los pequeños grupos, o en este caso de los grupos primarios; a lo largo de sus exposiciones se refirió al “ otro “ y al mundo social como a un cierto tipo de medio nutricio dentro del cual tenía lugar el desarrollo del individuo.

Caparrós, (1981) sostiene que la presencia de la familia del ser humano es como instancia modeladora pero también deformante , “el hombre nace dentro de una estructura concreta que denominamos familia y recibe de ella una dotación biológica”. Durante los primeros años de vida depende de esta institución en forma casi absoluta, recibe una determinada herencia cultural ,por lo tanto es obligado a adoptar una ideología específica para su futura relación con grupos distintos al suyo.

Es así como el término de familia en particular de familia nuclear , como unidad social con sus propios procesos evolutivos , remite a considerarla como un segmento de un grupo más amplio en un período histórico particular de tiempo. Siendo aún un tema joven de la psicología, conocer desentrañar y utilizar “ los tesoros ocultos de la familia” , los recursos que posee cada una a veces son totalmente insospechados aún para ella misma.

La familia tiene una disposición característica de una época y cultura concreta que puede adoptar aspectos nuevos en relación a determinados cambios; bajo el nombre genérico de “familia” se encierran interacciones muy distintas que obligan a inquirir su génesis hasta donde sea posible caracterizar su momento actual y sus posibles direcciones de cambio . El individuo es un elemento de la estructura familiar , la familia por su parte es un elemento formador de la estructura social, y a su vez la estructura social modela a la familia y al propio individuo.

En relación con esto Baeza, (2000) menciona que la familia como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social ; la metáfora de la familia como “aula primordial” apunta a como en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. De esta forma se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto , la vivencia del tiempo y del espacio, las distancias corporales , el lenguaje, la historia de la familia grande, extensa que comprende a las distintas generaciones que nos precedieron, es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianidad de la vida en familia.

Está es por excelencia el campo de las relaciones afectivas, más profundas y constituye uno de los pilares para la identidad de una persona, considerándose como un

sistema , y no como la sumatoria de personas que la componen. Es un sistema abierto que tiene múltiples intercambios con otros sistemas y con el contexto amplio en que se inserta , recibiendo impactos sociales , políticos, religiosos, económicos y culturales.

¹ Desde la perspectiva sistémica, de acuerdo con Baeza (2000) , entendemos las interacciones familiares bajo en ángulo de estabilidad y cambio, el cambio esta incluido en la naturaleza misma de la familia dados los momentos evolutivos , los ciclos vitales que la atraviesan. Para responder a las situaciones nuevas y desconocidas la familia requiere de la capacidad de una adaptación activa, el reconocimiento de las necesidades propias, generar condiciones nuevas y modificar la realidad inmediata; cuando no se cuenta con estos recursos aparecen las crisis familiares que se corresponden frecuentemente con la incapacidad del sistema para integrar el cambio en general por tener reglas muy rígidas , como toda crisis además de peligro ésta se cierra también oportunidades para el cambio .

Es por ello que la vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos; ésta es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y de la sociedad. Las estructuras de una familia están constituidas por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros.

Especificaremos algunos parámetros que pertenecen a estas pautas de interacción planteados por Minuchin :

Jerarquía. Estos son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales y el orden del nacimiento , por lo tanto cada individuo pertenece a varios subsistemas y en ellos adopta diversos niveles de autoridad, la adecuada distribución de esta ultima requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es en base a reglas y autoridades claras y predecibles. En el caso de los hijos adolescentes es normal que traten de intervenir en las decisiones que les atañen (permisos, dinero, uso del coche etc.) ya que se encuentran en proceso de adquirir mayor autonomía, y si los padres son autoritarios no están en disposición para negociar con sus hijos desencadenando conflictos que afectarán todo el sistema.

Alianzas. Se denomina así a las asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más integrantes de la familia, las más apropiadas son las que incluyen miembros de la misma generación o del mismo género. Los conflictos conyugales pueden invadir a los hijos y generarlas. Algunos tipos de alianza son:

- a) Triangulación. Cada progenitor busca alianza del hijo y lucha por ella, lo cual genera conflictos de lealtad en el adolescente y luchas intensas de poder .
- b) Coalición estable. El hijo esta aliado con uno de los padres , hay dos variantes: en la primera el padre excluido continua luchando por el apoyo del hijo en la segunda se resigna.

¹ *El rol de la familia en la educación. Psicología y psicopedagogía. Publicación virtual de la facultad de psicología y Psicopedagogía de la USAL .3 de Septiembre del 2000. Lic. Silvia Baeza vicepresidenta de la fundación Gregory Bateson.*

- c) Desviación de ataque. El conflicto conyugal no resuelto se desvía en forma de agresión hacia el hijo que es definido como el adolescente problemático.
- d) Desviación de apoyo. Los padres intentan disminuir el estrés de su pobre relación de pareja y se vuelcan sobre el hijo que se convierte en motivo de unión “continuamos por él”

Limites. Hace alusión a los aspectos de cercanía/distancia entre las personas o los subsistemas, son fronteras imaginarias que regulan el contacto que se establece con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos y autonomía.

Roles. Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivale a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto, para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo suficientemente complementarios, deben ser aceptados y actuados en común acuerdo.

Redes de apoyo. La función básica de las redes de apoyo son extrafamiliares, y consiste en las acciones de solidaridad que faciliten el cuidado y la crianza de los hijos y compensan las deficiencias del sistema familiar.

Comunicación. Para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias de la vida de la familia, se requiere de la comprensión mutua, esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones.

Flexibilidad. Se encuentra íntimamente relacionada con la anterior y permea todas las facetas de la estructura familiar, ya que se requiere flexibilidad para respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas de cambio. (Minuchin, 1996)

1.1. Funciones de la familia.

A pesar de reconocer las casi incontables variaciones culturales e históricas de la familia humana parece haber algunos universales familiares, éstos se conocen como pautas normativas amplias y necesarias de tener en cuenta, a la hora de trabajar con familias (Palomar y Márquez 1999): los padres adultos se hacen cargo de la crianza de los hijos dentro del grupo familiar, se cumplen ciertos requerimientos apropiados a ciertos niveles de desarrollo los miembros de la familia se adaptan a las reglas familiares que les otorga roles y funciones. Al respecto en algunas investigaciones llevadas a cabo con niños se ha comprobado que estos reproducen en gran medida los patrones de conducta de sus padres, llegando a presentar características similares.

La familia es una institución que tiene sus propias funciones sociales. Así como la escuela tiene las funciones de transmitir a los niños el conocimiento que las sociedades han acumulado, enseñarles los valores y las normas grupales y ofrecerles un espacio para la convivencia de par a par (de niño a niño); la familia, como institución, tiene sus propias funciones. A través de la familia, las sociedades transmiten sus valores y costumbres a los hijos. La lengua, el modo de vestir, la manera de celebrar los nacimientos o de enterrar a los muertos, las estrategias para el trabajo y la producción, la manera de pensar y de analizar la historia, los modos comunitarios de aprender o de

relacionarse con otras personas o grupos sociales, son todas herencias culturales que se transmiten en familia. (Montecorvo, 1973).

La familia cumple unos determinados cometidos en 4 distintas funciones para con el individuo para consigo misma y para con la sociedad planteados por Herder (1967):

1.1.1. Funciones con el individuo. Estas funciones son históricas y conceptualmente variables , al menos en algunos aspectos y se corresponden íntimamente con la estructura interna de éste, los roles familiares y su importancia relativa en el seno del grupo son mudables ; también la familia decide mediante la figura de los padres e indirectamente un grupo variable de creencia , establecen normas sociales vigentes en un momento determinado y son transportados hacia el individuo. La contradicción familiar de estas normas traen como consecuencia una angustia infantil.

1.1.2. Funciones de la familia para consigo misma. La primera función de la familia para consigo misma es mantenerse como tal en el espacio , la segunda es promover las condiciones ambientales idóneas para el argumento de otras familias semejantes. A pesar de reconocer las casi incontables variaciones culturales e históricas de la familia humana parece haber algunos universales familiares , estos se conocen como pautas normativas amplias y necesarias de tener en cuenta , a la hora de trabajar con familias, algunas son:

Los padres adultos se hacen cargo de la crianza de los hijos; dentro del grupo familiar se cumplen ciertos requerimientos apropiados a ciertos niveles de desarrollo; los miembros de la familia se adoptan a las reglas familiares que les otorgan roles y funciones.

Cada grupo familiar tiene su sello , estilo, código o manera propia , el lenguaje vulgar lo expresa en la frase “ nosotros los Pérez. Nosotros los Baeza etc.”; en toda familia se produce una tensión balanceada entre pertenencia y autonomía (o bien entre el yo y el nosotros), todo periodo de transición requiere de cambios que encierran a su vez peligros y oportunidades; en estas circunstancias la familia se hace más compleja y utiliza sus recursos para enfrentar el cambio o bien se estanca. La idea de ciclo vital en una familia , se refiere a aquellos hechos nodales que están ligados a la pericia de los miembros de la familia , estos hechos producen cambios a los que deberá adaptarse la organización formal o simbólica de una familia e implica reorganizar roles y funciones; el curso vital de una familia evoluciona a través de una secuencia de etapas.

1.1.3. Funciones de la familia para con la sociedad . Entre la familia y la sociedad se establecen relaciones en las cuales ambos miembros adoptan papeles a menudo cambiantes , el mayor problema el cual interfiere la familia es la creación de estereotipos y barreras interpersonales. El niño recibe en el seno familiar las primeras experiencias sociales de convivencia, de integración y de reconocimiento como miembro de dicha sociedad. También aprende normas, conductas y valores culturales vigentes hasta ese momento.

1.1.4. Funciones psicológicas . Las relaciones familiares suelen establecerse bajo estrechos lazos de afecto y mutua comprensión. El cariño y la confianza que el niño sienta dentro de su familia son fundamentales para un desarrollo social apropiado. Así

la familia es la organización más simple de la sociedad; pero, también, sin lugar a dudas, el grupo social más importante porque de ella depende, en muchas ocasiones, la vida presente y futura de los individuos. El mito familiar es una especie de ideología de grupo compuesta por valores, representaciones y creencias que promueven los modelos de conducta, sirviendo de defensa contra lo que podría amenazar el equilibrio familiar y también lo que permite el cambio de la familia. El concepto más actual que se está comenzando a emplear en el estudio y trabajo con familias es el desarrollo familiar, el cual abarca todos los procesos co-evolutivos vinculados al crecimiento de la familia, e incluye los procesos de continuidad y cambio, relacionados con el entorno social de la familia. El concepto de desarrollo familiar es útil para referirse a los cambios culturales, es decir, a la acción de cada cultura y momento histórico sobre cada miembro a determinada edad.

De acuerdo con Olmsted, podemos considerar que la familia es una institución natural, ya que, nace de manera espontánea donde quiera que haya hombres. No espera para aparecer a que el Estado le asigne un estatuto jurídico. En un principio, en la mayoría de las sociedades la familia existía sin intervención alguna del Estado y se regía tan sólo por las costumbres tradicionales. Esta primaria significación, es puesta de manifiesto por la doctrina dominante cuando señala que: “La familia en todos los tiempos ha sido y es la verdadera célula de la sociedad y piedra angular del ordenamiento social”, no sólo porque constituye un grupo natural e irreductible, que tiene por especial misión la de asegurar la reproducción o integridad de la vida humana

Augusto Comte, (en Olmsted 1981), establece claramente la naturaleza social del hombre. “El conglomerado social no tiene por base al individuo sino a la familia, pues toda célula tiene que ser homogénea con el organismo del cual forma parte. El individuo no puede ser el embrión de la sociedad, este es la familia”. Al respecto, Leopoldo Baeza y Aceves, 1990 (en Beatti 1999) afirman que el creador de la palabra sociología y pontífice del positivismo, desconoció las investigaciones sociológicas modernas que han demostrado que no es la familia el punto de partida de la evolución social, sino que cuando la humanidad ha llegado a la organización familiar, es porque ha recorrido ya otras muchas etapas que revelan un mayor atraso en su organización colectiva. Pero sea cual fuere la primera de las formas de la convivencia humana, es hoy verdad aceptada por los sociólogos más distinguidos que la naturaleza del hombre es eminentemente social; es decir, que desde que el hombre aparece sobre la faz de la tierra, aparece ya en el seno de alguna sociedad por rudimentaria que quiera suponerse. La existencia del hombre aislado es hoy en el mundo moderno, una de tantos mitos olvidados por la ciencia.

Por lo tanto se puede considerar a la familia como la sociedad más antigua, y la única natural, que infiere en la existencia de derechos y obligaciones mutuos, que no le fueron otorgados por poder extraño alguno, sino que se deben a la misma naturaleza. Es evidente que la familia no podrá por sí sola satisfacer las necesidades de la persona humana; la sociedad capaz de satisfacer esas necesidades es la sociedad civil, ya que es la única que puede disponer de los elementos necesarios para cumplir satisfactoriamente su cometido.

Los cambios en la configuración de la familia, los nuevos roles femenino, masculino, materno y paterno, las exigencias laborales, económicos, la incertidumbre existencial y la complejidad de la vida actual han transformado a la familia; padres y o

tutores han perdido su autoridad o no la ejercen y delegan sobre la escuela y otras instituciones cada vez más sus funciones primarias. La escuela por ejemplo, imperceptible y sutilmente las asumen y los docentes pasan a ocupar roles paternos, terapéuticos y de trabajadores sociales, se complejiza así su función específica y de enseñanza haciéndose cargo en bloque de aspectos socio-emocionales y culturales de los alumnos que por otra parte no pueden cubrir lo que produce un círculo de frustración y descalificación continuo. Otra forma de estructuración y comunicación familiar es en la que se da poca o nula motivación, el estilo comunicacional es de descalificación continua o desvalorización de las conductas, y en particular de los logros de sus miembros. Una comunicación positiva en un grupo familiar que confía en sus propios recursos, con una pareja conyugal fuerte y satisfecha, con el matrimonio y la vida familiar potencian las fuerzas del orgullo y acuerdos familiares, que parecen servir de amortiguadores ante los sucesos estresantes de la vida.

Para que una familia funcione como modelo de aprendizaje o favorezca el aprendizaje de un modelo, es imprescindible que alguien se resigne a ser adulto, lo que hemos llamado una crisis de autoridad en la familia también merece un espacio de reflexión; la autoridad no consiste en mandar, etimológicamente proviene de un verbo latino que significa ayudar a que crezcan mejor. La palabra resiliencia que empleamos hoy para estudiar a las familias, está tomada de la física y se refiere a la elasticidad de un material, su tendencia a oponerse a la ruptura por choque. La analogía de este concepto transportado desde la física hacia nuestro campo se refiere a los recursos, a la capacidad de soportar las crisis y adversidades, y a recobrase tanto a nivel individual como a nivel familiar.(Baeza, 2000)

Evidentemente la adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el período de resolución del proceso simbiótico, por tal razón Masterson (1987) la llamó “ la segunda etapa de separación-individuación” lo que significa la separación del grupo familiar y del duelo por la individualización. Si el adolescente tiene un autoestima débil producto de todos los factores expuestos anteriormente, entonces va a necesitar una fuerza extra para cumplir con este desafío y si tanto la familia como la sociedad le muestran que las bebidas alcohólicas son el equivalente al “combustible” adecuado para enfrentar las exigencias de la vida él podrá poner en marcha la “experiencia tóxica”.

Por lo tanto el adolescente es muy sensible a la cultura y su desarrollo depende en gran medida de las normas que rige su sociedad. Los principales cambios psicológicos propios de esta etapa que son:

- Aumento de la agresividad.
- Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto.
- Insatisfacción de la imaginación y la fantasía.
- Insatisfacción del impulso erótico.

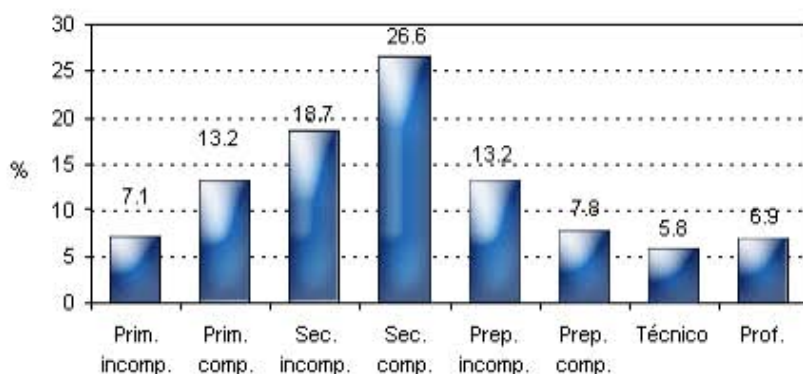
Es así como el adolescente debe cumplir con ciertas tareas psicológicas o procesos internos, que sólo se traducen en conducta observable; al fracasar su manejo pueden caer en crisis y comenzar a ingerir cualquier tipo de droga. Estas tareas son *adolescencia temprana* (12-14 años) donde se da a aceptación del cuerpo que crece y cambia ; *adolescencia intermedia* (14-16 años) se da la separación psicológica de la

familia delimitando la individualidad del sujeto; *adolescencia tardía* (16-18 años) la adquisición de un sentido estable de la identidad, sobre todo lo que se refiere a sexualidad y vocación. Si el desarrollo del adolescente no progresa adecuadamente habrá dificultades en sus relaciones interpersonales familiares, escolares y sociales. (Sauceda 1991).

Un estudio realizado en la Ciudad de México con estudiantes de secundaria trató de identificar con quien acudían los jóvenes en busca de ayuda ante diferentes fuentes de conflicto. Las adolescentes mostraban una preferencia por acudir con sus familias y en segundo termino con sus amigas. En los muchachos la búsqueda de apoyo estuvo determinada por el tipo de conflicto, sin embargo en ambos sexos el apoyo familiar resulto ser el más afectivo, pues cuando los jóvenes reconocían que habían buscado el apoyo de sus familias, sus niveles de malestar emocional eran los más bajos. (González- Forteza, 1993).

Los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ, 2003) reconoce el valor de contar con información epidemiológica actualizada y oportuna del uso de drogas entre la población solicitante de tratamiento en las distintas unidades de atención, para apoyar el diseño, ajuste y prestación de los servicios institucionales de prevención y atención curativo-rehabilitatoria. Al analizar la escolaridad encontraron que el 45.3% afirmó cursar o haber cursado algún grado de instrucción secundaria, porcentaje menor al registrado en 2001; mientras que los pacientes que cursan o cursaron estudios de educación primaria (20.3%) y los que reportan estudios a nivel profesional (6.9%) muestran un incremento de 1.3 y 1.5 puntos porcentuales respectivamente. **Gráfica 1.**

Gráfica 1. Escolaridad (CJI, 2003)

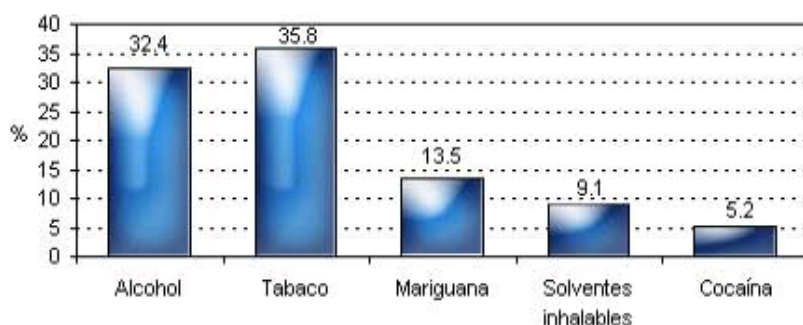


Al hablar de drogas de inicio se refieren a las principales sustancias registradas como : tabaco (35.8%), alcohol (32.4%), marihuana (13.5%), solventes inhalables

(9.1%) y cocaína (5.2%). En proporciones menores se sitúa el uso de crack (1.2%), tranquilizantes (0.7%), metanfetamina (0.4%) y Rohypnol® (0.4%).

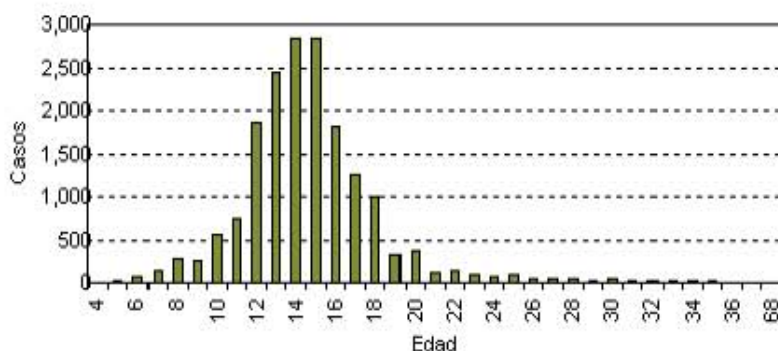
En relación con los datos obtenidos en 2001, se observa un incremento de 14.4 puntos porcentuales en el uso de tabaco y de 0.5 puntos en el crack como sustancias de inicio; así como una disminución de 5.3 puntos porcentuales en el uso de marihuana, 4.4 puntos en el de cocaína, 2.1 puntos en el uso de alcohol y solventes inhalables, y de 0.3 puntos porcentuales en el uso de tranquilizantes. **Gráfica 2.**

Gráfica 2. Principales drogas de inicio (CIJ, 2003)



Edad de inicio del uso de drogas. Incluyendo alcohol y tabaco, la edad promedio de inicio en el consumo de drogas se situó en 14.8 años, la mediana y la moda en 14 años; cabe señalar que el 47.8% lo iniciaron entre los 10 y 14 años y el 40.8% entre los 15 y 19 años. Al comparar la media de la edad de inicio del consumo de drogas con la del 2001, se observó una pequeña disminución ($\mu=15$ años). **Gráfica 3.**

Gráfica 3. Edad de inicio del consumo de drogas (CJI, 2003)



De acuerdo con la opinión de García-Irigoyen (2000) las adicciones, se encuentran entre los 10 problemas de salud mental más importantes de México, donde el alcoholismo ocupa el segundo lugar por lo tanto se trata de un problema prioritario de salud pública. En México y en general el alcoholismo representa una grave condición epidemiológica cuya gravedad es reconocida y es abordada integralmente, las necesidades educacionales y de formación que atiende la salud y combate a la enfermedad, tanto en los medios hospitalarios como en los diferentes centros de trabajo de las variadas localidades, no cuentan con manuales, textos prácticos o bien libros de consulta de donde obtener los conceptos fundamentales o las premisas necesarias para enfrentar este problema social. Por lo tanto la socialización y la construcción de la identidad personal no se dan sólo a partir de la familia,

también la escuela es un importante espacio en el que ocurren procesos de transmisión de cultura, valores y observación de modelos. Por eso es importante que las familias participen en los procesos escolares de sus hijos. (Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo, 2002).

Por lo tanto la familia como un grupo sociológico y en consonancia con la gran importancia funcional que tiene para el Estado y la sociedad, ha sufrido en el transcurso de los últimos siglos cambios estructurales de gran importancia. El hombre, en contra posición al animal, cuando se encuentra en presencia de un fin abstrae de las cosas que conoce, el carácter común de medios para conseguirla y aún entre los medios mismos atrae y elige aquellos más eficaces para alcanzar el fin propuesto. A pesar de lo mucho que se nombra a la familia o de las veces que se le toma como eje de diversos discursos, es poco lo que sabemos acerca de los procesos familiares “normales” y el grado de satisfacción con la familia en cada una de las etapas, es mayor nuestro conocimiento de los problemas individuales, que no obstante han comenzado o terminado dentro de la familia. En general la mayoría de los estudios se centran en aquellas familias que tienen dificultades para hacer frente a una gama de problemas emocionales, físicos, por consiguiente sabemos más de las familias “problema”, y presumimos que las familias “normales” carecen simplemente de estas características.

Por lo tanto, una sociedad que provoca tensiones internas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud al alcohol es la de ser aceptado utilitariamente como reductor de tensiones, será una sociedad que tendrá que producir un alto porcentaje de alcohólicos. No hace mucho que el alcoholismo era considerado como problema moral, hoy en día muchos se consideran primordialmente como un problema de salud. Para el mismo bebedor el problema del alcoholismo seguirá siendo siempre un asunto intensamente personal.

2. ETIOLOGÍA DEL ALCOHOL

De acuerdo, con la antigua teoría de la alergia, en un aspecto fisiológico y genético, se postula la presencia de un factor humoral específico responsable de una insensibilización respecto a los efectos del alcohol que favorece una ingestión excesiva de éste; tal alergia puede ocurrir con las diferentes sustancias que se encuentran en las bebidas alcohólicas. Por otra parte, la teoría genotrófica se refiere a un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimenticios ; la desnutrición resultante provoca una especie de apetencia fisiológica por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible cuyo asiento psicológico, es probablemente una disfunción hipotalámica: la mayor parte de las deficiencias hormonales y nutricionales que se observa en alcohólicos no se explica más como una consecuencia que como una cosa de la enfermedad. (Martínez,1979).

El alcoholismo es un tipo de toxicomanía con perturbaciones de ordenes somáticas, psíquicas y sociales como resultado de la intoxicación por alcohol etílico. De acuerdo con su naturaleza los factores predisponentes del hábito alcohólico, se pueden dividir en diferentes grupos: exógenos, endógenos y constitucionales. Los estudios sobre la personalidad del alcohólico no son concluyentes, se supone que no exista ningún tipo de personalidad predispuesta al alcoholismo, sino varias. El alcoholismo es adquirido con mayor facilidad por individuos que son portadores de ciertos tipos de personalidad sicopáticas, cuando éstas están descompensadas a causa de algún estrés emocional, tratan de compensar el displacer que esto les produce por medio de la ingestión del alcohol, personas dependientes ante frustración, conflictos que insistan a la ingestión del tóxico y en el caso de la profundas alteraciones de la personalidad, por ejemplo, ciertos epilépticos , oligofrénicos , dementes , etc , que ingieren dichas sustancias. (Rodríguez en Durango1999)

2.1.CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO

“La visión integral de este grave problema de salud individual y público es asunto de mayor trascendencia, la unidad bio-psico-social que obliga al ser humano a atravesar por esta enfermedad hace que se tome una actitud científica tomando una visión del fenómeno como algo ligado a otros muchos aspectos de la vida humana, la atención a este problema se ha dirigido cada vez más hacia las consecuencias sociales del consumo excesivo de bebidas sobre todo de los llamados grupos de riesgo”. (Gutiérrez,1979).

De acuerdo con los datos aportados por el INEGI (1998), existen un tipo de individuos que presentan posibilidades de convertirse en alcohólicos. Los síntomas más frecuentes identificados por los bebedores son: incapacidad de control (30%), abstinencia (23.5%) y tolerancia (11.1%); en el caso de las mujeres bebedoras, se observa un orden distinto y proporciones más bajas que en los hombres: abstinencia (7.1%), incapacidad de control (6.9%) y tolerancia (2.5%). Existen cinco hombres bebedores con síndrome de dependencia al alcohol (12.4%), por cada mujer (2.3%) en la misma situación. **Tabla 1.** Ello responde a las bebidas en cierta manera quizá determinada fisiológicamente que les permite manifestar un intenso alivio y relajación, poseen ciertas características de personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración; por otra parte

pertenecen a un medio en que culturalmente se provocó culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

Síntomas de dependencia	Hombres	Mujeres
Tolerancia	11.1	2.5
Abstinencia	23.5	7.1
Incapacidad de control	30.0	6.9
Deseo persistente	7.1	1.1
Empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos	2.7	0.5
Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo	4.8	0.5
Uso continuado a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos que parecen causados por el consumo	8.0	1.4
Población que cumple el criterio de dependencia	12.4	2.3

Tabla 1. Síntomas de dependencia alcohólica. (INEGI, 1998)

Existen diversas circunstancias significativas en torno a la bebida y al modo de beber , por un lado, esta determinado culturalmente por otro, hay que considerar los diversos tipos de personalidad de quienes se convierten en alcohólicos , pero no podemos hablar de teorías sobre las causas del alcoholismo, sino únicamente de los diferentes factores que contribuyen a formar una complicada etiopatogenia. Conocida como síndrome de dependencia al alcohol, se ha supuesto que cierto tipo de gente en particular se encuentra predispuesta a la dependencia alcohólica o abusar del consumo de las bebidas, puede ser por factores de la personalidad o a través de anormalidades de carácter bioquímico; la dependencia al alcohol debe ser el resultado de la interacción de una realidad muy grande de factores tanto de carácter individual como ambiental. (González,1999).

Los principales factores individuales que se pueden mencionar son los de carácter genético, los factores bioquímicos ,los factores de aprendizaje y los que conciernen a factores de personalidad.

2.2. FACTORES EN LA ETIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO.

2.2.1. Factores psicológicos. Bajo la influencia del psicoanálisis, la búsqueda de la personalidad llamada “ pre-alcohólica” o a la detección de ciertos rasgos de carácter que se tipificaron como propias del alcoholismo y ha llevado a diferentes autores a sostener diversas hipótesis ,pero “no existe una personalidad alcohólica definida , ni existen rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo y nada de lo que pueda ser argumentado hasta ahora ofrece seguridad para el diagnóstico del potencial patogénico para el alcoholismo de cada individuo”.(González,1988).

Prestar demasiada atención a las teorías psicodinámicas que sostuvieron que el impulso básico hacia el consumo excesivo de alcohol es la homosexualidad latente, cuya represión se logra mediante la intoxicación sostenida, tendríamos que las explicaciones psicodinámicas no pueden plasmarse en términos científicos, y por ello tenemos que referirnos a sus expresiones originales. La clásica describe al alcohólico como un individuo pasivo-dependiente (de carácter bucal) por lo tanto, el alcoholismo sería más que la

superación de una etapa del desarrollo psicosexual; otro punto es la ingestión excesiva del alcohol el cual protege al individuo contra un sentimiento de minusvalía o bien le permite alcanzar una sensación de mayor poder. Esta teoría considera al alcohólico como un ser inmaduro que necesita beber para sentirse poderoso, algo que la realidad de todos los días no le proporciona. (González,1988).

Los grupos conductistas también han señalado que el sujeto alcohólico aprende a beber, bebe excesivamente y permanece en el alcoholismo por lo que el alcohol le sirve a un propósito útil, es decir, su conducta de bebedor le recompensa y le refuerza de una manera continuada, el “premio” puede estar constituido por los cambios psicológicos placenteros que induce el alcohol, la supresión subjetiva del estrés o la posibilidad de presenciar vivencias distintas y agradables; se ha mencionado también que la conducta del bebedor joven es resultado de su necesidad de copiar un comportamiento, adulto y aún cuando los reforzadores son variables en cada caso, la aprobación del grupo, la facilitación social, la relación ante las personalidades cotidianas y la posibilidad de sentirse independiente y seguro de sí mismo, volviéndose un comportamiento aprendido.(Beattie,1999).

En una revisión de los trabajos en este campo, Mathew et al. (1993) observaron que los individuos con historia familiar de alcoholismo muestran más trastornos psiquiátricos que la población general, siendo los más frecuentes la distimia, la fobia simple, la agorafobia, el trastorno de pánico, la ansiedad generalizada, la personalidad antisocial y los problemas de abuso y/o dependencia del alcohol u otras drogas. Según Sher (1991), las características de personalidad y psicopatología que se han asociado más frecuentemente con el riesgo de alcoholismo giran entorno a tres dimensiones: la capacidad de autocontrol de la propia conducta, el proceso desocialización y la estabilidad emocional. Con respecto a la primera dimensión, los hijos de alcohólicos parecen tener mayores dificultades de autocontrol que otras personas, que se manifestarían a través de déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración, adopción de conductas de riesgo y patrones de desinhibición conductual. En segundo lugar, presentan frecuentemente dificultades en el proceso desocialización que, ligadas al déficit de autocontrol, podrían ocasionar problemas de disciplina, conductas antisociales, delincuencia, consumo de sustancias adictivas, etc. Por último, en varios trabajos se ha encontrado que los hijos de alcohólicos presentan frecuentemente baja autoestima y reacciones de ansiedad y depresión que estarían relacionadas con la dimensión de neuroticismo o inestabilidad emocional. Varios autores han propuesto la existencia de diferentes tipos de alcoholismo que podrían estar relacionados con distintas características de personalidad premórbida. (Díaz,1999)

Estudios señalan que después de un periodo inicial de 12 a 24 horas la ingestión de alcohol eleva considerablemente tanto los niveles de angustia como los niveles de depresión, se puede decir que existen muchos tipos de alcohólicos cuyas personalidades y rasgos psicopatológicos difieren ampliamente tanto de etapas iniciales como avanzadas en el alcoholismo, como en las necesidades individuales de inicio, mantenimiento y terminación del tratamiento. En términos generales puede decirse que las deficiencias de personalidad en los alcohólicos provoca que estos muestren mayores tendencias al neuroticismo ya que son más ansiosos, histéricos, hipocondríacos, ambivalentes, sufren de ansiedad de castración, culpas neuróticas y manifiestan rasgos esquizoides. La mayoría de los investigadores refieren de características psicológicas, de los abusadores de drogas y alcohol como un estado de depresión intensa, y con una fijación narcisista a un ego defectuoso, y con relaciones objetales de odio hacia los objetos internalizados (personas e imágenes paternas). (Souza 1988).

2.2.2. *Factores individuales de carácter genético.* Estudios de los hijos de alcohólicos que han sido criados fuera del hogar y los datos producidos hasta ahora, llevan a los investigadores a sugerir la existencia de dos tipos de factores hereditarios: (Martínez,1979), el primero de ellos es totalmente independiente de cualquier tipo de influencias ambientales, se trata de un factor transmitido de padres a hijos donde las mujeres son raramente afectadas y se ha encontrado un alcoholismo grave tanto en hijos como en sus padres, el segundo tipo se refiere a la influencia ambiental ejercida sobre el individuo que presenta predisposición genética al alcoholismo.

Los hijos de los alcohólicos corren el peligro de sufrir debilidad mental, retraso en el crecimiento y alteraciones psicósomáticas. Demasiado alcohol es muy malo para la salud. Si se bebe mucho, es posible que padezca hipertensión arterial (presión alta) o arritmias. Quienes beben mucho corren un riesgo más alto de padecer algún tipo de cáncer y enfermedades cerebrovasculares. Además, las personas que beben en exceso durante muchos años pueden padecer cardiomeopatía alcohólica, enfermedad del músculo cardíaco que puede ser fatal. Las personas que beben en exceso puede padecer también cirrosis hepática daño cerebral y problemas en el estómago.(González, 1988).

2.2.3. *Factor interno de carácter bioquímico.* Diferentes factores bioquímicos como posibles causas del exceso en el consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica; entre ellas se puede mencionar una anomalía en las enzimas hepáticas que alteran el metabolismo y la degradación del alcohol, deshidrogenasa, o bien una alteración de las sustancias neurotransmisoras cerebrales y de sus respectivos mecanismos de producción y degradación. (Souza,1988).

2.2.4. *Factores de aprendizaje.* Los niños que tienden a imitar la conducta de los parientes bebedores sobre todo cuando están o son estimulados desde temprana edad, no es raro encontrar gente abstemia a pesar de que sus padres beben intensamente, se sugiere que el proceso de aprendizaje puede contribuirle una manera específica de desarrollar dependencia al alcohol a través de la experiencia repetida, o bien cuando se han sentido los síntomas de la privación.(Souza,1988)

2.2.5. *Factor de personalidad en el favorecimiento de la dependencia alcohólica.* La práctica clínica encuentra que el problema de alcoholismo se ocasiona a una ansiedad crónica, a un sentimiento de inferioridad y a la tendencia a una notoria autocompasión en el paciente alcohólico, pero cada persona con su personalidad tiene diferentes problemas sin que esto resulte necesariamente consumo excesivo de alcohol. Algunos pacientes con trastornos depresivos ingieren alcohol porque desean olvidar o porque tiene, la esperanza de aliviar su pobre estado físico y baja autoestima, así mismo aquellos sujetos que tienen estados crónicos de ansiedad incluyendo los que tienen fobia social, se encuentran en cierto grado de riesgo de consumir alcohol en exceso. La dependencia alcohólica ocasionalmente ocurre en pacientes que tienen alguna enfermedad cerebral o bien trastornos esquizofrénicos o semejantes a la esquizofrenia. En términos generales puede decirse que las diferencias de personalidad en los alcohólicos pueden que estos muestren mayores tendencias al neurotismo, ya que son más ansiosos, histéricos, hipocondríacos, ambivalentes, sufren de ansiedad de castración y culpa; manifiestan rasgos esquizoide, hostilidad e inmadurez psicosexual, y esto ha sido evaluado en pacientes que alcanzan el grado de alcoholismo, es decir que tienen la adicción como tal. (González, 1988).

2.2.6. *Factores económicos.* Existen factores económicos y culturales de carácter formal e informal que deben ser considerados; entre los últimos se encuentran los de factor económico a través de diferentes investigaciones de que esto influye en los hábitos de consumo de cada nación, al igual existen controles, formas como licencias para la venta del producto conforme se extiende la disponibilidad del alcohol en restaurantes, cafés y tiendas, la cual incrementa el producto socialmente. Los controles informales son las reglas y costumbres morales que cada sociedad determina, que el individuo pueda beber en las circunstancias adecuadas a que hora del día y la cantidad que desee. (Souza, 1988).

En el alcoholismo existe un asunto más dramático para su diagnóstico dado que no se pueden comprender ni siquiera de manera general los factores que participan en la génesis del problema; en éste sólo existen datos que hablan del orden constitucional psico-cultural y de diferentes síntomas que raramente se diferencian de otra entidad de trabajo clínico diario, si no que de hecho el alcoholismo tiene un origen multifactorial aunque esto se olvide con frecuencia, la depresión como un rasgo distintivo sintomático va asociado con el alcoholismo.

Se ha revisado la época de infancia de los alcohólicos adultos, y muestran que estos pacientes provienen de hogares caóticos, donde el padre con frecuencia ha sido alcohólico y que cuando niños los padres tuvieron rasgos agresivos o bien desplegaron problemas de conducta de diferentes tipos: se encontró que cuando eran niños fueron evaluados como hiperactivos y con problemas escolares de diversos tipos, por lo tanto presentan factores de tipo alcohólico (Souza, 1988).

Algunos investigadores se han referido a la característica psicológica de los abusadores de drogas y alcohol como un estado de depresión intensa con una fijación narcisista de un ego defectuoso y con relaciones objetales de los sujetos internalizados, las personas y las imágenes paternas en torno al sujeto, el uso compulsivo de las drogas como un intento por parte del sujeto de reducir la tensión que sufre con fin de alcanzar cubrir las necesidades de seguridad, crónicamente frustrados; tal estructura de personalidad deficiente se asocia

consistentemente con el alcoholismo y en la terminología se considera como de carácter preedípico, y éste es de carácter global con un retraso global en su desarrollo.

La dificultad genérica de carácter psico-estructural consiste en una falla básica en las relaciones objetales de los pacientes alcohólicos, ya que se consideran inestables y pierden el balance y la armonía consigo mismos. Estas dos deficiencias psico-estructurales son suficientes para producir la adicción a un intento conductual para complacer los defectos de la estructura que conduce a agravar la enfermedad, con el reforzamiento de las defensas primitivas como la negación; se habla de una incapacidad para somatizar las emociones, un narcisismo no adaptativo a una incapacidad para manejar la soledad que es muy evidente en los pacientes alcohólicos dada su conducta conflictiva. (Beattie, 1999).

2.3.ASPECTOS MÉDICOS DEL ALCOHOL

Médicamente el alcoholismo es una enfermedad crónica, un trastorno de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto en que se excede lo socialmente; acepta e infiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para el trabajo. (Keller en Gonzáles, 1988).

El alcoholismo, o "síndrome de dependencia al alcohol," es una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos: Keller, 1988

- *Deseo insaciable*: el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- *Pérdida de control*: la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado.
- *Dependencia física*: la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.
- *Tolerancia*: la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse entonado o intoxicado. El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuánto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona.

Esta definición de alcoholismo nos ayuda a entender por que para la mayoría de los alcohólicos un "poco de fuerza de voluntad" no es suficiente para dejar de beber. El alcohólico se encuentra frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sentirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de las personas alcohólicas necesitan ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad. (INAAA, 1999)

En las lecturas "Alcoholismo" de Gall, Durango y Ríos; así también como la realizada por González, Auld, Sandoval y Mendoza (1999) ,hablan principalmente de lo que es en sí el consumo en exceso de alcohol, desde un punto de vista muy general .El consumo del alcohol ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso, este contiene 95% en volumen de etanol y 5% de agua, si es consumido con moderación, este reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar, desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población, presentan problemas en la salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado del alcohol.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. El alcohol se está considerando cada vez como una droga que modifica el estado de ánimo y menos como una parte de alimentación, costumbre social o rito religioso. La química de este le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, en particular las del sistema nervioso, llamada también neurotransmisores que son cruciales para la comunicación" (González, Auld, Sandoval, Mendoza 1999).

El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y /o familiar así como en las responsabilidades laborales.(INAAA,1999)

2.3.1. Absorción del alcohol .La concentración de etanol de una bebida es la relación total de un líquido y la cantidad de alcohol en las bebidas, mientras que el valor nutrimental de etanol sustancia química que al organismo proporciona calor y energía a través de una reacción de oxidación; pero tal reacción produce un valor nutricional muy escaso. Cuando el alcohol es ingerido su proceso de degradación metabólica tiene aproximadamente 10% de alcohol que ingresa al organismo y se elimina a través de la piel, la sudación, los pulmones y los riñones y 90% se oxida; este proceso químico produce calor y energía dando como producto final agua y bióxido de carbono; el etanol cuando se absorbe pasa rápidamente a la circulación sanguínea y de ahí se distribuye al cerebro y al resto del organismo, su absorción puede reducirse si hay grasas en el estómago; la presencia de bióxido de carbono en las bebidas hace que el proceso metabólico entre el estómago y el intestino se abra por lo tanto aumente su velocidad de absorción. El cerebro es muy sensible a la acción del alcohol 30 segundos después de haberse ingerido el contenido de una copa o bebida ordinaria, presenta efectos en varias funciones normales de aquél, tales como el juicio , el razonamiento y el control muscular.(Harrison,1977)

El metabolismo normal de una copa (25 a 35 ml) es de aproximadamente una hora excepto en aquellas personas que tienen problemas de salud, éste puede absorberse directamente en las paredes del estómago y se regula a través de la secreción mucosa; su metabolismo desde el primer sorbo entra al torrente circulatorio a través de las paredes del estómago y por vía de los pulmones: la velocidad del alcohol en sangre dependerá del tiempo de ingestión, tipo de comida o presencia previa de comida en el estómago, circunstancias bajo las cuales se bebe, constitución del sujeto, estado emocional, motivo de la ingestión y algunos otros factores más. (Harrison,1977)

Su oxidación se origina en el hígado (25 a 30 ml) donde el alcohol se convierte a una velocidad constante en una sustancia química muy tóxica llamada acetaldehído; ésta

sustancia se transforma en el acetato para terminar como bióxido de carbono y agua produciendo calor y energía; cuando una persona ingiere alcohol a una velocidad mayor de la que su cuerpo requiere para oxidarlo se presenta los signos y síntomas de la intoxicación alcohólica a lo que comúnmente se llama borrachera.(Harrison,1977).

La intoxicación alcohólica aguda es el efecto inmediata que se produce al ingerir una cantidad excesiva de alcohol es una intoxicación aguda que se manifiesta por "ebriedad", caracterizada por una excitación eufórica, incoherencia en el pensamiento y desequilibrio físico. El alcoholismo crónico se manifiesta por la gran necesidad de ingerir alcohol, el cuerpo, los dedos y los labios del enfermo alcohólico tiemblan. Se altera el funcionamiento de órganos internos, que trae como consecuencia otras enfermedades como la cirrosis hepática, miocardiopatías, gastroduodenitis, úlceras gástricas o duodenales y alteraciones de las glándulas endocrinas entre otros.(Durango,1999).

2.3.2.Efectos en el organismo .El alcohol es una droga potencialmente adictiva depresora del Sistema Nervioso Central , mientras más alta sea la concentración de alcohol en la sangre mayor será el efecto negativo sobre el funcionamiento del organismo en particular el cerebro. Algunas enfermedades producidas por el alcohol son : (Souza, 1988)

Problemas respiratorios. Origina neumonitis por aspiración, neumonía, abscesos, cáncer bronquial, laringitis crónica, bronquitis crónica, tuberculosis y neumonía bacteriana lobular, particularmente por microorganismos como *Klebsiella*.

Problemas gastrointestinales. Los más frecuentes son: en boca provoca caries y halitosis; en faringe provoca faringitis aguda y crónica; en esófago provoca esofagitis aguda y crónica, varices esofágicas; en estómago y duodeno provoca gastritis que puede llegar a ser hemorrágica y úlcera péptica; en páncreas provoca pancreatitis aguda; por último en el hígado provoca hepatitis alcohólica, infiltración de grasa en el hígado y cirrosis.

Problemas cardiovasculares. Puede provocar arritmias cardiacas, taquicardia ventricular, cardiomiopatía alcohólica, disminución del gasto cardiaco, falla del ventrículo izquierdo, y síncope. Esto es debido a que el alcohol aumenta el gasto cardiaco en reposo , la frecuencia cardiaca y el consumo de oxígeno en reposo.

Alteraciones metabólicas. El alcohol puede producir problemas en el metabolismo de los lípidos, en el metabolismo del ácido básico, en el metabolismo del ácido úrico produciendo aumento de la uricemia y de los carbohidratos. Algunos otros problemas son: la diabetes sacarina, la desnutrición y las alteraciones de las proteínas y vitaminas en el organismo. Las propiedades sedantes del alcohol hacen que éste tenga sobre el organismo un efecto anestésico sobre algunas áreas del cerebro disminuyendo su actividad.

Berckow, 1981 menciona que las personas intoxicadas por el alcohol presentan síntomas como:

- ♦ Impedimento físico y mental que afecta la percepción y la ejecución motora.
- ♦ La coordinación muscular se deteriora.

- ◆ El juicio se ve afectado.
- ◆ Las relaciones ante los diferentes estímulos se retardan.
- ◆ Aparecen alteraciones en la discriminación visual, auditiva y el lenguaje se hace en ocasiones muy confuso.

“La persona intoxicada puede volverse necia, escandalosa, melancólica, deprimida o agresiva; algunos individuos se muestran demasiado confiados en sus habilidades y se exponen a peligros a los que no se arriesgarían si no estuviesen intoxicados, otros se sienten románticos manifiestan conducta antisocial o se retiran silenciosamente a un rincón apartado”. (Berckow,1981).

Existen indicios o señales de advertencia que permiten saber que el beber en forma excesiva se está transformando en un problema. Algunos puntos que expresa el bebedor es una preocupación excesiva por el alcohol, piensa y habla con mucha frecuencia de la bebida, la relaciona con los acontecimientos de la vida diaria, expresa sentimientos de incomodidad y molestia cuando no hay bebidas alcohólicas disponibles; la ingestión del alcohol la utiliza con la intención de “resolver” algún problema o aliviar síntomas desagradables como la ansiedad y la depresión, consume bebidas durante el trabajo, por la mañana, para evitar las “crudas” o a cualquier hora del día indiscriminadamente.

3. FACTORES QUE PROPICIAN EL ALCOHOLISMO

Las principales causas que propician el alcoholismo son: (Waltson,1991), las costumbres familiares, las presiones personales y sociales, y la publicidad exagerada e insinuante. Pero en los jóvenes principalmente lo que causa el tomar, son los amigos; pues existe mucha tensión cuando deseas que tus amigos te acepten, pero no es algo que deseas realmente.

Evidentemente la socialización se inicia en cada familia pero el mundo exterior penetra muy rápidamente en ella, por lo tanto se trata no sólo del papel y modelo de padres sino además de otros adultos significativos, entre los que estamos todos incluidos, especialmente desde nuestros roles profesionales.

Los factores familiares considerados como riesgo para la salud mental del adolescente incluyen: (González-Forteza,1993)

- ❖ Familias extremadamente rígidas con límites impermeables.
- ❖ Enfermedad crónica en algún miembro de la familia.
- ❖ Divorcio o discordia conyugal entre los padres.
- ❖ Padres con psicopatología
- ❖ Hermanos con actividades antisociales.

Indiscutiblemente la familia tiene unas funciones indispensables para el desarrollo armónico de las personas, que se pueden manifestar desde múltiples puntos de vista, no puede dejar de reconocerse que, desde el punto de vista simplemente biológico lo mismo que desde el punto de vista psicológico, la familia es indispensable para el desarrollo del ser humano. Las investigaciones efectuadas en materia de farmacodependencia demuestran ampliamente cómo el sentimiento de inseguridad, consecuencia de la falta o insuficiencia en la vigilancia afectiva de la primera infancia, es un potente factor determinante en el individuo.

Los Centros de Atención Juvenil (2003), llaman como policonsumo al uso de dos o más sustancias (alcohol, tabaco y/o drogas ilegales) alguna vez en la vida, el policonsumo afectaba al 88.4% de los casos atendidos, lo cual representa un incremento de 1.7 puntos porcentuales en relación con el año 2001. Entre quienes manifestaron el uso de bebidas alcohólicas y/o tabaco (n=15,266), 62.8% reportó el uso de ambas sustancias. Respecto al año anterior, hubo un incremento de 16.4 puntos porcentuales.

Debido a que la población destinataria de este programa son los jóvenes entre 12 y 16 años aproximadamente, es importante recordar los elementos básicos de la “crisis adolescente”, caracterizada por:

- El enfrentamiento entre las presiones del mundo interior (pubertad y maduración sexual) y del exterior (normas y exigencias de la sociedad), la necesidad de escapar temporalmente de estas tensiones, de divertirse y de disfrutar de las cosas de forma inmediata.
- La crisis de identidad, con los típicos “ritos de pasaje” de la infancia al estatus de adulto, el deseo de ser “alguien”, que comporta tener que demostrar que uno es independiente y original.
- La inseguridad y el malestar emocional ante un “yo” que todavía no es el que se desea, dependiendo de las características de personalidad del joven, la crisis adolescente puede dar lugar a sintomatología depresivo-ansiosa, a conductas compulsivas de búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas, desafiantes, emocionantes (“marcha”), etc.
- La aparente ruptura con el medio familiar y con la sociedad en general, rebeldía contra las reglas, oposicionismo y aislamiento en su propio mundo para “encontrarse a sí mismo”.
- La apertura hacia el grupo de amigos, con sobre adaptación a los valores y las normas grupales debido a la importancia de estar bien considerado en el grupo para la propia autoestima. (Aragón,1997)

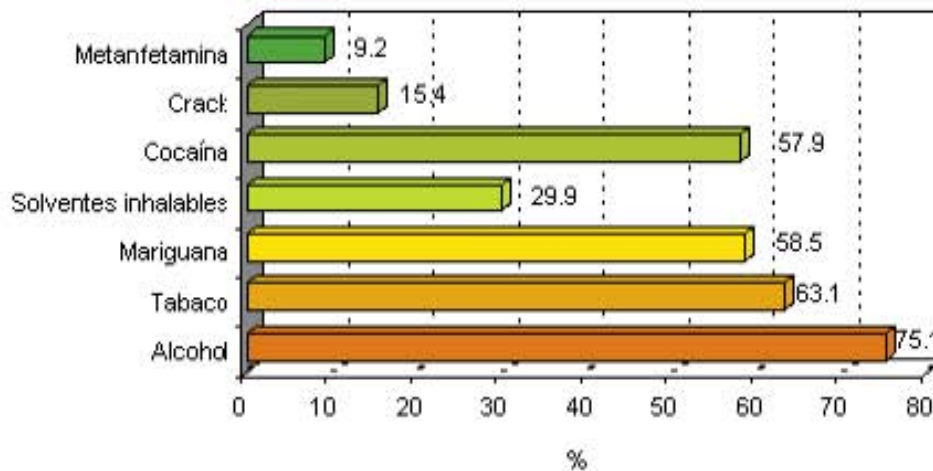
En la adolescencia, los primeros consumos de una droga no suelen estar determinados por sus efectos reales, ni por las actitudes o valores previos del individuo, sino que suelen realizarse para cubrir algunas de las necesidades y angustias que acabamos de citar (Calafat et al., 1995). Esas características típicas del adolescente se convierten en factores de riesgo que hacen que sea especialmente vulnerable al ofrecimiento de drogas por parte de sus amigos. Por ejemplo, aceptar la oferta de alcohol puede tener para el adolescente una serie de “ventajas” o aspectos positivos. Por un lado, supone una autoafirmación, por oposición a las normas paternas. Además, constituye una adaptación a las normas del grupo de amigos, cuya aceptación es sumamente importante para crear la propia identidad. También puede disminuir momentáneamente el malestar emocional, permite escapar temporalmente de las tensiones y experimentar “nuevas sensaciones”. Por último, al menos en un primer momento, facilita el contacto social y ayuda a vencer la timidez en las primeras relaciones con el otro sexo. ¿Qué más pueden pedir?. Sin embargo, hay algunos aspectos del alcohol y de las otras drogas que los adolescentes deberían conocer antes de tomar una decisión respecto a su consumo, para evitar problemas en el futuro.

En el caso de los que reportaron consumo de drogas, 65.9% refirió haber utilizado dos o más sustancias alguna vez en la vida, sin registrar cambios significativos con respecto al 2001. Entre quienes reportaron consumo en el mes previo a tratamiento (n=13,412), el uso de dos o más afectó al 64.9% de los casos atendidos. De quienes reportaron el uso de bebidas alcohólicas y/o tabaco (n=10,635), el 40.0% reportó el uso de ambas sustancias. En tanto quienes consumieron drogas ilegales (n=9,426), el 30.5% refirió haber utilizado dos o más sustancias en dicho período.

De ahí que cada vez se conceda mayor importancia a la educación sobre las drogas en nuestra sociedad, haciéndose especial énfasis en los jóvenes con mayor riesgo de desarrollar problemas, entre ellos, los descendientes de alcohólicos. En éstos, por ejemplo, sería crucial eliminar la falsa creencia de que el que mejor tolera los efectos

del alcohol es más fuerte y está protegido de desarrollar alcoholismo, ya que un porcentaje elevado de hijos de alcohólicos son altamente tolerantes (Schuckit, 1994). El uso de drogas alguna vez en la vida Grafica 4), aparte del uso de alcohol y tabaco es de 75.1% y 63.1%, respectivamente, las drogas consumidas alguna vez en la vida con mayor frecuencia fueron la cocaína (57.9%, sin incluir *crack* y *basuco*), la marihuana (58.5%) y los solventes inhalables (29.9%). Seguidas del uso de *crack* (15.4%), metanfetamina (9.2%), tranquilizantes (8.7%, sin incluir Rohypnol), Rohypnol (7.5%) y alucinógenos (5.1%). Respecto al año 2001 se observó aumento de 23.7 puntos porcentuales en el consumo de tabaco, 6.8 en el de alcohol, 4.9 en el de *crack* y 0.5 en el de *basuco*. Así como una disminución de 9.7 puntos porcentuales en el uso de cocaína, 3.6 en el de marihuana, 2.7 en el de solventes inhalables y 1.5 en el de tranquilizantes.

Gráfica 4. Uso alguna vez en la vida de las principales sustancias (CJI,2003)



3.1.HIPOTÁLAMO .

El cerebro se divide en varias partes (Harrison,1977), una de las cuales es de sumo interés para nosotros, esta parte, es llamada el sistema nervioso autónomo e hipotálamo, parte del cerebro donde se crea la necesidad de ingerir alcohol. Es una parte del encéfalo del tamaño aproximado de una cereza, que se localiza detrás de los globos oculares. Es un importante regulador de diversas funciones automáticas, como muchas vinculadas con el sistema hormonal. También regula la función cardíaca y la presión arterial, así como la temperatura corporal, el hambre y la sed, el equilibrio del agua, parte de la conducta emocional y del sueño, ya que maneja nuestras emociones.

La acción del alcohol en el hipotálamo sale de los vasos sanguíneos y toca de manera directa al hipotálamo. Este insulto del alcohol sobre el hipotálamo es la causa del alcoholismo. En general, podemos decir que el alcohólico empieza a ingerir bebidas alcohólicas en la adolescencia. La acción directa del alcohol en el hipotálamo no se puede reparar, es la causa por la cual el alcohólico nunca podrá tomar alcohol de una manera ocasional.

3.2. EL INDIVIDUO COMO PRIMER FACTOR.

En el medio en el que nos desenvolvemos, necesitamos ser aceptados y nosotros mismos creemos que si hacemos "todo" lo que los demás hacen seremos reconocidos y aceptados por ellos. Es por eso que todos los adolescentes toman por las siguientes razones: (Aragón,1997)

- ☾★ Para sentirse que están haciendo lo mismo que sus compañeros y sentirse aceptados por ellos.
- ☾★ Para tener una excusa para involucrarse en conductas no aceptables 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" .
- ☾★ Para animarse o sentirse bien en una reunión con los amigos.

La comunicación familiar se refiere básicamente a la comunicación positiva , facilitadora, los comentarios de apoyo permiten a los miembros compartir sus necesidades y preferencias cambiantes.

Un grupo familiar débilmente organizado o suborganizado en el cual predomina una comunicación cortada, poco clara, genera y multiplica mensajes opuestos, no mantiene el foco de atención y tiende a producir fragmentación; en el estilo de estructura y comunicación familiar suborganizado predomina un estilo de control o de autoridad errática, que se relaciona más con el humor del adulto frente a cada situación que con un proceso de principios o de valores rectores, significativos y constantes para este grupo familiar. La estructura, interacción y comunicación dentro de la familia superorganizada lo opuesto a lo anterior, muestra una excesiva preocupación y ansiedad de los adultos sobre los aspectos de rendimiento, los adultos padres tienen características de sobreprotección lo cual produce la conducta de oposición, por lo tanto el hijo es visto como débil o perezoso, el hijo se siente como incompetente y lo expresa con una conducta distante, apática y negligente.

Aunque las características específicas de las familias alcohólicas se tratarán con mayor profundidad, las consecuencias que puede tener sobre el desarrollo psicológico del niño el hecho de vivir en una familia en la que se aprenden, desde muy temprana edad, "reglas implícitas" pueden afectar el desarrollo de la personalidad y el comportamiento de los jóvenes en el grupo hasta el punto de llegar a distorsionar su dinámica. La convivencia en una familia disfuncional, en la que el estado de estrés y de crisis ha sido permanente, en la que la norma ha sido la inconsistencia y el caos, hace que los hijos de alcohólicos acaben teniendo una "sensación crónica de pérdida", pérdida de la seguridad física y económica, de los límites, de las reglas, de la comunicación, del apoyo y el cariño, de la infancia, de la protección paterna, etc. Como consecuencia de ello, los hijos de alcohólicos desarrollan, por un lado, problemas semejantes a los de otros niños que viven en hogares disfuncionales, pero también

sufren problemas específicos relacionados con la experiencia alcohólica. (Jiménez,1992)

3.3. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN .

Encontramos en nuestra sociedad la existencia de actitudes y valores que promueven el consumo y que se manifiestan a través de los medios de comunicación. También en los factores educativos, que se pueden enlistar en (Jiménez,1992): ausencia de estímulo a la creatividad, autoritarismo, falta de comunicación entre alumnos, maestros y padres de familia. Y un sistema educativo centrado en el contenido y no en el alumno.

La autoridad paterna antes incuestionable y casi exclusiva, y sólo heredada por los maestros, hoy se ve saqueada entre otros aspectos por la televisión que tal vez sea uno de los protagonistas centrales de la revolución familiar, la televisión rompe los que eran tabúes para la infancia y transforma violentamente lo que llamábamos “inocencia infantil”, ya que ofrece modelos de vida, ejemplos y contraejemplos , valores y contravalores, sin permitir discriminar información , noticias y mensajes contradictorios. La televisión socializa a través de gestos, climas afectivos, tonalidades de voz, promueve creencias y emociones masivas; lejos de sumir a los niños en la ignorancia les hace aprenderlo todo y en general en soledad sin padres que puedan acompañar, compartir u oponerse a esta medio de comunicación.

Probablemente dos de las influencias más fuertes son la presión de quedar bien con los compañeros e imitar los patrones de conducta y moda, difundidos por los medios de comunicación masiva, tales como la televisión, el cine, el radio y las revistas. Los adolescentes están atravesados por una etapa de aceptación, de búsquedas, de rebeldía, de identificación; están además, tratando de definir un estilo de vida que les permita verse mejor.

La importancia de tener conocimiento acerca de lo que es esta enfermedad es básica, por lo tanto de la misma manera debemos saber como realizar un buen diagnóstico y tratamiento para enfrentar esta enfermedad ayudando al paciente y sus familiares a salir delante de una manera favorable.

4. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

4.1. DIAGNÓSTICO DEL ALCOHÓLICO.

El alcohólico se identifica por la dependencia o adicción grave y un patrón acumulativo de comportamientos asociados a la bebida (CIJ,2003) :

- La intoxicación frecuente es evidente y destructiva, interfiere en la capacidad social y laboral del individuo.
- El alcoholismo puede conducir a fracaso matrimonial y, eventualmente, cuando el absentismo laboral es intolerable al despido.
- Los alcohólicos pueden buscar tratamiento médico para su hábito, sufrir lesiones físicas producidas por conducir bajo los efectos del alcohol.
- Ser detenidos por la policía por el alcoholismo
- Ser hospitalizados por *delirium tremens o cirrosis hepática*. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad, y a experimentar menos algunos de los estigmas sociales.

La frecuencia y la gravedad de estos 5 síntomas y la edad a la que aparecen se aceptan como la definición de un alcohólico. Cuanto más precozmente en la vida se presenten estos comportamientos, más mutilante es el trastorno.(Beattie,1999).

Waltson, (1991) plantea algunos tipos de alcohólicos que se clasifican en:

Abstemios. Los bebedores que no responden, no disfrutan y/o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia. Son bebedores preocupados, que no solamente se abstienen sino que buscan el persuadir o coaccionar a otros que comparten su abstinencia.

Bebedores sociales. Beben con sus amigos, el alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite bebida en exceso.

Alcohólicos Sociales. En comparación con los bebedores sociales, se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren; de modo rutinario, toman un “par” antes de volver a casa. Evitan los bares en los que se dan espectáculos y buscan a los otros que ya se conocen por sus bebidas abundantes, la mayoría son clientes “regulares” con las mismas inclinaciones basadas en una gran tolerancia de alcohol. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo.

Alcohólicos .Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.

4.2. TRATAMIENTO.

Inicialmente es necesaria la evaluación médica para detectar cualquier enfermedad que pudiera complicar o destacar síntomas de una lesión por el síndrome de abstinencia, es especialmente importante diferenciar el *delirium tremens* de las alteraciones mentales, que se presentan en la insuficiencia hepática aguda debido a las diferencias en el tratamiento.

La psicoterapia de grupo de alcohólicos, la cual ha tenido aceptable eficacia curativa. Se basa en apoyo mutuo, en el reconocimiento y la aceptación de las desagradables consecuencias médico-sociales debidas a la excesiva ingestión de sustancias alcohólicas (INAAA, 1997).

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. Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientia 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.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo, encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizantes y sedantes, es muy peligrosa para los alcohólicos (INAAA,2002).

El Antabús, fármaco que produce intolerancia grave al alcohol, se utiliza a veces como adyuvante. Alcohólicos Anónimos, grupo de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos, puede servir a veces para la recuperación sin necesidad de recurrir al tratamiento psiquiátrico formal.

La farmacoterapia en el alcoholismo es todavía incipiente (Anexo.3), y aunque desde hace aproximadamente 40 años se hayan hecho esfuerzos por desarrollar medicamentos para tratar a las personas alcohólicas, es en los últimos 10 años cuando mayores avances se han logrado en esta área, coinciden los especialistas. Así, actualmente se cuenta con tres medicamentos que son auxiliares, más no fundamentales en el tratamiento de dicha enfermedad (Schukit,1994): Disulfiram, Naltrexona y Acamprosat, cuyos nombres comerciales son, respectivamente: Antabús o Etabús, Revia y Campral. El primer fármaco que se utilizó para tratar la dependencia alcohólica fue el Antabús, el cual actúa sobre el metabolismo del acetaldehído, una sustancia tóxica que cuando se acumula produce efectos muy desagradables en el organismo. El objetivo del Antabús es crear una respuesta condicionada, esto es, una conducta aversiva, a través de la asociación entre el consumo de alcohol y los efectos secundarios desagradables si ese consumo se combina con el medicamento. Por tanto, sería una forma de refrenar la conducta compulsiva del consumo.

El Dr. José Antonio Elizondo López³, psiquiatra y psicoterapeuta especializado en programas externos de rehabilitación para alcohólicos y fármaco dependientes, y Director del Centro de Atención Integral en Problemas de Adicción (CAIPA) menciona: "Desafortunadamente en México, la administración a escondidas del Antabús es una mala costumbre. Si el paciente no sabe que le dieron el medicamento y bebe alcohol, evidentemente tiene el Efecto Antabús, y algunos se asustan y dejan de beber. Creo que esto es indebido ya que al paciente se le debería advertir que si quiere dejar de beber y le cuesta mucho trabajo, el Antabús es una sustancia que le puede ayudar, pero sólo si el así lo desea, porque el efecto del medicamento le va a durar 24 horas. Si se lo toma por la mañana, sabe que todo ese día y la noche no va a poder beber, y si así lo hace todos los días es un medicamento útil". Dicho medicamento es aún muy utilizado en nuestro país, pero muy pocas personas y médicos saben administrarlo adecuadamente, señaló por su parte el Dr. Luis Solís Rojas, especialista en psiquiatría, con maestría en Salud Pública y actual Director de Prevención de los Centros de Integración Juvenil, A. C.

Informó que "organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Uso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos, indican el procedimiento correcto en el uso del medicamento: primero administrar lo que se llama una dosis de impregnación, esto es una dosis inicial más alta que la dosis que después va a tomar la persona, esperar unos cuatro o cinco días para que el medicamento haga su efecto en el organismo, y ya después citar a la persona". Se cita al paciente, y en una condición de control médico completo, esto es con los elementos médicos para poder solucionar cualquier emergencia, se hace con el paciente lo que se llama *La Prueba de Desafío*, que consiste en dar a probar 30 mililitros de una bebida alcohólica a la persona en presencia del medicamento; en el organismo se va a crear *El Efecto Antabús*, y eso va a ser completamente controlado, la persona acostada en una camilla, con una vena canalizada en donde se le está administrando una solución por si acaso llega a tener un efecto muy grave.

"No todos los pacientes son candidatos a este tipo de fármaco, porque si bien es rara la mortalidad, llega a ocurrir en algunos pacientes porque se aumenta la presión arterial y en las personas hipertensas que tienen problemas del corazón, puede haber un accidente, incluso la muerte, por tanto es muy importante decidir, junto con el paciente, si se va a prescribir el medicamento, hacer un electrocardiograma, tomar la presión y realizar una historia clínica completa", abundó el Dr. Luis Solís. Explicó que aunque el Antabús se utilizó desde hace 4 décadas, no fue sino hasta el advenimiento de dos medicamentos: la Naltrexona y el Acamprosat, cuando se pudo modificar de manera sustancial la conducta alcohólica.

Desintoxicación: Procedimiento terapéutico destinado a eliminar los efectos de una intoxicación aguda o crónica. Habitualmente se refiere a la deshabitación del alcoholismo y las diferentes drogadicciones. Dos principios básicos deben preceder cualquier programa de desintoxicación (INAAA,2002): Primero, el paciente debe estar convencido realmente de lo pernicioso de la adicción y debe querer rehabilitarse y estar dispuesto a esforzarse y sacrificarse para conseguirlo; el médico y el entorno familiar y social deben influirle en este sentido, pero la decisión firme y constante es estrictamente

³Artículo sobre "Medicamentos en el alcoholismo" por Claudia Jaimes expuesto por fundación de investigaciones sociales A.C (FISAC) . E-mail: fisac.org.mx. 2003.

personal. Segundo, las toxicomanías son problemas crónicos, recidivantes, en los que la experiencia de millones de casos en todo el mundo ha demostrado la elevada frecuencia de la recaída y la necesidad de volver a iniciar la terapia; lo menos frecuente es la curación definitiva, por lo que se debe evitar desánimos, rechazos y decepciones en el entorno del toxicómano o alcohólico.

Existen muchas modalidades terapéuticas, con importantes similitudes para las distintas sustancias. Siempre deben incluir dos facetas (González, 1999): el rechazo a la sustancia y el apoyo personal al entorno. Se debe conseguir y mantener un potente rechazo y aversión hacia la sustancia nociva mediante estímulos psicológicos de muy distinta índole, tanto en el caso del paciente ambulatorio como el ingresado, y utilizando a veces sustancias de apoyo (antagonistas, como el disulfiram para el alcohol y la naltrexona para los opiáceos, o agonista, como la metadona para los opiáceos). El apoyo para desarrollar una vida nueva, totalmente desligada de los anteriores círculos y costumbres, debe incluir las facetas personal (existencial), laboral, familiar, sexual y social (amistades). La desintoxicación dura aproximadamente 30 días, y se emplean terapias vitamínicas, de recuperación nutricional y otros; pero la deshabitación dura más de 1 año, y se utilizan actualmente drogas que inhiben el deseo de beber para facilitar esta etapa, y luego, viene el período de resocialización laboral y familiar.

Las familias de los alcohólicos tienden a presentar mayor incidencia de alcoholismo. Se sospecha de la existencia de defectos genéticos, bioquímicos y culturales que conducen al alcoholismo en hijos biológicos de alcohólicos, en comparación con sus hijos adoptivos. Los factores sociales (familia, escuela y amistades), afectan los patrones de bebida, en el comportamiento y las actitudes del adolescente transmitidas por el entorno cultural. Los alcohólicos presentan frecuentemente historias de hogares rotos y de relaciones alteradas con los padres.(García, 2000)

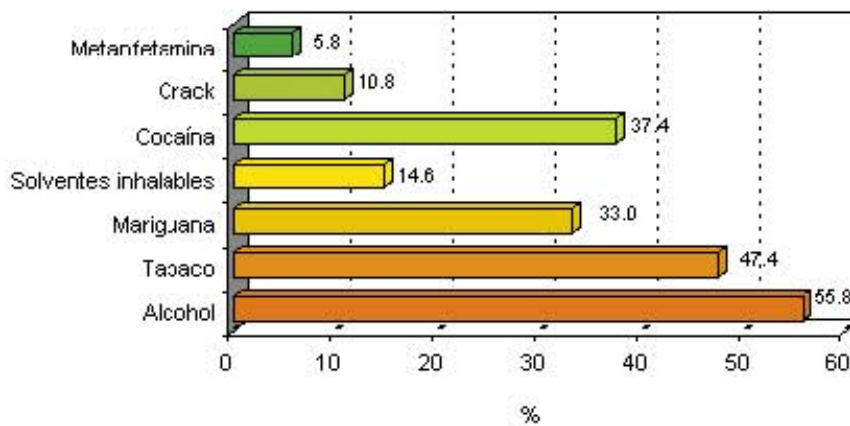
Es por esto, que me doy a la tarea de realizar un proyecto de investigación basado en la prevención del alcoholismo, impartiendo pláticas preventivas acerca de lo que es la enfermedad, buscando crear un adecuado nivel de comunicación entre los alumnos de secundaria, padres de familia y profesores acerca de lo que es el alcoholismo y familia.

5. INTERVENCIÓN

La importancia de la educación dentro de cualquier institución es básica para los alumnos ya que en base a ésta podemos reconocer nuestros valores y cómo no quebrantarlos. Dentro del primer aspecto encontramos que las bebidas alcohólicas son muy fáciles de conseguir y a un costo bajo y accesible para cualquier persona, incluyendo estudiantes de diferentes niveles académicos y socioeconómicos.

El uso de drogas registrado en el último año por El Centro de Integración juvenil (2003) muestran los siguientes datos: uso de alcohol y tabaco (55.8% y 47.4%, respectivamente), las drogas consumidas en el último año con mayor frecuencia fueron la cocaína (37.4%, sin incluir *crack* y *basuco*), la marihuana (33.0%), los solventes inhalables (14.6%) y el crack (10.8%); Seguidas del uso de metanfetamina (5.8%), tranquilizantes (4.1%, sin incluir Rohypnol®), Rohypnol® (3.3%) y heroína (2.8%).

Gráfica 5. Uso de las principales drogas en el 2004, CJI.



El “abandono de hogar” se refiere a la falta de atención a los hijos desde muy temprana edad y puede ser una causa para que caigan en el problema del alcoholismo; los estudiantes de secundaria son una población idónea para brindarles información sobre el problema del alcoholismo, aunque sólo una mínima cantidad de ellos tome conciencia de este problema. Lo importante es que todos estén enterados de cómo se origina esta enfermedad, qué problemas acarrea caer en esta problemática y cómo prevenirla.

En la actualidad tanto mujeres como hombres toman igual cantidad de bebidas alcohólicas: un factor importante es la educación familiar y la situación social por la cual estamos pasando actualmente, de tal manera que cada vez más mujeres trabajan.

El propósito del proyecto es dar una serie de pláticas a los estudiantes de secundaria para que generen una comunicación con su familia y sus profesores, y si no tienen un acercamiento empiecen a crear una comunicación sana, con alguien quien los pueda orientar adecuadamente.

Se asistió a dos secundarias de la zona oriente de la ciudad de México, para platicar con los directores de ambas instituciones, acerca de las actividades que se llevaron a cabo con alumnos del tercer grado de secundaria, con los padres de familia y






con los profesores que participaron en la actividad; los alumnos serán del turno matutino y vespertino.

Tipo de diseño. Pretest-postest, observacional, ya que, es útil para estudios epidemiológicos de prevalencia y se recomienda cuando el investigador tiene una idea específica de lo que quiere investigar.(De la Cruz, 1990). En la zona oriente existen reportes de estudiantes de secundaria que consumen bebidas alcohólicas dentro y fuera de la institución (Datos internos de las secundarias). Por esta razón se aplico este tipo de diseño.

Problema. ¿Cómo podemos prevenir el alcoholismo en la familia de la zona metropolitana oriente?.

Objetivo general. Prevenir el alcoholismo en la familia mediante platicas Para generar un adecuado nivel de comunicación entre padres, profesores de secundaria y alumnos con la finalidad de prevenir, informar y crear una conciencia en torno a la enfermedad del alcoholismo.

Objetivos personales:

-  Explorar el nivel de información de los participantes acerca del alcoholismo y sus características.
-  Informar los elementos necesarios que la familia debe conocer para enfrentar el problema.
-  Valorar los efectos del alcohol en la familia.
-  Propiciar la reflexión acerca del estilo de afrontamiento familiar seguido hasta el momento.
-  Identificar actitudes negativas asumidas por la familia con respecto al alcohólico.

Población . El trabajo de investigación se llevo a cabo en dos secundarias de la Zona Metropolitana Oriente de la Ciudad de México, de las cuales se tomo un grupo de 80 alumnos, 40 del turno matutino y 40 del turno vespertino, esto fue para observar quienes tienen conocimiento acerca de lo que es familia, alcoholismo, y quienes tienen mayor incidencia de acuerdo a esta zona en ingerir bebidas alcohólicas. El rango de edad será de 12 a 15 años

Instrumentos. Se utilizaron 2 cuestionarios similares, uno fue para los alumnos y el segundo para los padres de familia. El cuestionario fue de opción múltiple y de preguntas abiertas. Los cuestionarios fueron hechos en base a preguntas validadas por El Centro de Integración Juvenil (2003) y El Instituto Nacional de Geografía e Informática (2002). Se utilizo un proyector y material didáctico alusivo al tema.

Procedimiento. El procedimiento fue programado, para 4 sesiones en las cuales los alumnos obtuvieron información acerca del alcoholismo, estas de la siguiente manera:

Primera sesión ¿Que entendemos por la palabra familia?

Objetivos

- Investigar que tipo de valores y creencias tiene acerca del alcoholismo desde un punto de vista familiar.

Segunda sesión ¿Qué es el alcoholismo?

Objetivos.

- Propiciar la reflexión acerca del tema tratado.
- Saber si padres e hijos tienen claro que el alcoholismo es una enfermedad y como clasifican a un alcohólico dentro de la familia

Tercera sesión .Posibles causas que propician el alcoholismo

Objetivos

- Identificar los valores impartidos en la escuela y el hogar acerca del consumo de alcohol
- Identificar el estilo de afrontamiento familiar respecto a un miembro alcohólico y valorar los efectos de éste en la familia.

Cuarta sesión ¿Cómo ayudar al enfermo alcohólico?

Objetivos:

- Orientar a la familia hacia los aspectos esenciales de la rehabilitación.
- Propiciar la reflexión acerca del papel de los familiares integrantes del grupo en la rehabilitación del alcohólico.
- Identificar las expectativas de la familia en cuanto a la rehabilitación del alcohólico.
- Propiciar la reflexión grupal acerca de sus expectativas sobre la rehabilitación del alcohólico.

La intervención para llevar a cabo este estudio fue la siguiente: Antes de la primera plática se aplicó un cuestionario, a los alumnos del plantel al terminar de contestarlo, se les recogió y se comenzó la sesión al finalizar la misma se les aplicó el post-test. Las 4 sesiones planteadas anteriormente, no se pudieron llevar a cabo, así que se dio una sola sesión, por cuestiones de calendario escolar de cada una de las secundarias. Y la plática para los padres de familia no se pudo llevar a cabo por cuestiones de reglamento interno de las secundarias.

En la secundaria diurna “José Martí ” No. 84 con clave 09DEF4084G turno vespertino la intervención se llevó a cabo el día 14 de abril del 2005 a las 14:00 pm. con el permiso de la directora Ma. De la Luz Chávez Mancilla .La orientadora vocacional y yo estuvimos juntos en el salón de clases, se les dio la bienvenida a los alumnos, dándoles una breve explicación acerca de lo que se iba a hacer. Se les aplicó el pre-test dándoles un tiempo de 10 minutos. Se inició la plática, se les dio a los alumnos un pequeño resumen de 4 páginas con imágenes alusivas al tema como fondo en el texto (Anexo.2) Al final se dio un lapso de 5 minutos para aclarar dudas, escuchar opiniones, críticas de los alumnos y 5 minutos para contestar el cuestionario. Se utilizaron 1.5 horas.

En la secundaria diurna “Luis Pasteur“ No. 198 con clave DESO198 turno matutino la intervención se llevó a cabo con el permiso del director Félix Alcántara Arteaga . El orientador vocacional y yo acomodamos la sala de usos múltiples media hora antes, se les dio la bienvenida a los alumnos dándoles una breve explicación

acerca de lo que se iba a hacer. Se les aplico el pre-test, leyéndoles las instrucciones para que no hubiera ninguna duda durante su aplicación, dándoles un tiempo de 10 minutos, al terminar comencé a dar la platica, apoyándome con el proyector y la computadora, al final se dio un lapso de 5 minutos para aclarar dudas, escuchar opiniones y criticas de los alumnos, 5 minutos para aplicar el cuestionario.

INFORMACION OBTENIDA

La información obtenida mediante el cuestionario inicial es la siguiente, estas preguntas son aquellas en donde las respuestas obtenidas son muy generales o iguales a las preguntas que se encuentran en las tablas de las páginas 46-55 ya que las preguntas de estas tablas cubren los objetivos planteados en el proyecto. Las preguntas y respuestas fueron obtenidas del pre-test/pos-test aplicados a los estudiantes de ambas secundarias, para que no haya confusión se presenta la pregunta y en seguida el resumen de la respuesta.

Tabla 1. CUESTIONARIO PARA LOS ALUMNOS (ANEXO 1)

1. ¿Que opinas acerca de tu familia?	“...la familia para mí es unida y constante ... (ya que) platicamos en la hora de la cena y nos dan mucha libertad”.
2. ¿En que ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?	La mayoría contestó que “cada que se sientan a platicar de la escuela, la casa, sus amigos.”
3. ¿Sabes qué es el alcoholismo?	“...es una enfermedad la cual a lo largo del tiempo trae consecuencias.”
4. ¿Qué piensas acerca de las personas que consumen alcohol?	En el pre-test encontré que para los alumnos “este tipo de personas son malas y adictas”.
5. ¿Conoces que alguien de tu familia sea alcohólico? ¿quién o quienes ?	La mayoría contesto que sobre un familiar directo “mi papá, mi hermano, mi abuelo fue alcohólico, mi tío y primos”.
6. ¿Has bebido alguna vez?	A pesar de la información que se les dio después del pre-test, la mayoría de los estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas, “fue por voluntad”.
7. Cuándo bebiste: Lo hiciste por tu propia voluntad Lo hiciste para ser aceptado por tus amigos Lo hiciste por que algún familiar te indujo	Todos contestaron que “fue por propia voluntad ”
8. ¿Cuándo fue la ultima vez que tus padres te regañaron y por qué ?	Aquí se trato de identificar si algún estudiante le había llamado la atención por beber cuando tenía problemas en casa o lo llegaban a regañar, pero en general contestaron que “me regañan por llegar tarde ,ser inquietos u obtener una mala calificación.”
9. ¿Cuando llegas a beber lo haces porqué tienes problemas o para relajarte? SI / NO	La mayoría contesto “NO”

10. Bebes cuando te enojas, con tus amigos o tus padres? SI / NO	La mayoría contesto “NO ”
11. ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?¿por que?	En esta pregunta se encontró que en ambos cuestionarios contestaron lo siguiente; “prefiero beber con mi familia por que considero que hay mayor seguridad”.
12. ¿Están empezando a bajar tus calificaciones? SI / NO	Aquí se trató de identificar si bebían en la escuela, y si por esta razón bajaban en sus calificaciones al grado de abandonar sus estudios, pero todas las respuesta fueron negativas.
13 ¿Tienes buena comunicación con tus profesores?	En ambos cuestionarios la mayoría comentó lo siguiente “me llevo bien con la mayoría de mis profesores y puedo confiar en ellos”.
14. ¿Bebes en la escuela? ¿Cada cuando y que cantidad?	Aquí se trato de identificar si bebían en la escuela y si por esta razón bajaban en sus calificaciones al grado de abandonar sus estudios , pero todas las respuesta fueron negativas
15 ¿De qué tema te gustaría platicar con tus profesores? ¿Por qué te llama la atención ese tema?	Los temas que les provoca mayor interés son: Adicciones Sexualidad y anticoncepción Orientación vocacional.
16.¿Has empezado a beber por la mañana, antes de ir a la escuela o al terminar las clases ?SI / NO	En estas tres preguntas se trató de identificar cuál era su manera de beber pero en ambos cuestionarios las respuestas fueron “NO”.
17. Te tragas las bebidas de un golpe?¿cuántas veces?	En estas tres preguntas se trato de identificar cuál es su manera de beber pero en ambos cuestionarios las respuestas fueron “NO”.
17.¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber? SI / NO	La mayoría contestó que “No bebo”
18.¿ Cuando fue la última vez que un profesor te llamo la atención?¿ por que ?	En esta pregunta se trato de identificar si algún profesor le había llamado la atención por llegar con aliento alcohólico o algún tipo de bebida en la mochila, pero en general contestaron que “me llaman la atención, por platicar en clase, no poner atención y por no entregar la tarea.”

19.¿Mientes cuando te preguntan si has bebido?¿ por qué?	Se encontró que son pocos los que necesitan mentir cuando beben y esto es porque “tengo miedo que mis papás me regañen”.
20.¿Te parece una gran hazaña cuando alguna persona aguanta mucho bebiendo? SI / NO ¿Por qué?	Aquí se trató de identificar si les causaba admiración que alguien aguantara bebiendo durante mucho tiempo , pero las respuestas fueron “NO”
21.¿Busca constantemente aprobación y confirmación? ¿De quienes?	En estas preguntas se quiso identificar si alguien tiene el autoestima baja , ya que , es factor importante que puede provocar el alcoholismo, pero todas las respuesta fueron “No busco la aprobación de nadie ”
22.¿Dejas de reconocer tus propios logros? SI / NO	En estas preguntas se quiso identifica si alguien tiene el autoestima baja , ya que , es factor importante que puede provocar el alcoholismo, pero todas las respuesta fueron “No ”
23. Te inspira temor la crítica cuando estás bebiendo? SI / NO	Aquí la mayoría contestó “No bebo ”
24. ¿Cuándo tienes algún problema con tus padres tienes ganas de beber? SI / NO	Aquí se trato de identificar si algún estudiante le había llamado la atención por beber cuando tiene problemas en casa o lo llegan a regañar, pero en general contestaron que “me regañan por llegar tarde, ser inquietos u obtener una mala calificación.”
25.¿Crees que las personas se aprovechan de ti? SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar si alguien tiene el autoestima baja, ya que , es factor importante que puede provocar el alcoholismo, pero todas las respuesta fueron negativas.
26.¿Se te hace difícil identificar y expresar tus emociones? En qué tipo de ocasiones	En esta pregunta, se trató de identificar si alguien tenía autoestima baja.
27.¿Crees que necesitas tomar para expresar tus sentimientos ? SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar si alguien tenía el autoestima baja, ya que , es factor importante que puede provocar el alcoholismo, pero todas las respuesta fueron negativas.

28.¿Crees que la forma de beber de tu padre o tu madre pueden afectarte? SI / NO	La respuesta fue negativa, nadie de los padres bebe.
29.¿Que opinión tienes acerca de las personas que ingieren bebidas alcohólicas?	Esta pregunta va ligada a la pregunta número 4 , ya que, se obtiene información acerca de la opinión que tiene en general sobre las personas que consumen bebidas alcohólicas y dicen “este tipo de personas son malas y adictas”.
30. ¿Tus padres han platicado contigo acerca del alcoholismo?¿qué te han platicado	La poca información obtenida fue la siguiente “son personas malas, que tienen problemas y que es dañino, pero no saben qué lo origina y qué tipo de ayuda se puede brindar”.

Tabla 2. CUESTIONARIO PARA LOS PADRES (ANEXO 1)

1. ¿Qué opinas acerca de tu familia?	Al igual que los hijos piensan que “la familia es lo más importante para ellos y que es la base para que ellos salgan a delante, además que en cualquier situación les brindaran su apoyo como padres”.
2. ¿En qué ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?	Aclaran que “platican con ellos en cualquier situación y que siempre lo hacen a la hora de la comida” y los padres que trabajan “ lo hacen los fines de semana y platican de la escuela, la familia , los amigos en común y si tienen algún problema tratan de resolverlo” También que “si quieren seguir estudiando y qué es lo que van a estudiar” .
3. ¿Sabes qué es el alcoholismo?	Contestaron lo siguiente; argumentan que “es una fuga de la realidad, una enfermedad que acaba con el hígado provocando cirrosis”.
4. ¿Sabes cuáles son las causas principales del alcoholismo?	“...Problemas familiares, falta de comunicación, divorcios, falta de apoyo de la familia y si tienen un padre o madre alcohólica” .
5.¿ Piensas que alguno de tus hijos tiene problemas en la escuela ? ¿Por qué ?	Aquí se trató de identificar que tanta confianza tienen sus hijos con ellos , ya que, ante todo representan una imagen de autoridad, y en general sus respuestas fueron “No tiene ningún problema ”
6.¿Crees que alguien de tu familia sea alcohólico ? SI/ NO	Aquí se trató de identificar si piensan que alguien de su familia es alcohólico , son pocos los que contestaron si “Un tío, mi abuelo, mis primos”
7. ¿Platicas con frecuencia con tus hijos?	Aquí se trató de identificar qué tanta confianza tienen sus hijos con ellos , ya que, ante todo representan una imagen de autoridad, y en general sus respuestas fueron “Sí platicamos a ala hora de la comida o cuando tiene algún problema ”
8. ¿Llegas a beber porque tienes problemas o para relajarte? SI /NO	Estas preguntas coinciden ya que se trato de identificar, si cuando los hijos como padres llegan a entrar en algún tipo de crisis, buscan el alcohol para relajarse, pero la mayoría contestó que no, ya que “asistí a

	un grupo de grupos de ayuda”.
9. ¿Cuándo fue la última vez que le llamaste la atención a tu hijo? ¿Por qué?	En estas preguntas se trató de identificar si alguna vez han regañado a sus hijos por consumir bebidas alcohólicas pero sus respuestas fueron que los llegaban a regañar “a veces no obedecen, tiene bajas calificaciones y por pelear entre hermanos.”
10. ¿Cuál es el tema que con mayor frecuencia platicas con tus hijos?	Todos los que contestaron este cuestionario mencionaron que “nos gusta platicar sobre la escuela, la familia y el trabajo”, pero no hablan de otros temas
11.¿Has hablado acerca del alcoholismo con tus hijos ?	Aquí se trato de identificar si han hablado con sus hijos acerca del alcoholismo pero sus respuestas son muy insatisfactorias y se desglosan mejor en la preguntas 3 y 4.
12.¿Qué tipo de información le das a tus hijos cuando te preguntan acerca de las bebidas alcohólicas?	Aquí se trato de identificar si han hablado con sus hijos acerca del alcoholismo pero sus respuestas son muy insatisfactorias y se desglosan mejor en la preguntas 3 y 4.
13.¿Crees que la escuela y la familia son importantes en la educación de tu hijo?	La mayoría contestó que “sí porque ambos son parte de la educación de sus hijos, por lo tanto es importante que hablen de varios temas en casa para comentarlos en la escuela y viceversa . lo más importante es la transmisión de valores” .
14.¿ Qué opinas en que las escuelas platicuen acerca de otros temas?	En estas preguntas se quiso identificar con qué frecuencia llegan a beber los padres, y por esta causa han perdido su trabajo o mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “Ya no bebo, nunca he bebido, no bebo” .
15.Menciona algunos temas que te gustaría que tus hijos aprendieran en la escuela	En esta pregunta observamos lo siguiente, “para ellos es importante que los profesores platicuen de otros temas con sus hijos”.Los temas que más les gustaría que hablaran son: Sexualidad y anticonceptivos, Adicciones, Orientación vocacional.
16.¿Bebes con frecuencia o sólo cuando hay fiestas ?SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar con que frecuencia si llegan a beber los padres y por esta causa han perdido su trabajo o

	mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “ A veces bebo en fiestas, no me gusta beber ”.
17.¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros? ¿ por qué?	Algunas persona manifestaron “que tuvieron problemas con su manera de beber, pero cuando comenzaron a observar que esto trae consecuencias a su familia decidieron pedir ayuda”.
18.¿Llegas a faltar al trabajo si alguien te hace alguna invitación para beber ?SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar con qué frecuencia llegan a beber los padres, y por esta causa han perdido su trabajo o mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “NO”.
19. ¿Bebes en tu trabajo? SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar con qué frecuencia llegan a beber los padres, y por esta causa han perdido su trabajo o mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “No bebo cuando trabajo, ya dejé de beber”.
20. ¿Has empezado a beber desde muy temprana hora? SI / NO	En estas preguntas se quiso identificar con qué frecuencia llegan a beber los padres, y por esta causa han perdido su trabajo o mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “No”.
21. ¿Te tragas las bebidas de un golpe? ¿Cuántas veces?	En estas preguntas se quiso identificar si por su manera de beber han causado algún daño y no lo recuerdan, o simplemente si han perdido la conciencia total, al igual de qué manera se toman las bebidas pero las respuesta fueron “No me gusta beber .
22.¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber. Comente su experiencia si la respuesta es afirmativa	En estas preguntas se quiso identificar si por su manera de beber han causado algún daño y no lo recuerdan, o simplemente si han perdido la conciencia total, al igual de qué manera se toman las bebidas pero las respuesta fueron “No recuerdo, nunca perdí la conciencia, no”.
23.¿Mientes acerca de tu forma de beber? .¿por qué?	En estas preguntas se quiso identificar con qué frecuencia llegan a beber los padres, y por esta causa han perdido su trabajo o mienten para ir a beber, pero las respuestas fueron “NO”.

24.¿Qué opinión tienes acerca de las personas que ingieren bebidas alcohólicas?	Mencionan que “son personas que se sienten solas y que necesitan ayuda profesional para salir de este problema”.
25.¿Te parece una gran hazaña poder aguantar mucho bebiendo o que tus hijos lo hagan? SI / NO ¿por qué?	Esta pregunta trata de identificar si es importante para los padres, que sus hijos beban más que los demás en alguna reunión pero las respuestas fueron negativas
26.¿Te sientes más enérgico en medio de una crisis y sientes la necesidad de tomar? Relata el tipo de crisis.	Estas preguntas coinciden ya que se trató de identificar, si cuando los hijos como los padres llegan a entrar en algún tipo de crisis, buscan el alcohol para relajarse, pero la mayoría contestó que “no ya que he estado en grupos de ayuda”.
27. ¿Cuándo fue la última vez que pasaste por este tipo de crisis?	Estas preguntas coinciden ya que se trato de identificar, si cuando los hijos como padres llegan a entrar en algún tipo de crisis, buscan el alcohol para relajarse, pero la mayoría contestó que no ya que han estado en grupos de ayuda.
28. ¿Se te hace difícil identificar y expresar tus emociones? .En qué tipo de ocasiones.	Estas preguntas coinciden ya que se trató de identificar, si cuando los hijos como los padres llegan a entrar en algún tipo de crisis, buscan el alcohol para relajarse, pero la mayoría contestó que no ya que han estado en grupos de ayuda.
29. ¿Crees que la forma de beber de tu padre o tu madre puede haberte afectado? SI / NO	Esta pregunta trata de identificar si por causa de su padre o madre que tuvieran problema con el alcohol, a ellos les afectó en algún momento pero las respuestas fueron negativas.
30. ¿A qué edad cree usted que se deba ingerir alguna bebida alcohólica?	Algunos padres argumentan que “a los 16 es correcto, pero, siempre y cuando lo hagan con responsabilidad, por otra parte otros argumentan que hasta los 18 porque es la mayoría de edad y pueden beber pero también que lo hagan con responsabilidad”.
31. ¿Ha observado si su hijo tiene buena comunicación con sus profesores?	A pesar de lo contestado anteriormente en los cuestionarios de los alumnos de la secundaria 198, la mayoría de los padres”no sabe qué tan cercanos son sus hijos con los profesores de la escuela”.
32. ¿Cuándo fue la última vez que su hijo	Aquí se trató de identificar qué tanta

tuvo algún problema en la escuela?	confianza tienen sus hijos con ellos, ya que, ante todo representan una imagen de autoridad, y en general sus respuestas fueron negativas
33. Se te hace difícil identificar las emociones de tus hijos? .En qué tipo de ocasiones	En estas preguntas se trató de identificar si alguna vez han regañado a sus hijos por consumir bebidas alcohólicas, pero sus respuestas fueron que los llegaban a regañar por no obedecer, tener bajas calificaciones y por discutir entre hermanos

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó el Pre-test y Pos-test que constan de las mismas preguntas, los objetivos siguientes cubren cada una de las preguntas que se encuentran dentro de las tablas y fueron seleccionadas de los pre-test/ pos-test de los estudiantes de secundaria:

- ◆ Explorar el nivel de información de los participantes acerca del alcoholismo y sus características. (3) (3)
- ◆ Explorar el nivel de información y definición que tienen los participantes acerca de la familia. (1,2) (1,2)

- ◆ Informar los elementos necesarios que la familia debe conocer para enfrentar el problema. (15,5, 11) (24)
- ◆ Valorar los efectos del alcohol en la familia. (4,5,2) (4,13,15,30,31)
- ◆ Identificar actitudes negativas asumidas por la familia con respecto al alcohólico (4,5,11,19) (13)
- ◆ Investigar qué tipo de valores y creencias tienen acerca del alcoholismo desde un punto de vista familiar. (3, 6) (3,13,15)
- ◆ Propiciar la reflexión acerca del tema tratado. (11,13) (3,24,30,31)
- ◆ Saber si padres e hijos tienen claro que el alcoholismo es una enfermedad y cómo clasifican a un alcohólico dentro de la familia (30) (3,17)
- ◆ Identificar el estilo de afrontamiento familiar respecto a un miembro alcohólico y valorar los efectos de éste en la familia. (5,19) (4,17)
- ◆ Propiciar la reflexión acerca del papel de los familiares integrantes del grupo en la rehabilitación del alcohólico. (4) (13,24)
- ◆ Propiciar la reflexión grupal acerca de sus expectativas sobre la rehabilitación del alcohólico. (15,30) (17,24)

La tabla 3 muestra las preguntas y respuestas del Pre-test y Post-test y que cubren los objetivos planteados anteriormente, aquí se observan las coincidencias que hay entre el pre-test y pos-test, al igual se desarrollan las diferencias que surgen del análisis realizado.

**Tabla 3. Secundaria Diurna 84
José Martí. Turno vespertino**

	Pre-test	Post-test	
PREGUNTAS	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS	
1. ¿Qué opinas acerca de tu familia?	“...la familia para mí es unida y constante (ya que) platicamos en la hora de la cena y nos dan mucha libertad”.	Pocos mencionan que quieren que su padre cambie de actitud hacia con ellos, “por que les grita”.	Aquí se buscó saber cual es la relación familiar que existe entre los alumnos
2. ¿En que ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?	La mayoría contestó que “cada que se sientan a platicar de la escuela, la casa, sus amigos.”	Pocos mencionaron que “no tienen la suficiente comunicación con ellos.”	De acuerdo con esta pregunta se quiso identificar cuánta comunicación

			existe entre los estudiantes y los padres de familia.
3. ¿Sabes qué es el alcoholismo?	“...es una enfermedad la cual a lo largo del tiempo trae consecuencias.”	“...qué consecuencias trae la enfermedad, las cuales son el aislamiento social y daño permanente en el organismo”	En esta pregunta queríamos saber que tanta información tienen acerca del alcoholismo
4. ¿Qué piensas acerca de las personas que consumen alcohol ?	En el pre-test encontré que para los alumnos “este tipo de personas son malas y adictas”.	En el post-test mencionaron que “son personas que tiene problemas familiares y buscan el alcohol para salir de ellos, pero afirman que necesitan apoyo familiar para salir de esta adicción”.	Esta pregunta nos lleva a saber qué opinión tienen los alumnos acerca de las personas que consumen alcohol en exceso.
5. ¿Conoces que alguien de tu familia sea alcohólico?	La mayoría contestó que sobre un familiar directo “mi papá, mi hermano, mi abuelo fue alcohólico mi tío y primos”.	En el post-test se encontró que al menos un familiar que vive con ellos es alcohólico, “mi papá, mi abuelo, mi tío”.	De acuerdo con esta pregunta se pretendió saber, si los estudiantes en si sabían reconocer a algún familiar que fuera alcohólico.
6. ¿Has bebido alguna vez?	A pesar de la información que se les dio después del pre-test, la mayoría de los estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas, “fue por voluntad”.	No hay diferencias	De acuerdo con esta pregunta queríamos saber, si los alumnos han ingerido bebidas alcohólicas por factores externos por ejemplo amigos, padres etc.
11.¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?	En esta pregunta se encontró que en ambos cuestionarios contestaron lo siguiente;“prefiero beber con mi familia por que considero que hay mayor seguridad” .	Pero después de escuchar la plática sólo algunos contestaron que “prefiero beber con mis amigos, porque se sienten en ambiente y más a gusto”.	Esta pregunta es clave, ya que, las personas que son alcohólicas la mayor parte del tiempo prefieren beber a solas.
13¿Tienes buena comunicación con tus profesores?	En ambos cuestionarios la mayoría comentó lo siguiente “me llevo bien con la mayoría	No hay diferencias.	Aquí se buscó identificar cuánta confianza tiene en sus profesores, ya que, son las

	de mis profesores y puedo confiar en ellos”.		segundas personas cercanas (aparte de sus padres) con las que tienen contacto y comunicación directa.
15 ¿ De qué tema te gustaría platicar con tus profesores ?	Los temas que les provoca mayor interés son: Adicciones Sexualidad y anticoncepción Orientación vocacional.	No hay diferencias.	Aquí se pretendió identificar cuáles son los temas de mayor interés para los estudiantes, ya que , la escuela es el segundo lugar donde reciben información acerca de otros temas.
19. ¿Mientes cuando te preguntan si has bebido?	Se encontró que son pocos los que necesitan mentir cuando beben y esto es porque “tengo miedo que mis papás me regañen”.	No hay diferencias	Esta pregunta va ligada a la pregunta a las preguntas número 2 y 13 reforzando así la comunicación que existe en su casa y en la escuela.
30. ¿Tus padres han platicado contigo acerca del alcoholismo?	La poca información obtenida fue la siguiente :“son personas malas, que tiene problemas y que es dañino, pero no saben que lo origina y que tipo de ayuda se puede brindar”.	No hay diferencias	Aquí se pretendió identificar que tipo de información reciben en casa, a cerca de las adicciones y una de ellas es el alcoholismo; los padres desafortunadamente no platican mucho de este tema y los que lo han hecho no están bien informados acerca de lo que es esta enfermedad

Tabla 4. Secundaria Diurna 198

Luis Pasteur. Turno Matutino

	Pre-test	Post-test	
PREGUNTAS	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS	
1. ¿Que opinas acerca de tu	De acuerdo con la respuesta de los	Pocos mencionaron que “mi familia no es	Aquí se buscó saber cuál es la relación

familia?	estudiantes en ambos cuestionarios podemos observar que “mi familia es unida y constante, ya que, platicamos en la hora de la comida y me apoyan en todo lo que deseo hacer “.	muy unida porque nos salimos todo el día.”	familiar que existe entre los alumnos
2. ¿En qué ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?	En ambos cuestionarios ninguna de las respuestas cambiaron, ya que , la mayoría contestó lo siguiente ,”cada que se sientan a platicar , hablamos de la escuela , la casa, amigos”.	Pocos mencionaron que “no tengo la suficiente comunicación con mis padres y quisiera tenerla”.	De acuerdo con esta pregunta se quiso identificar cuánta comunicación existe entre los estudiantes y los padres de familia.
3. ¿Sabes qué es el alcoholismo ?	En el primer cuestionario contestaron textualmente “que es malo tomar y a la larga del tiempo trae consecuencias”.	En el segundo cuestionario especificaron “que es una enfermedad que afecta al organismo, dañando principalmente el hígado y otros órganos, provocando a su vez el aislamiento social, pero que necesitan apoyo y ayuda”.	En esta pregunta queríamos saber qué tanta información tienen acerca del alcoholismo
4. ¿Qué piensas acerca de las personas que consumen alcohol ?	En el pre-test encontré que para los alumnos “este tipo de personas son malas y adictas”.	En el post-test mencionaron que “son personas que tiene problemas familiares y buscan el alcohol para salir de ellos, pero afirman que necesitan apoyo familiar para salir de esta adicción”.	Esta pregunta nos lleva a saber qué opinión tienen los alumnos acerca de las personas que consumen alcohol en exceso.
5. ¿Conoces que alguien de tu familia sea alcohólico?	Contestaron sobre un familiar directo el cuál es: “mi papá, mi hermano” e indirectos “mi abuelo, mis tíos y primos”.	En el post-test se encontró que al menos un familiar que vive con ellos es alcohólico aunque fueron pocos los que afirmaron saber que	De acuerdo con esta pregunta se pretendió saber si los estudiantes sabían reconocer a algún familiar que fuera alcohólico.

		tiene esta enfermedad .	
6. ¿Has bebido alguna vez?	En el pre-test pocos contestaron que “no he tomado alcohol por que no me gusta mentir “.	En el pos-test la mayoría de los estudiantes contestó que “ha consumido bebidas alcohólicas y lo he hecho por voluntad”; “para ser aceptados por sus amigos” .	De acuerdo con esta pregunta queríamos saber si los alumnos han ingerido bebidas alcohólicas por factores externos por ejemplo amigos, padres etc. A diferencia de la otra escuela en esta hay más estudiantes que han probado algún tipo de bebidas alcohólicas.
11. ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?	Contestaron lo siguiente; “prefiero beber con mi familia porque te sientes seguros con ellos”. Algunos contestaron que “prefiero beber con mis amigos, por que me siento en ambiente y más a gusto”. Se encontró también que sí hay estudiantes que llegan a “bebo cuando me enojo con mis padres” De igual manera se identificó que hay estudiantes que “prefiero beber a solas por que me siento más a gusto y así nadie se burla de mi”.	No hay diferencia con el pre-test	Es pregunta es clave, ya que, las personas que son alcohólicas la mayor parte del tiempo prefieren beber a solas, y por lo que contestaron alguno alumnos puedo creer que hay problemas en su casa y que talvez esto provoque esta reacción en la manera de beber.
13. ¿Tienes buena comunicación con tus profesores?	En ambos cuestionarios la mayoría comentó que “la comunicación que tienen con sus profesores es muy poca , por que los controlan mucho”	No hay diferencia con el pre-test	Aquí se buscó identificar cuánta confianza tiene en sus profesores, ya que, son las segundas personas cercanas (a parte de sus padres) con las que tiene contacto y

			comunicación directa
15 ¿De que tema te gustaría platicar con tus profesores?	El tema que les provoca mayor interés son: Adicciones Sexualidad y anticoncepción Orientación vocacional.	No hay diferencia con el pre-test	Aquí se pretendió identificar cuáles son los temas de mayor interés para los estudiantes, ya que , la escuela es el segundo lugar donde reciben información acerca de otros temas.
19. ¿Mientes cuando te preguntan si has bebido?	Se encontró que son pocos los que “casi no miento cuando bebo, porque tengo miedo de que me regañen o me peguen”.	No hay diferencia con el pre-test.	Esta pregunta va ligada a la pregunta a las preguntas número 2 y 13 reforzando así la comunicación que existe en su casa y en la escuela.
30. ¿Tus padres han platicado contigo acerca del alcoholismo?	Algunos padres platican de este tema y les han dicho que “es dañino, ocasiona problemas sociales y que necesitan rehabilitación para salir adelante”.	No hay diferencia con el pre-test.	Aquí se pretendió identificar qué tipo de información reciben en casa a cerca de las adicciones y una de ellas es el alcoholismo los padres desafortunadamente no platican mucho de este tema y los que lo han hecho no están bien informados acerca de lo que es esta enfermedad

La tabla 5 muestra las preguntas y respuestas del cuestionario a los padres, a ellos sólo se les aplicó un cuestionario, esto sucedió, porque fue imposible contactar con ellos para darles las pláticas como estaban programadas. Como ya mencioné antes esto fue por cuestiones de tiempo de los padres y para evitar conflictos con alguno de ellos; las respuestas se tomaron como opiniones y situaciones por las que han pasado encontrando los siguientes datos.

Tabla 5. PADRES DE LA SECUNDARIA 198

PREGUNTAS	OPINIONES	SITUACIONES EXPUESTAS	
------------------	------------------	------------------------------	--

1. ¿Que opinas acerca de tu familia?	Al igual que los hijos piensan que “la familia es lo más importante para ellos y que es a base para que ellos salgan a delante, además que en cualquier situación les brindarán su apoyo como padres”.	No hay datos relevantes	Al igual que en los cuestionarios anteriores queríamos saber cuánta comunicación existe entre padres e hijos.
2. ¿En qué ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?	Aclaran que “platican con ellos en cualquier situación y que siempre lo hacen a la hora de la comida” y los padres que trabajan “lo hacen los fines de semana y platican de la escuela, la familia, los amigos en común y si tienen algún problema tratan de resolverlo” También que “si quieren seguir estudiando y qué es lo que van a estudiar”.	No hay datos relevantes	Aquí pretendíamos identificar cuáles son los temas que platican con sus hijos en diferentes ocasiones.
3. ¿Sabes qué es el alcoholismo?	Contestaron lo siguiente; argumentan que “es una fuga de la realidad, una enfermedad que acaba con el hígado provocando cirrosis”.	No hay datos relevantes	De acuerdo con la pregunta queríamos saber cuanta información tienen acerca del alcoholismo.
4. ¿Sabes cuáles son las causas principales del alcoholismo?	“...Problemas familiares, falta de comunicación, divorcios, falta de apoyo de la familia y si tienen un padre o madre alcohólica”.	No hay datos relevantes	De acuerdo con esta pregunta queríamos identificar si los padres de familia saben cuáles son las causas principales que provocan el alcoholismo
13. ¿Crees que la escuela y la familia	La mayoría contestó que “sí por que ambos	No hay datos relevantes.	Aquí se quiso identificar

son importantes en la educación de tu hijo?	son parte de la educación de sus hijos, por lo tanto es importante que hablen de varios temas en casa para comentarlos en la escuela y viceversa lo más importante es la transmisión de valores” .		qué tan informados están los padres en las actividades escolares de sus hijos.
15.Menciona algunos temas que te gustaría que tus hijos aprendieran en la escuela	En esta pregunta observamos lo siguiente, “para ellos es importante que los profesores platiquen de otros temas con sus hijos”.Los temas que más les gustaría que hablarán son: Sexualidad y anticonceptivos, Adicciones, Orientación vocacional.	Algunos mencionaron que les da pena hablar de ciertos temas.	Aquí se quiso identificar cuáles son los temas de interés que les gustaría que escucharan sus hijos en la escuela.
17.¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros? ¿por que?	Algunas personas manifestaron “que tuvieron problemas con su manera de beber, pero cuando comenzaron a observar que esto trae consecuencias a su familia decidieron pedir ayuda”.	Sólo una persona afirma que “bebe con frecuencia, alguna vez llegó a perder la conciencia por su manera de beber en el trabajo , cuando esta sola en casa prefiere beber a solas para que no la vean sus hijos y de alguna manera los vaya afectar ,ella bebe porque se siente sola, si alguien la invita a beber después del trabajo , acepta y llega muy tarde a su casa o no llega” .	Esta pregunta es clave por que aquí identificamos si algún padre de familia es alcohólico o si lo fue y como supero esta enfermedad.
24. ¿Qué opinión tienes acerca de las personas que ingieren bebidas alcohólicas?	Mencionan que “son personas que se sienten solas y que necesitan ayuda profesional para salir de este problema”.	No hay datos relevantes	De acuerdo con la pregunta se quería identificar como lo padres de familia ven a

			las personas a alcohólicas.
30. ¿A que edad cree usted que se deba ingerir alguna bebida alcohólica ?	Algunos padres argumentan que “a los 16 es correcto, pero , siempre y cuando lo hagan con responsabilidad , por otra parte otros argumentan que hasta lo 18 porque es la mayoría de edad y pueden beber pero también que lo hagan con responsabilidad”.	No hay datos relevantes	Aquí buscamos qué tan permisivos son los padres con sus hijos cuando quieren empezar a ingerir bebidas alcohólicas y a que edad es adecuado para ellos.
31. ¿Ha observado si su hijo tiene buena comunicación con sus profesores?	A pesar de lo contestado anteriormente en los cuestionario de los alumnos de la secundaria 198, la mayoría de los padres”no sabe qué tan cercanos son sus hijos con los profesores de la escuela”.	No hay datos relevantes	De acuerdo con la pregunta queríamos saber qué tanta comunicación tienen los hijos con los profesores y si los padres saben cuánta confianza tienen sus hijos con los mismos.

DISCUSIÓN

A pesar de la disposición de ambas escuelas para poder llevar a cabo este estudio hubo algunas complicaciones, en ambas no se llevaron a cabo las 4 sesiones planeadas, ya que los alumnos estaban en temporada de escoger escuela para el nivel medio superior y no disponían del tiempo suficiente para que se llevaran a cabo las sesiones, es por eso que se hizo en una sola sesión en ambas escuelas.

En la secundaria 84, la directora se portó muy accesible al escuchar el proyecto y me permitió ocupar una clase para llevar a cabo la intervención. el test para lo padres no pudo aplicar porque la directora dijo que no era posible, ya que, comentó que podía tener algunas quejas de los padres de familia. De la misma forma no se pudo realizar la proyección, porque no contaban con el material necesario en la escuela, por eso a los alumnos se les proporcionó un esquema para que lo fueran siguiendo durante la platica. Asistieron 32 alumnos ya que manifestaron que algunos habían faltado por enfermedad y otros estaban en actividades culturales.

En la secundaria 198, el director se porto muy accesible al escuchar el proyecto y me permitió ocupar una clase para llevar a cabo la intervención, en esta escuela sí pude llevar a cabo la plática con el apoyo del proyector, ya que sí cuenta con el material necesario, aunque tuvimos algunos problemas para instalarlo pero no nos llevó mucho tiempo arreglar. El test para lo padres no se pudo aplicar en persona, ya que el orientador mencionó que era difícil que los padres asistieran a una plática, así que los alumnos se llevaron los cuestionarios para que sus padres lo contestaran en casa y al otro día lo recogiera. El cuestionario que se le entregó a los padres por medio de los alumnos es un complemento acerca de la comunicación familiar qué existe y que tanto saben acerca de la enfermedad del alcoholismo, fueron pocos los padres que lo contestaron. Aquí solo asistieron 35 alumnos no supieron decir el porque faltaron.

El impacto que causé en los alumnos fue de asombro, porque, no sabían a grandes rasgos que era el alcoholismo y familia, al escuchar la platica tomaron conciencia de lo qué es esta enfermedad, sus padres desafortunadamente no pudieron asistir a esta platica pero con lo observé en los cuestionarios me atrevo a decir que sus hijos hablaron de esta plática con ellos.

Al regresar a las secundarias para comentar con os directores acerca de las platicas que se dieron anteriormente opinaron lo siguiente.

La profesora Ma. De La Luz Chávez Mancilla, directora de la secundaria No. 84 comento que, “fue un muy buen proyecto, ya que, los jóvenes de secundaria tienen derecho a conocer este tipo de adicciones, porque, desafortunadamente en sus hogares no les explican muy bien y tal vez si lo hacen no tienen la información adecuada. Algunos padres de familia son muy difíciles de convencer para que asistan a este tipo de actividades. Pero haremos lo posible para tratar de integrarlos y me gustaría mucho que los estudiantes que están en el área de la salud y sobre todo estudiantes de psicología nos apoyaran para llevar a cabo esta participación y no solo realizar platicas para los alumnos si no también para los padres de familia y hablarles de más temas, por ejemplo, de orientación vocacional, sexualidad, autoestima y otros más”.

El profesor Feliz Alcántara Arteaga, director de la secundaria No.198 comento que, “los alumnos de tercer grado son muy vulnerables y cuando salen de la secundaria a disciplina que llevan se pierde en la preparatoria, se dan cuenta que son libres de realizar cualquier actividad y, por lo tanto tienden a caer en ciertas adicciones aunque tiene que ver mucho la educación familiar. Es muy importante que psicólogos, médicos y estudiantes dedicados al área de la salud se dediquen a dar este tipo de platicas preventivas para que aprenda a tomar decisiones correctas de acuerdo a lo que han aprendido. Tal vez en un futuro los psicólogos se interesen más en el área educativa y junto con nosotros realizar programas de salud para los alumnos de secundaria, me da gusto que estudiantes de diferentes universidades nos tomen en cuenta para llevar a cabo sus proyectos ya que así se genera un aprendizaje de ambas partes y siempre serán bienvenidos”.

Los comentarios de ambos directores me parecieron muy importantes, ya que , mencionan la importancia que tiene el psicólogo en este tipo de actividades y sobre todo que van dirigidas a la educación.

Durante la carrera aprendí, sobre todo el Área Educativa , que el aprendizaje de cualquier cultura, hábito, costumbre o religión se aprende desde la familia, siendo que esto es el primer contacto social que tiene el infante y bien lo dice Chomsky, que el entorno familiar es donde el niño aprende a convivir, saber lo que está bien o mal y si lo refuerzo un poco por lo que dice Comte en psicología social, donde, al igual que Chomsky dice que la familia es el primer entorno social del infante mientras que el segundo entorno social es el circulo de amistades, donde los valores aprendidos dentro de la familia entrarán en práctica.

De manera personal quiero sugerir para aquellos estudiantes que se interesen en este tema como yo lo hice, antes de querer dar una terapia o proponer una rehabilitación en cuanto a este tema, ofrezcan pláticas de prevención ya que el prevenir puede evitar que los seres humanos lleguen a sufrir esta enfermedad. Un servicio de este tipo ayudara a facilitar el acceso a estas instituciones en mejores condiciones para aplicar un estudio completo que pueda ser evaluado para su evaluación y ajustes.

Al igual que se acerquen a los programas de rehabilitación que hay hoy en día , en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otras universidades e instituciones de educación superior, incluyen dentro de sus programas preventivos dirigidos a la comunidad estudiantil temas relacionados con el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.

La Facultad de Medicina de la UNAM, de manera conjunta con el Instituto Nacional de Psiquiatría, imparte un curso de entrenamiento en adicciones dirigido a médicos especialistas en psiquiatría, con una duración de un año, y que contiene una importante carga con relación al alcoholismo y al abuso de bebidas alcohólicas.

La Facultad de Psicología de la UNAM lleva a cabo un modelo de intervención breve y ha elaborado el Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber, ambos dirigidos a los bebedores con problemas, no dependientes del alcohol,

que intentan modificar sus pautas de consumo. La misma facultad ofrece un programa de residencia en adicciones para psicólogos.

El Gobierno del Distrito Federal , a través del Instituto para la Asistencia y la Integración Social (IAIS), desarrolla un programa integral de intervención en materia de consumo de alcohol dirigido a los grupos más vulnerables, tales como la población infantil y adolescente, los niños de la calle, los indígenas, los adultos mayores, los discapacitados, las mujeres y la población trabajadora. Grupos de ayuda mutua, los grupos de ayuda mutua desarrollan una labor fundamental en el ámbito nacional en materia de rehabilitación de personas dependientes del alcohol.

Nosotros al igual que aquellas personas que se dedican al área de la salud debemos tener la formación preventiva adecuada para poder llevar a cabo una terapia , ya que, la educación para la salud es una fuerza promotora de la conducta que debe basarse fundamentalmente en el respeto a la dignidad del ser humano y a su capacidad de hacerse responsable de sus propias decisiones y acciones en relación con su salud, por lo tanto esta educación debe proporcionar conocimientos sobre la salud en forma clara , sencilla y práctica utilizando todos los medios necesarios para estimular al individuo a servirse de dichos conocimientos en mejoramiento de la salud individual y colectiva.

CONCLUSIONES

Debido a los resultados obtenidos de ambas escuelas se pensaba que los estudiantes que cursaban el turno vespertino estaban más expuestos a las bebidas alcohólicas que los del turno matutino; pero las diferencias fueron notorias, observando

que los estudiantes de la secundaria 84 aunque no tuvieron la información expuesta como se tenía planeado se observó, que sí tienen información acerca de lo que es el alcoholismo, aunque no es adecuada, saben qué lo causa y cómo una persona puede llegar a padecer esta enfermedad; a diferencia de la secundaria 198 observamos que los estudiantes también tienen información acerca de esta enfermedad pero tienen un mayor índice de ingerir bebidas alcohólicas de manera no moderada, y esto es, porque, les da miedo a algunos beber frente de sus padres, y prefieren beber solos, como me lo argumentó un alumno en su cuestionario y que otros prefieren beber con los amigos, ya que se sienten más a gusto.

Debido a que las escuelas son de diferentes turnos, tenía la idea, cuando comencé a realizar este proyecto, que los estudiantes del turno vespertino en su mayoría iban a tener un mayor índice de desintegración familiar, problemas de alcoholismo en la familia, mala comunicación con la familia en el consumo de las bebidas alcohólicas, que no tenían idea de lo que era el alcoholismo, pero resultó lo contrario, si tuvieron idea muy vaga acerca de lo que es alcoholismo, y lo que significa su familia. Podría decir que reforcé sus conocimientos acerca de lo que representa esta enfermedad y como la pueden prevenir, no importa que de los 28 o 35 alumnos que asistieron solo la mitad haya puesto atención porque sé que esa mitad no va a tener este tipo de problemas y si los tiene va a buscar una solución, y pedir ayuda al igual que brindarla.

Puedo concluir también que la secundaria 198 le gusta beber solos o con los amigos por que entran en más ambiente, puede ser debido a que como estudian en la mañana tienen mayor posibilidad de asistir a fiestas en las tardes y esto puede provocar que si ingieren alcohol se les haga más placentero, de lo contrario los alumnos del turno matutino tal vez solo ingieran las bebidas en fiestas, y con aprobación de sus padres y eso puede que sea solo los fines de semana, demostrando en los resultados que los estudiantes del turno vespertino no tienen tantas posibilidades de adquirir bebidas alcohólicas, porque se encuentran en un ambiente más relajado y más comprometido que los de la otra secundaria. A parte sólo podrían asistir a fiestas los fines de semana y de tipo familiar.

En el cuestionario de los padres encontré que algunos de ellos tuvieron problemas con esta enfermedad pero que se rehabilitaron, y que procuran explicarle a sus hijos cómo evitar esta enfermedad y qué les da gusto que en la escuela hablen de distintos temas, y que les den pláticas preventivas y educativas de diferentes temas como son las drogas, sexualidad, escuela, carreras, entre otras; sólo una persona argumentó que bebe con frecuencia y que prefiere hacerlo sola porque no quiere que sus hijos la vean y esta persona es una ama de casa, que su mamá cuida a sus hijos por que ella trabaja, ya que es divorciada. Omití algunas preguntas del cuestionario, por que, son repetitivas en sus contestaciones así que sólo tomo las que cubrían algunos de mis objetivos y los cuales son importantes, aunque las haya omitido no quiere decir que no sean importantes, más bien son complemento del estudio que se llevó a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcohólicos Anónimos. Conferencia de Servicios Generales (1987) *¿Hay un alcohólico en su vida? El Mensaje de Esperanza de A.A.* México.
- Aragón, N., Bragado, M.C., y Carrasco, I. (1997). "Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. Una revisión. *Adicciones*," 9 (2), 255-277. AEPA.
- Beattie, M. (1999). "La codependencia es una adicción a una persona y a sus problemas."
- Berckow R. M. (1981), Sharp & Dohmen Research. "El Manual Merck."
- BOT. (1998). "Base de Datos del Medicamento." Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. México
- Calafat, A., y Amengual, M. (1999). "Educación sobre el alcohol. Colección: Actuar es posible." Delegación del Gobierno para el Plan
- Caparrós S. Nicolás (1981). "Crisis de la familia. Revolución de vivir." Barcelona. Fundamentos.
- Centro de Integración Juvenil. (2001). "Estudio epidemiológico del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ en 2002." México
- Centro de Integración Juvenil. (2001). "Factores de residencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica." México
- Centro de Integración Juvenil. (2000). "Estudio epidemiológico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ en 2000." México
- Centro de Integración Juvenil. (2000). "Reporte estadístico del uso de drogas entre Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en Centros de Integración juvenil." México.
- Centro de Integración Juvenil. (2001). "Estructura familiar y consumo de drogas." México
- Centro de Integración Juvenil. Estudio. (2001). "Retrospectivo del consumo de drogas en su fase inicial." México
- Centros de Integración Juvenil (2003). "Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos". México
- Conferencia de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. (1983). "44 Preguntas." México.
- De La Cruz C. & Mendoza V. (1990). "Manual para elaborar proyectos de investigación en ciencias de la salud. lineamientos generales." México: UNAM

- Díaz, R. (1999). “*Hijos de alcohólicos: ¿debemos intervenir? La experiencia del Programa ALFIL.*” XXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Tenerife, 29-31 de marzo.
- Durango, J., Gall C. & Ríos G. (1996). “*Alcoholismo.*” :Médico Legal Editor.
- “*El rol de la familia en la educación. Psicología y psicopedagogía.*” Publicación virtual de la facultad de psicología y Psicopedagogía de la USAL .3 de Septiembre del 2000. Lic. Silvia Baeza vicepresidenta de la fundación Gregory Bateson.
- “*Ficha Técnica de Antaxon .*” Laboratorio Pharmazam S.A.
- Funes, J. (1994). “*Hacerse joven y comenzar a beber. Sugerencias para trabajar con los adolescentes la cuestión del alcohol.*” Misión Joven, 207, 17-24.
- García-Irigoyen L. (2000) . “*Lecciones de Alcohol y Muerte*”. México :Médico Legal Editor.
- Gonzáles- Forteza CF, Salgado VN, Andrade P. “*Fuentes de conflicto , recursos de apoyo y estado emocional en adolescentes.*” Salud Mental 1993.
- Gonzáles G.;Gómez O.; Auld J.; Sandoval J.& Mendoza R.(1999). “*Alcoholismo.*” La Habana :Ciencias Médicas
- Gonzáles MR. (1988). “*Compilación de Artículos acerca del alcoholismo y su prevención.*” La Habana :Ciencias Médicas
- Goodman L.(1974)*Bases Farmacológicas De La Terapéutica.* México: Interamericana
- Grinder, R.E. (1993). *Adolescencia.* México, D.F.: Ed. Limusa, S.A.
- Gutierrez F.(1979). *Fármaco dependencia.* México : Interamericana
- Gutiérrez López, A.D.; Castillo Franco, P.I. (2004). *Estadística del consumo de drogas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil según sexo, entidad federativa y unidad de atención.* México: CJI
- Harrison L.(1977) *Medicina interna.* México :La Prensa Médica Mexicana.
- Herder (1967) *La Familia Según el Derecho Natural.* Barcelona. Fundamentos
- Instituto Nacional de Geografía e Informática (2002). *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas .* México, SSA, CONADIC.
- Instituto Nacional de Geografía e Informática (2002). *Salud: México 2001. Información para la rendición de cuentas. México, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones (1999). El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones.* México. SSA, CONADIC.

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) .(2000). *Haga la diferencia: Hable con sus hijos sobre el uso del alcohol* .E.U.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). (1999) . E.U.
- Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism).(1998).*Como disminuir su hábito de ingerir alcohol*. E.U.
- Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). (2002). E.U. *Antecedentes de alcoholismo en la familia*.
- Jiménez, J.L., Barrios, A., Yoller, A.B., y Pérez de Heredia, J.L. (1992). *Psicopatología en hijos de padres alcohólicos*. Revista de Psiquiatría Infantil, 2, 95-99.
- Martínez S. (1979).*Alcoholismo* . México :Médico Legal Editor.
- Mathew, R.J., Wilson, W.H., Blazer, D.G., y George, L.K. (1993). *Psychiatric disorders in adult children of alcoholics: Data from the epidemiologic catchment area project*. American Journal of Psychiatry, 150, 793-800.
- Montecorvo .(1973). *Los Delitos Contra La Familia*. México: Ed. Paídos
- Minunin S, Fisham HCh. *Técnicas de la terapia familiar*. México . Ed. Paídos 1996.
- Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). (1997). E.U. *Alcoholismo: Preguntas frecuentes* .
- Olmsted M.(1981) . *El pequeño grupo*. México :Ed. Paídos
- Sauceda GJM. *Psicología de la vida en familia: una visión estructural*. Revista Medica IMSS 1991
- Schuckit, M.A. (1994). *A clinical model of genetic influences in alcohol dependence*. Journal of Studies on Alcohol, 55, 5-17.
- Souza M. (1988) . *Alcoholismo conceptos básicos* .México: Manual Moderno
- Swift RM. *Effect of Naltrexone on Human Alcohol Consumption*. J Clin Psychiatry 1995; 56(suppl pags. 24-9.
- Volpicelli JR et al. *Naltrexone in the treatment of alcohol dependence* . Arch Gen
- Walston M. & Boundy D. (1991).*Querer no es Poder. Cómo comprender y superar las adicciones*. México: Piados

A NE X OS

Los anexos que se presentan en el trabajo sirven de apoyo didáctico para llevar a cabo el proyecto:

Anexo 1. Cuestionarios ; son los cuestionarios que se utilizaron para llevar a cabo la investigación , se presenta el cuestionario para los alumnos y para los padres.

Anexo 2. Alcoholismo y familia ; es una síntesis con texto e imágenes alusivas al tema , la cuál se utilizo como apoyo para la secundaria # 84, ya que , en esta no se pudo contar con el material necesario para proyectar las imágenes. Este material lo fueron siguiendo los alumnos mientras se estaba dando la platica.

Anexo 3. Medicamentos utilizados en el tratamiento del alcoholismo; son los medicamentos utilizados para el tratamiento del alcoholismo, por lo tanto son una opción más para ayudar a las personas que padecen esta enfermedad. Se menciona una breve introducción de lo que cada uno provoca.

ANEXO 1. CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO PARA LOS ESTUDIANTES

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México. Te pide de la manera más atenta que sea; respondas este cuestionario el cual es parte de las pláticas a las que asistirás. No es una prueba de inteligencia y por lo mismo no hay respuestas ni correctas ni equivocadas, la información que proporciones será sólo de archivo. Te pedimos que una vez que leas detenidamente la pregunta cruces con una x y en las que son de respuestas abiertas contestes con sinceridad. Te pedimos no dejar ninguna respuesta sin contestar. Muchas gracias.

Edad. _____ Sexo _____ Edo. Civil _____
Ocupación _____ ¿Cuántas personas viven en su domicilio? _____
¿Cuántos hermanos tienes? _____ ¿Qué lugar ocupas dentro de tu familia? _____ ¿Cuánto gastas a la semana? _____

1. ¿Que opinas acerca de tu familia?

R _____

2. ¿En que ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?

R _____

3. ¿Sabes que es el alcoholismo?

R = _____

4. ¿Qué piensas acerca de las personas que consumen alcohol?

R _____

5. ¿Conoces que alguien de tu familia sea alcohólico?

R = _____ ¿quién o quienes? _____

6. ¿Has bebido alguna vez?

R = _____

7. Cuándo bebiste:

- a. Lo hiciste por tu propia voluntad: _____
- b. Lo hiciste para ser aceptado por tus amigos: _____
- c. Lo hiciste por que algún familiar te indujo: _____

8. ¿Cuándo fue la ultima vez que tus padres te regañaron y por que?

R= _____

9. ¿Cuando llegas a beber lo haces porque tienes problemas o para relajarte?

SI_____ NO_____

10. Bebes cuando te enojas, con tus amigos o tus padres?

SI_____ NO_____

11. ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?_____

¿por que?_____

12. ¿Están empezando a bajar tus calificaciones?

SI_____ NO _____

13 ¿Tienes buena comunicación con tus profesores?

R=_____

14. ¿Bebes en la escuela? _____ ¿cada cuando y que cantidad?

15 ¿De qué tema te gustaría platicar con tus profesores ?_____

¿Por qué te llama la atención ese tema? _____

16. ¿Haz empezado a beber por la mañana, antes de ir a la escuela o al terminar las clases?

SI _____ NO _____

17. Te tragas las bebidas de un golpe?_____¿cuántas veces?_____

17. ¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber?

SI_____ NO _____

18.¿ Cuándo fue la última vez que un profesor te llamó la atención?_____¿ por

que
?_____

19. ¿Mientes cuando te preguntan si has bebido?_____

¿por que?_____

20. ¿Te parece una gran hazaña cuando alguna persona aguanta mucho bebiendo?

SI_____ NO_____ ¿Por qué? _____

21. ¿Buscas constantemente aprobación y confirmación?_____

¿De quiénes ?_____

22. ¿Dejas de reconocer tus propios logros?

SI_____ NO _____

23. Te inspira temor la crítica cuando estás bebiendo?

SI _____ NO _____

24. ¿Cuándo tienes algún problema con tus padres tienes ganas de beber?

SI _____ NO _____

25. ¿Crees que las personas se aprovechan de ti?

SI _____ NO _____

26. ¿Se te hace difícil identificar y expresar tus emociones? _____ En qué tipo de ocasiones _____

27. ¿Crees que necesitas tomar para expresar tus sentimientos?

SI _____ NO _____

28. ¿Crees que la forma de beber de tu padre o tu madre pueden afectarte?

SI _____ NO _____

29. ¿Qué opinión tienes acerca de las personas que ingieren bebidas alcohólicas?

R= _____

30. ¿Tus padres han platicado contigo acerca del alcoholismo? ____¿qué te han platicado? _____

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México. Te pide de la manera más atenta que respondas este cuestionario el cual es parte de las pláticas a las que asistirán tus hijos. No es una prueba de inteligencia y por lo mismo no hay respuestas ni correctas ni equivocadas, la información que se proporcione será sólo de archivo. Te pedimos que una vez que leas detenidamente la pregunta cruces con una x y en las que son de respuestas abiertas contestes con sinceridad. Te pedimos no dejar ninguna respuesta sin contestar. Muchas gracias.

Edad._____ **Sexo** _____ **Edo.** **Civil**_____ (si eres divorciado escribe cuantas veces te has vuelto a casar _____) **Ocupación** _____
Ingreso personal al mes _____ **¿Cuántas personas viven en tu domicilio?**_____

1. ¿Que opinas acerca de tu familia?

R _____

2. ¿En que ocasiones tu familia y tu platican de diferentes temas?

R _____

3. ¿Sabes que es el alcoholismo?

R=-----

4 ¿Sabes cuales son las causas principales del alcoholismo?

R= _____

5. ¿Piensas que alguno de tus hijos tiene problemas en la escuela? ¿Por qué?

R _____

6. ¿Crees que alguien de tu familia sea alcohólico?

SI _____ NO _____

7. ¿Platicas con frecuencia con tus hijos?

8. ¿Llegas a beber porque tienes problemas o para relajarte?

SI _____ NO _____

9. ¿Cuándo fue la última vez que le llamaste la atención a tu hijo? _____ ¿Por qué?

R= _____

10. ¿Cuál es el tema que con mayor frecuencia platicas con tus hijos?

R _____

11. ¿Has hablado acerca del alcoholismo con tus hijos? _____

12. ¿Qué tipo de información le das a tus hijos cuando te preguntan acerca de las bebidas alcohólicas?

R= _____

13. ¿Crees que la escuela y la familia son importantes en la educación de tu hijo?

R _____

14. ¿Qué opinas en que las escuelas platiquen acerca de otros temas?

R _____

15. Menciona algunos temas que te gustaría que tus hijos aprendieran en la escuela

R _____

16. ¿Bebes con frecuencia o sólo cuando hay fiestas?

SI _____ NO _____

17. ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros? ¿por qué?

R= _____

18. ¿Llegas a faltar al trabajo si alguien te hace alguna invitación para beber?

SI _____ NO _____

19. ¿Bebes en tu trabajo? SI _____ NO _____

20. ¿Has empezado a beber desde muy temprana hora? SI _____ NO _____

21. ¿Te tragas las bebidas de un golpe? ¿Cuántas veces?
? _____

22.¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber?. Comenta su experiencia si la respuesta es afirmativa.

R=_____

23. ¿Mientes acerca de tu forma de beber?.¿por qué?

R=_____

24. ¿Qué opinión tienes acerca de las personas que ingieren bebidas alcohólicas?

R=_____

25. ¿Te parece una gran hazaña poder aguantar mucho bebiendo o que tus hijos lo hagan?

SI____NO____¿Por que?_____

26.¿Te sientes más energético en medio de una crisis y sientes la necesidad de tomar? Relata el tipo de crisis.

R=_____

27. ¿Cuándo fue la última vez que pasaste por este tipo de crisis?

R=_____

28. ¿Se te hace difícil identificar y expresar tus emociones? .En qué tipo de ocasiones.

R=_____

29. ¿Crees que la forma de beber de tu padre o tu madre puede haberte afectado?

SI _____ NO_____

30. ¿A qué edad crees tu que se deba ingerir alguna bebida alcohólica?

R=_____

31. ¿Ha observado si su hijo tiene buena comunicación con sus profesores?

R=_____

—

32 .¿Cuándo fue la última vez que tu hijo tuvo algún problema en la escuela?

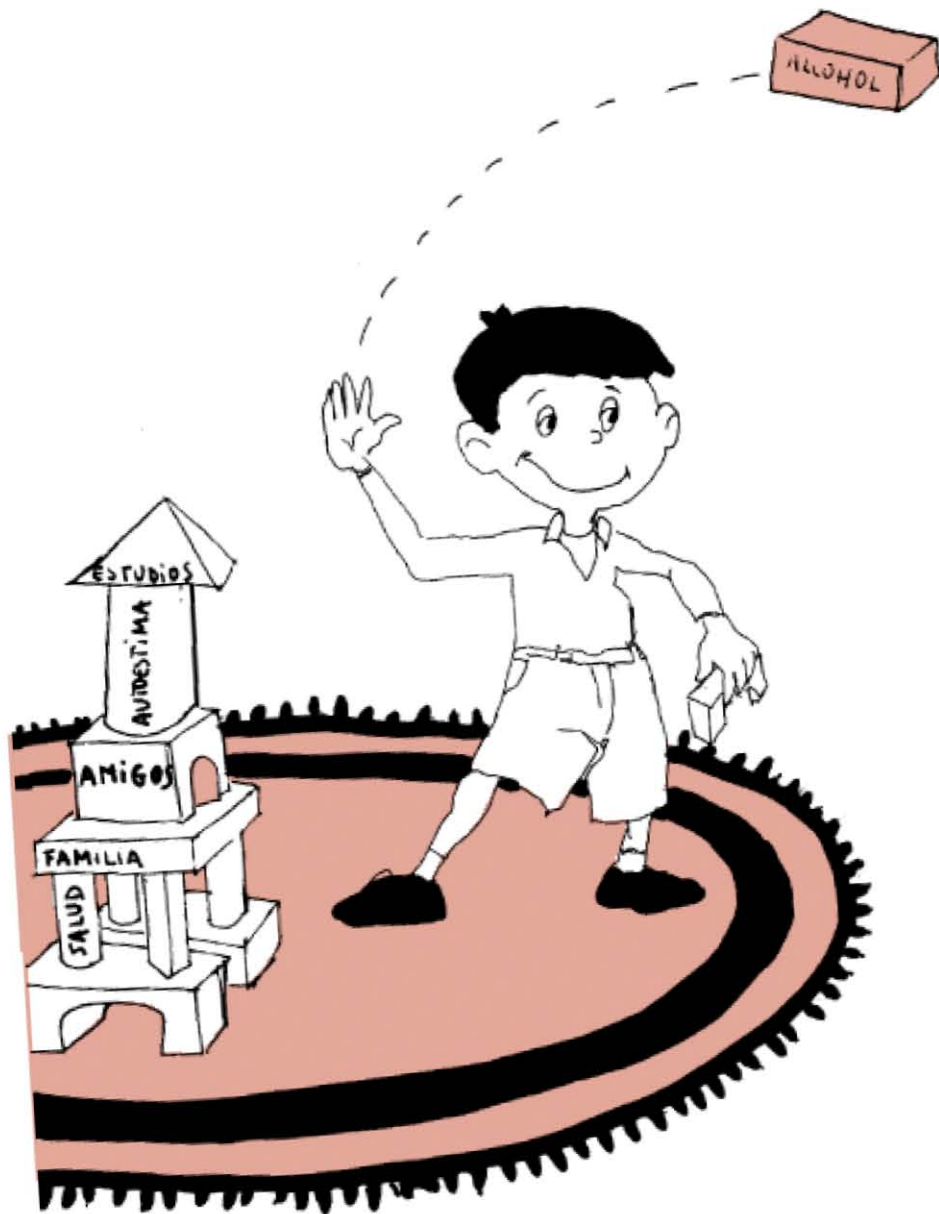
R=_____

—

33. Se te hace difícil identificar las emociones de tus hijos? .En qué tipo de ocasiones._____

ANEXO 2. ALCOHOLISMO Y FAMILIA.

ALCOHOLISMO Y FAMILIA



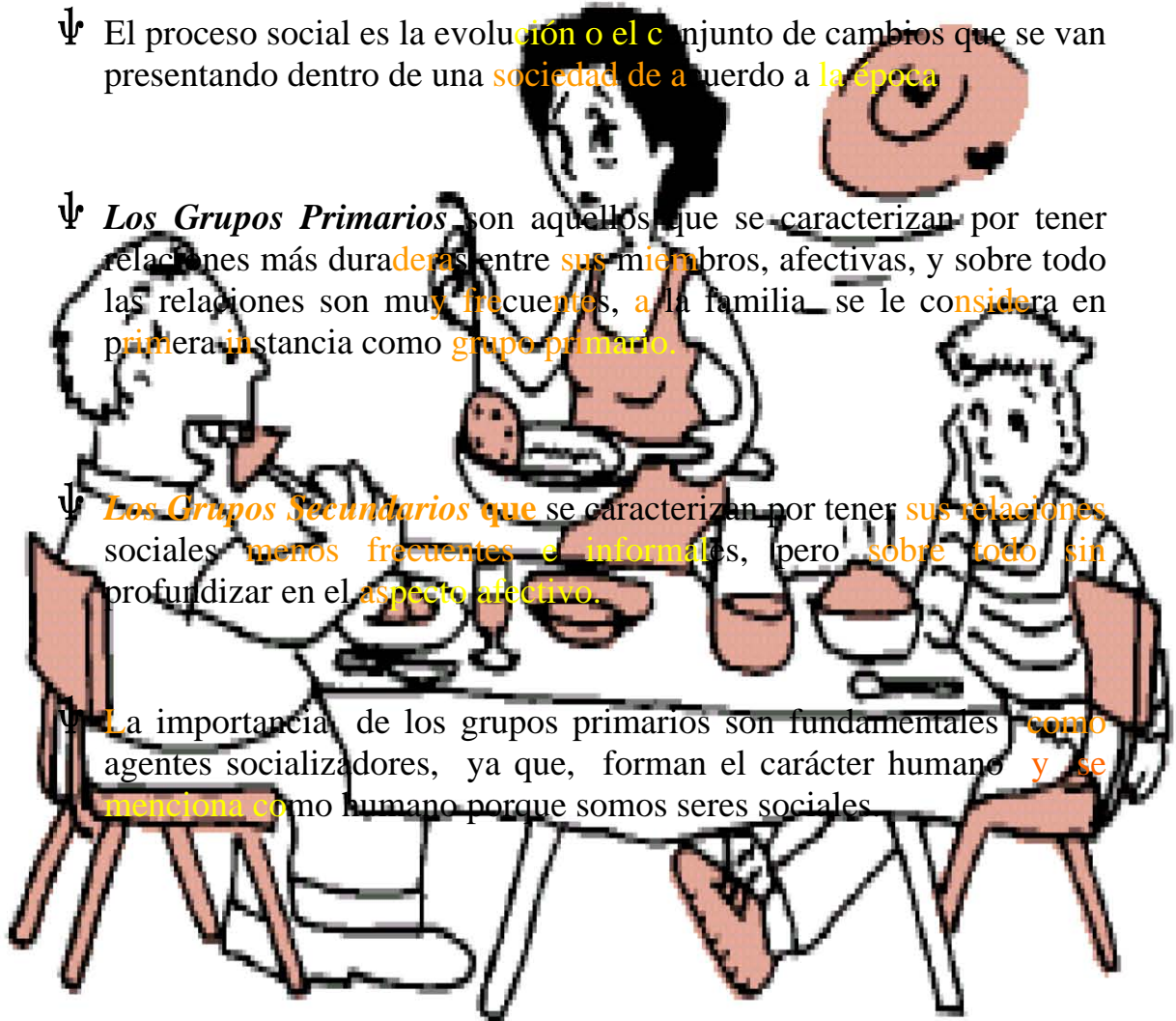
FAMILIA E INDIVIDUO

ψ El proceso social es la evolución o el conjunto de cambios que se van presentando dentro de una sociedad de acuerdo a la época

ψ *Los Grupos Primarios* son aquellos que se caracterizan por tener relaciones más duraderas entre sus miembros, afectivas, y sobre todo las relaciones son muy frecuentes, a la familia se le considera en primera instancia como grupo primario.

ψ *Los Grupos Secundarios* que se caracterizan por tener sus relaciones sociales menos frecuentes e informales, pero sobre todo sin profundizar en el aspecto afectivo.

ψ La importancia de los grupos primarios son fundamentales como agentes socializadores, ya que, forman el carácter humano y se menciona como humano porque somos seres sociales



Aspectos que hay que mejorar tanto desde la perspectiva de la familia como de la escuela

¿Te pasa algo Luis?
Hace días que
te veo raro...

- ⌘ Necesidad de un formación integral de la persona facilitándole crecer desarrollarse y ser adulto .
- ⌘ Necesidad de facilitar el desarrollo del control y del autocontrol ante el consumo de drogas y alcohol .
- ⌘ La educación sea familiar o escolar es un elemento importante en lo anterior: hoy sabemos que una buena educación es un buen elemento protector para el consumo de drogas o alcohol.
- ⌘ La prevención sea familiar o escolar , funcionan cuando se aplican programas efectivos y bien contrastados

¿Qué es el alcoholismo?

Factores del alcohol

✦ El alcoholismo es un tipo de toxicomanía con perturbaciones de ordenes somáticas, psíquicas y sociales. (Rodríguez, 1994).

✦ No hace mucho en el alcoholismo era considerado como un problema de carácter moral. Hoy día muchos lo consideran primordialmente problema de salud. (A.A., 1999)

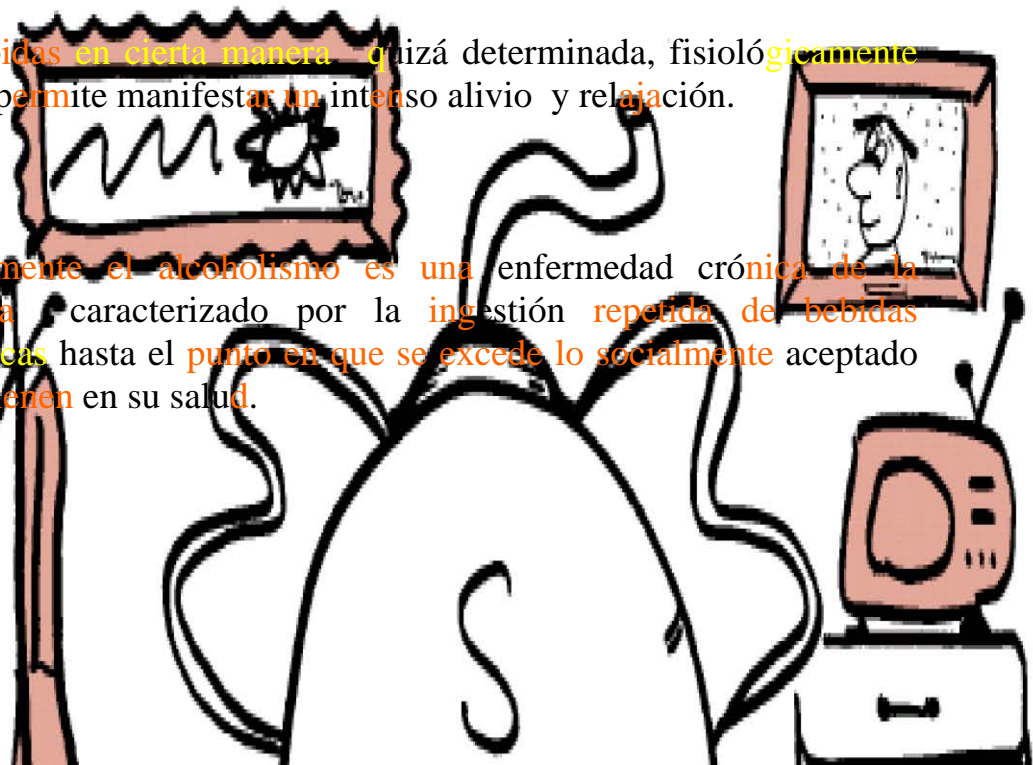
✦ Algunos factores que contribuyen pueden ser, factores psicológicos, factores individuales de carácter genético, factor in nado de carácter biológico, factores de aprendizaje, factores de personalidad y factores económicos.

✦ En el alcoholismo existe un asunto más complicado para su diagnóstico dado que no se puede comprender de manera general los factores que participan en el origen del problema.

✦ Algunos factores que pueden provocar el alcoholismo son las costumbres familiares, las presiones personales y sociales, la publicidad exagerada e insinuante.

➤ Las bebidas en cierta manera quizá determinada, fisiológicamente que les permite manifestar un intenso alivio y relajación.

➤ Médicamente el alcoholismo es una enfermedad crónica de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto en que se excede lo socialmente aceptado e intervienen en su salud.



- En el medio en que nos desenvolvemos necesitamos ser aceptados y llegamos a creer que si hacemos “todo” lo que los demás hacen seremos reconocidos y aceptados por ellos.
- Encontramos en nuestra sociedad la existencia de valores y actitudes que lamentablemente promueven el consumo de bebidas alcohólicas.
- Probablemente dos de las influencia más fuertes que orillan al consumo de bebidas alcohólicas son la presión de quedar bien con los compañeros y la otra son los medios de comunicación que promueven moda.
- El alcohólico se identifica por la dependencia o adicción grave, la cual va acompañada de un patrón acumulativo de conductas, entre más temprano se presente este problema estos comportamientos son más destructivos.
- Inicialmente es necesaria una evaluación medica para detectar cualquier enfermedad que pudiera complicar el síndrome de abstinencia.

ψ La psicoterapia se basa en apoyo mutuo, el reconocimiento y a aceptación de las desagradables consecuencias medico- sociales debidas al alcoholismo

ψ A medida que la sociedad se conciencia 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

ψ Alcohólicos Anónimos, Oceanica y Monte Fenix son grupos de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos y puede servir a veces para la recuperación sin necesidad de recurrir al tratamiento psiquiátrico formal

- Ψ 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.

- Ψ La desintoxicación es un procedimiento terapéutico que elimina los efectos de una intoxicación aguda o crónica, habitualmente se refiere a la deshabitación del alcoholismo y las diferentes drogadicciones.

- Ψ Las toxicomanías son problemas crónicos y lo menos frecuente es la curación definitiva, por lo que se debe evitar desánimos, rechazos y decepciones en el entorno del toxicómano o alcohólico

- Ψ **El apoyo para desarrollar una vida nueva, totalmente desligada de los anteriores círculos y costumbres, es que debemos integrar al alcohólico a la sociedad.**

ANEXO 3. Medicamentos que se utilizan en el tratamiento del alcoholismo

El antabus es una droga que produce efectos adversos desagradables cuando el paciente bajo tratamiento ingiere alcohol. El medicamento bloquea el metabolismo del alcohol produciendo sensaciones clínicas desagradables como náuseas, vómitos, sudoración, somnolencia, fatiga al comienzo del tratamiento, alteraciones del gusto, indigestión, mal sabor de boca, dolor de cabeza y erupciones cutáneas.

Raramente puede producir otros efectos como alteraciones de los nervios periféricos, impotencia, afecciones en el hígado y aumento de la acetona en sangre.. De esta manera el paciente siente una aversión al alcohol que le impide ingerirlo de nuevo. La reacción está en relación a la dosis del medicamento y a la cantidad de alcohol ingerida. La acción perdura mientras haya alcohol en la sangre y su efecto puede prolongarse hasta 2 semanas después de haberse administrado la última dosis. El tratamiento con antabus no produce tolerancia, más bien, aumentara la sensibilidad del paciente al alcohol. Es coadyuvante en el tratamiento médico y psicoterapéutico, cuando el paciente ha demostrado voluntad de mantenerse sobrio. La dosis adecuada de disulfiram puede ser diferente para cada paciente. A continuación se indican las dosis más frecuentemente

recomendadas. Pero si su médico le ha indicado otra dosis distinta, no la cambie sin consultar con él.

Dosis oral en adultos: Inicialmente 500 mg cada 24 horas durante 1 ó 2 semanas. Posteriormente de 125 mg a 500 mg cada 24 horas durante meses o años. No se recomienda el uso de disulfiramo en niños. Si padece una enfermedad del hígado o del riñón puede requerir una dosis menor de disulfiramo. Consúltelo con su médico.

Es importante respetar el horario pautado. Si se le olvida tomar una dosis tómela tan pronto como sea posible y vuelva a la pauta habitual. Pero si falta poco tiempo para la próxima dosis no la duplique y continúe con el medicamento como se le había indicado.

Algunas indicaciones que recomiendan son :

- ✘ El disulfiramo debe administrarse con especial precaución en caso de padecer diabetes, epilepsia, hipotiroidismo y enfermedades respiratorias.
- ✘ Los ancianos son más susceptibles de padecer efectos adversos por lo que se recomienda una especial vigilancia durante el tratamiento.
- ✘ El disulfiramo puede provocar somnolencia. Se recomienda precaución en la conducción de vehículos y el manejo de maquinaria peligrosa mientras esté en tratamiento con este medicamento.
- ✘ No debe tomar bebidas alcohólicas mientras dure el tratamiento ni durante los 7 días siguientes a la interrupción del mismo.
- ✘ El alcohol administrado durante el tratamiento con disulfiramo puede ocasionar efectos adversos graves en el aparato respiratorio (depresión respiratoria) y en el corazón (alteraciones en los latidos del corazón y fallo cardíaco).
- ✘ Este medicamento no debe utilizarse durante el periodo de desintoxicación alcohólica. Deberán transcurrir al menos 12 horas de abstinencia y se iniciará bajo control médico.
- ✘ Para obtener la máxima eficacia del tratamiento puede ser necesario el tratamiento con disulfiramo durante varios meses o años.
- ✘ Resulta conveniente que el tratamiento con este medicamento sea complementado con psicoterapia.

Precauciones. En caso de alergia al disulfiramo. Si experimenta algún tipo de reacción alérgica deje de tomar el medicamento y avise a su médico. En pacientes con alteraciones coronarias (de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al corazón), hipertensión arterial, afecciones cardíacas, psicosis y en pacientes con tendencias suicidas. Algunos medicamentos que interaccionan con disulfiramo son: alcohol etílico, anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina), antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina), benzodiazepinas (clodiazepóxido, diazepam, alprazolam), fenitoína, omeprazol, isoniazida, metronidazol, perfenazina, tranilcipromina, cafeína y teofilina. Informe a su médico de cualquier otro medicamento que esté tomando.

Presentación Caja de 100 tabletas

La Naltrexona o Revia es un antagonista de los opiáceos, sustancias del cerebro muy parecidas al opio y a la morfina y que se relacionan con situaciones de placer y con la apetencia para el consumo de sustancias y alcohol. Así, este fármaco disminuye la obsesión por la bebida, es decir, la apetencia por el alcohol. Según estudios realizados

con este fármaco, se ha observado que la tasa de abstinencia total es muy alta, incluso alcanza el 60% en seis meses, y la tasa de abstinencia cuando se combina con otras formas de terapia tendientes a modificar los pensamientos con relación al consumo de alcohol, llegan a ser hasta del 80% en ese mismo lapso de tiempo. Además se ha comprobado que el medicamento tiene muy pocos efectos secundarios y se puede administrar en la mayor parte de los pacientes con muy buenos resultados.

Nombres comerciales y laboratorios del medicamento recetado para las personas alcohólicas

Nombre genérico : ANTABUS - FARMO QUIMICA

Laboratorio : FARMO QUÍMICA

Antialcohólico

Nombre comercial : Disulfiram

Composición : 500mg Tab. x 24

Indicaciones: Tratamiento del alcoholismo

Nombre comercial : DISULFIRAMO L.CH. - CHILE LAB.

Laboratorio : CHILE LAB.

Indicaciones :*Antialcohólico.* Coadyuvante en el tratamiento del alcoholismo crónico.

Composición: Cada comprimido contiene: disulfiram 500mg.

Dosificación: Habitual: 250-500mg/día.

Contraindicaciones: Enfermedad miocárdica severa. Intoxicación alcohólica, psicosis. Tratamiento con metronidazol, paraaldehído, soluciones alcohólicas. Hipersensibilidad al fármaco.

Nota: Venta sólo a servicios asistenciales.

Nombre genérico : APOMORFINA L. CH. - CHILE LAB.

Laboratorio : CHILE LAB.

Antialcohólico

Composición: Cada 1 ml contiene: apomorfina 5mg.

Indicaciones: Tratamiento del alcoholismo.

Dosificación: Habitual 5-10mg SC, según necesidad.

Contraindicaciones: Insuficiencia cardíaca.

Presentaciones: Envase clínico con 100 amp.

Nombre comercial: CONTRAPAT - HOCHSTETTER

Laboratorio: HOCHSTETTER

Indicaciones:*Antialcohólico*

Presentación: Cpto. Gotas x 30ml; Envase . clínico con 1.000 comp.

Nombre comercial : NALERONA - SILESIA

Laboratorio SILESIA

Indicaciones : *Tratamiento del alcoholismo*

Composición: Cada comprimido contiene: clorhidrato de naltrexona 50mg.

Presentaciones: Envase con 30 comp. ran.

Nombre comercial : REVIA

Presentación: 50 MG 14 COMPRIMIDOS
Indicaciones : *Tratamiento del alcoholismo*
Laboratorio: SQUIBB

Nombre comercial : ANTAXONE® CELUPAN® REVIA®
Laboratorio: PHARMAZAM, LACER, DU PONT PHARMA

Nueva indicación: alcoholismo

Denominación: naltrexona (dci)

Dosis: A otros preparados activos sobre el SNC incluidos parasimpaticomiméticos.

ANTAXONE	CELUPAN	REVIA
25 mg 14 cap	50mg 28 comp	50 mg 28 comp
50 mg 500 cap	50 mg 500 comp	50 mg 14 comp
25 mg 500 cap	50 mg 14 comp	
50 mg 14 fr oral		
50 mg 14 cap		
50 mg 28 cap		
50 mg 20 fr oral		

NALTREXONA (DCI)

La naltrexona (NA) es un antagonista opiáceo sintético de acción prolongada que se administra por vía oral . Con anterioridad se ha utilizado en el tratamiento de la deshabitación opiácea y recientemente se ha aprobado como nueva indicación para su uso en el tratamiento de la dependencia alcohólica -junto con medidas psicoterapéuticas- para reducir el deseo de consumo de alcohol, mantenerla abstinencia y reducir el riesgo de recaída durante las fases iniciales de la recuperación .Aún no se han establecido con exactitud los mecanismos de acción neurobiológicos del medicamento en el tratamiento de la dependencia alcohólica; sin embargo, ciertas evidencias indican que modifica los efectos euforizantes del alcohol, obstaculizando los efectos opiáceos endógenos desencadenados por el alcohol, haciendo que la ingesta de éste sea menos placentera . La Naltrexona está indicada en el tratamiento de la dependencia alcohólica en conjunción con programas de modificación de la conducta, de apoyo social y psicoterapéutico (ej. counselling: consejo asistido); siendo estos programas un componente esencial en el mantenimiento de la abstinencia alcohólica. Al igual que el disulfiram, la Naltrexona debe ser tomada voluntariamente por el paciente para que sea eficaz y requiere un seguimiento estrecho para facilitar el cumplimiento. La Naltrexona presenta una buena tolerabilidad administrada a las dosis establecidas (50 mg/día), incluso en personas mayores de 50 años.

Exceptuando las náuseas, cefalea, vértigos ocasionales y sedación transitoria, los efectos adversos de este fármaco son infrecuentes a las dosis recomendadas. No obstante, del 5% al 10% de los pacientes interrumpen el tratamiento por los efectos adversos, especialmente por náuseas y vómitos .Adicionalmente, debido a los casos de hepatotoxicidad dosis-dependiente descritos con dosis elevadas de Naltrexona (muy superiores a los 50 mg/día), se recomienda realizar inicialmente determinaciones de las enzimas hepáticas; estando contraindicada en pacientes con hepatitis aguda o

insuficiencia hepática .Los ensayos clínicos -de corta duración (12 semanas)- realizados con Naltrexona (50 mg/día) y controlados frente a placebo en el tratamiento de la deshabituación alcohólica –facilitando el mantenimiento de la abstinencia- que sirvieron para aprobar esta nueva indicación de la Naltrexona en EE.UU., se realizaron en pacientes que estaban incluidos en programas de deshabituación alcohólica, sometidos a tratamientos psicoterapéuticos específicos (10,11). En un análisis combinado de estos estudios se mostró que el 54% de los pacientes que recibieron Naltrexona se mantuvieron abstinentes frente al 31% de los que recibieron placebo . No se ha establecido su eficacia comparativa frente a otros fármacos que están indicados en la deshabituación alcohólica, ni se ha evaluado su eficacia y seguridad a largo plazo en esta nueva indicación .

En la actualidad se están desarrollando diversos estudios con el objetivo de identificar el tipo de pacientes alcohólicos en los que la Naltrexona pueda presentar mayor eficacia, la dosis y la duración óptima del tratamiento; y, el uso combinado de este fármaco con otros tipos de terapias.

Nombre comercial : CAMPRAL - MERCK

Laboratorio : MERCK

Indicaciones : *Tratamiento del alcoholismo.* Está indicado para el mantenimiento de la abstinencia en el paciente alcohol-dependiente.

Composición: Cada comprimido contiene acamprosato cálcico 333mg, excipientes cs.

Propiedades: Es una nueva droga que presenta una estructura similar a la de los aminoácidos neuromediadores tales como la taurina o el ácido gamma-aminobutírico (GABA), y presenta una acetilación que permite su paso a través de la barrera hematoencefálica. Estimula la neuromediación inhibitoria gabaérgica y antagoniza la acción de los aminoácidos excitatorios, en particular la del glutamato. Por tanto, actúa en varias vías de neurotransmisores involucrados en la dependencia del alcohol. El acamprosato es capaz de restaurar el balance entre los impulsos excitatorios e inhibitorios, los cuales han sido alterados por la exposición crónica al alcohol. Ayuda a las personas dependientes del alcohol a abstenerse de tomar bebidas alcohólicas. La dependencia del alcohol es una enfermedad que debe y puede tratarse.

El acamprosato se usa junto con orientación y apoyo social para ayudar a las personas que han dejado de beber grandes cantidades de alcohol y para evitar que vuelvan a beber alcohol. Beber alcohol durante mucho tiempo cambia la forma de funcionamiento del cerebro. El acamprosato funciona al ayudar al cerebro de las personas que han bebido grandes cantidades de alcohol, a volver a funcionar normalmente. El acamprosato no previene los síntomas de abstinencia que las personas puedan presentar cuando dejan de beber alcohol. No se ha demostrado que el acamprosato funcione en las personas que no han dejado beber alcohol o en las personas que toman grandes cantidades de alcohol y también beben en exceso y abusan de otras sustancias como las drogas de la calle o los medicamentos recetados.

Dosificación:

Adultos, 6 comprimidos por día, tomados en tres veces (2 comprimidos por la mañana, tarde y noche) en pacientes con peso superior a 60kg. 666 mg (2 comprimidos)cada 8 horas.

En pacientes con peso menor de 60kg, 4 comprimidos divididos en tres tomas al día (2 comprimidos por la mañana, 1 al mediodía y 1 a la noche).

1332 mg/día (2 comprimidos por mañana, 1 al mediodía, y 1 por la noche). Se recomienda administrar este producto durante el período de un año. *Niños y ancianos*: no se recomienda su administración. La terapia debe comenzar lo antes posible después del periodo de desintoxicación alcohólica, continuando, incluso en periodos de relapso, durante 1 año.

Normas para la correcta administración: Aunque los alimentos reducen la absorción oral de acamprosato, se aconseja tomar preferentemente durante las comidas, para reducir las molestias gastrointestinales.

Contraindicaciones: Está contraindicado en pacientes con reconocida hipersensibilidad a la droga y en casos de insuficiencia renal. Alergia al fármaco, insuficiencia hepática grave puede potenciarse la toxicidad, insuficiencia renal dado que se elimina mayoritariamente por vía renal, deberá ajustarse la posología al grado funcional renal. Advierta a su medico si esta embarazada. Acamprosato no constituye tratamiento para el periodo de desintoxicación alcohólica

Reacciones adversas: Los más frecuentes son,

Dermatológicas: Ocasionalmente: prurito, erupción exantemática. ardor, cosquilleo o adormecimiento en las manos, pies, brazos o piernas

Digestivas: Ocasionalmente: náuseas, vómitos, dolor abdominal. diarrea ,gases ,malestar estomacal pérdida del apetito ,sensación de sequedad en la boca.

Sexuales: Excepcionalmente (<<1%): alteración de la libido, frigidez e impotencia.

Precauciones: No constituye tratamiento durante el período de desintoxicación. En pacientes con disfunción hepática no es necesario modificar la dosis de acamprosato. Aunque los estudios en animales no han revelado ningún efecto teratogénico, la seguridad del acamprosato no ha sido establecida en la mujer embarazada. Por tanto, no debe ser administrado a la mujer embarazada, y ante la ausencia de estudios que investiguen su paso a la leche materna, no se recomienda su administración a la madre lactante. Se debe administrar con precaución en pacientes con tendencia a formar cálculos renales.

Interacciones: La ingesta concomitante de alcohol con CAMPRAL no modifica su farmacocinética, ni la del alcohol. Su administración con las comidas disminuye la biodisponibilidad del medicamento en comparación con su administración en situación de ayuno. Los estudios en animales no han registrado efectos embriotóxicos y/o teratógenos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

Presentaciones: Env. con 84 comp. gastrorresistentes.

El acamprosato viene envasado en forma de tabletas de liberación lenta para tomar por vía oral. Por lo general se toma 3 veces al día, con o sin alimentos. Para ayudarle a acordarse de tomar el medicamento, tómelo a las mismas horas todos los días. Tomar el acamprosato con el desayuno, el almuerzo y la cena puede ayudarle a recordar las 3 dosis diarias. Siga cuidadosamente las instrucciones en la etiqueta del medicamento y pregúntele a su doctor o farmacéutico cualquier cosa que no entienda. Use el medicamento exactamente como se indica. No use más ni menos que la dosis indicada ni tampoco más seguido que lo prescrito por su doctor. Si se bebe alcohol mientras está

tomando acamprosato, siga tomando el medicamento y llame su doctor. El acamprosato no causará que usted tenga una reacción desagradable si bebe alcohol durante el tratamiento..

Intoxicacion: Se han descrito cinco casos de sobredosificación, incluyendo un paciente que ingirió 43 g de acamprosato. Después de lavado gástrico, todos los pacientes se recuperaron completamente. En dos casos apareció diarrea. Aunque no se observó hipercalcemia, el paciente deberá ser sometido a tratamiento por hipercalcemia aguda.

