



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA**



**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TESINA

**“ANALIZAR EL HÁBITO EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL Y SUS CONSECUENCIAS
PSICOEMOCIONALES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:
OSCAR COLIN MUJICA**

MATRÍCULA: 419564258

**DIRECTOR DE TÉSINA:
JORGE NOE GAMEZ MORA**

XALATLACO, EDO. DE MÉXICO SEPTIEMBRE, 2022



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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias papá y mamá por su apoyo y confianza incondicional en este camino lleno de experiencias, aprendizajes para la obtención de una de mis más destacadas metas

PRESENTACIÓN

El presente trabajo tiene como base principal las afectaciones psicoemocionales que se presentan en jóvenes universitarios debido al consumo de alcohol, y de igual manera las consecuencias que se presentan por lo mismo.

La edad promedio del consumo de alcohol en jóvenes en el país es verdaderamente alarmante, ya que, a la corta edad de 8 a 14 años según Gustavo Parra Noriega, quién es el presidente del Patronato de los Centros de Integración Juvenil del Estado de México, y afirmó que el consumo de alcohol y algún otro enervante se da actualmente en este promedio de edad, cuyas estadísticas resaltan que representan 26.6 por ciento de consumidores de sustancias tan solo en la entidad.

El consumo del alcohol tiene un factor primordial y muy determinante, el cuál es la cultura que tenemos de una manera casi general en el país y que evidentemente en algunos lugares predomina con mayor fuerza que en otros; hablamos del “machismo”.

El machismo lo menciono ya que, en gran parte del territorio nacional, los hombres son vistos en este aspecto como superiores para ingerir alcohol, llegando a un punto en el que existen regiones en donde algún padre, familiar o conocido puede llegar a sentir orgullo por el simple hecho de que un menor ingiera alcohol.

Todo esto surge debido a que la gran mayoría de las familias mexicanas vienen de una cultura e ideologías en donde ingerir bebidas alcohólicas no parece ser algo de qué preocuparse, y de esta manera los infantes crecen con una idea errónea en la cual comenzar una vida ingiriendo alcohol es algo tan común como beber un vaso de agua.

En mi primer capítulo que lleva por título “Alcohol” hablaré acerca del mismo, su origen, el consumo y su historia en México, así como el inicio del consumo en la adolescencia; también haré mención de las definiciones de abuso y dependencia.

Para continuar en mi segundo capítulo que lleva por título “Tipos de consumo”, considero que es una parte esencial de mi trabajo de investigación ya que los tipos de consumo que menciono, son los que considero más comunes y con un mayor impacto en nuestra sociedad, como lo son por experiencia, dependiente, intenso, entre otros.

En mi tercer apartado que lleva por título “Consecuencias psicológicas”, lo he dividido en 2 apartados, a corto y a largo plazo. En la primera parte mencionaré los cambios emocionales, la pérdida de conocimiento y el bajo rendimiento escolar que esto puede causar en los jóvenes estudiantes.

Para la segunda y última parte de mi tercer capítulo hablaré acerca de la destrucción neuronal que hay debido al consumo de alcohol, los trastornos emocionales que se generan y sobre todo del Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Mi cuarto y último capítulo es donde decidí incluir toda la metodología que utilicé para lograr el correcto desarrollo del mismo.

Y así es como se conforma mi trabajo, compuesto por 4 capítulos, introducción, conclusión en donde doy respuesta a mi pregunta de investigación, entre otros.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de identificar los factores que propician y que son posiblemente generadores del hábito en el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, el cual representa una problemática creciente y preocupante de salud pública.

El hábito en el consumo de esta sustancia en estudiantes adolescentes ha generado preocupación por parte de las autoridades; educadores, profesionales de salud y familiares sobre las tendencias de consumo en esa población, debido a la diversidad de problemas y los conflictos familiares; sociales y de salud resultantes del abuso siguiendo a Álvarez y del Río y Schunk en que pueden existir aprendizajes, en donde los sujetos internalizan las reglas culturales de su sociedad básicamente a través de la familia, que es donde se da lo que se llama el proceso de enculturación, mediante el cual una persona aprende precisamente las reglas.

Estos postulados son también respaldados por Bandura, quien a través de su teoría de aprendizaje social explica cómo la adquisición de la conducta humana sigue los principios de aprendizaje del condicionamiento clásico, operante y vicario, al tiempo que resalta las variables culturales y agentes de socialización como la familia y el grupo de iguales, como variables explicativas en la adquisición de una conducta o en el mantenimiento de esta.

Según este enfoque el aprendizaje viene determinado por la interdependencia de variables internas como las expectativas y creencias que también se adquieren, se aprenden por transmisión oral y comportamientos de otros, así como elementos del ambiente con los que las personas conviven.

Las expectativas frente al consumo de alcohol, han sido definidas por Mora y Natera, como los efectos que las personas atribuyen al consumo y que anticipan la

experiencia de beber; las expectativas hacen parte de las creencias en torno al consumo que de acuerdo con el modelo de creencias en salud pueden ser consideradas predictores del mismo ya que guardan estrecha relación con este.

La cultura y el aprendizaje siempre estarán unidos y trabajarán de la mano sin importar la situación, ya que, aplicándolo en este tema, podemos descifrar como la cultura en la que un joven crece y se desarrolla se ve influenciado y por diferentes circunstancias puede sentirse orillado a introducirse al mundo del alcohol, aunado a este tipo de problemas puede generar diversas consecuencias y la mayoría de ellas va degenerando la vida del adolescente que lo consume.

INTRODUCCIÓN

El consumo del alcohol en la adolescencia ha sido un tema de gran interés e importancia en la sociedad ya que en estos últimos años ha tenido un aumento considerable.

La sociedad y la cultura mexicana han transcurrido por diferentes cambios y uno de ellos es el consumo del alcohol, considerado como un aspecto normal en la sociedad. Es por eso que este trabajo de investigación lleva el nombre de “Analizar el hábito en el consumo de alcohol y sus consecuencias psicoemocionales en jóvenes universitarios”.

Principalmente esta investigación la realizó con la intención de dar a conocer aquellas consecuencias que conlleva el consumo del alcohol, centrándome principalmente en aquellos problemas psicológicos y emocionales que puede generar en los adolescentes.

Para analizar las consecuencias que ocasiona el consumo del alcohol fue necesario mencionar el origen del alcohol y consigo toda su historia a lo largo del tiempo. Se comenzó con el consumo del alcohol en cereales, jugos y miel, todos estos fermentados y algunos de ellos realizados para la medicina.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer aquellas consecuencias psicoemocionales que genera el consumo de alcohol en la sociedad y principalmente en los adolescentes.

Profundizar la indagación de este tema y cómo un problema actual y presente en la sociedad, fue un interés académico. Asimismo, me interesó por aportar aquellas consecuencias que este genera y pueda ayudar a quien pueda padecer este problema.

En el capítulo I, se comenta sobre la historia que ha tenido el alcohol y aquellos cambios que se han presentado en su consumo a lo largo del tiempo, así como las causas que pueden generar el consumo del alcohol.

Con referencia el capítulo II, se habla sobre los tipos de consumo que existen y en cada uno de estos se presenta sus características principales. El capítulo III se enfoca que aquellas consecuencias psicológicas que genera el consumo del alcohol en los jóvenes universitarios.

En cuanto el capítulo IV, menciona la metodología que se aplicó para poder realizar esta investigación y que es base fundamental para lograr desarrollar mis objetivos.

Finalmente presento la conclusión, la cual contiene aquellas ideas a las que con la elaboración de este trabajo concluyo y cierro mi trabajo de investigación. Además, considero que realizando esta investigación será de gran ayuda para la sociedad mediante una introspección, ya que quienes participen de la misma se tomen un momento de reflexión acerca de cómo tratan este tema en su vida diaria o en la influencia de los demás. Es realmente importante que los miembros de esta sociedad puedan entender la gravedad del asunto y puedan también realizar algún cambio positivo en la sociedad.

Índice

CAPÍTULO I. ALCOHOL	12
1.1 El alcohol	12
1.1.1 Origen del alcohol	15
1.2 Consumo de alcohol	17
1.2.1 Historia del consumo de alcohol en México	17
1.2.2 Inicio del consumo de alcohol en la adolescencia	23
1.2.3 Causas que confluyen en el consumo de alcohol	26
1.3 Alcoholismo	37
1.4 Bebidas alcohólicas	39
1.5 Definición de abuso y dependencia del alcohol	40
CAPÍTULO II: TIPOS DE CONSUMO	43
2.1 Consumo experimental	43
2.2 Consumo de bajo riesgo	43
2.3 Consumo Intenso	44
2.4 Consumo perjudicial	45
2.5 Consumo dependiente	46
CAPITULO III: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ALCOHOL	49
3.1 A corto plazo	49
3.1.2 Cambio emocional	50
3.1.3 Pérdida de conocimiento	50
3.1.4 Bajo rendimiento escolar	51
3.2 A largo plazo	52
3.2.1 Destrucción neuronal	53
3.2.2 Trastornos emocionales	53
3.2.3 Síndrome de Wernicke-Korsakoff	55
CAPÍTULO IV: METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
4.1 Tema	56
4.2 Área	56

4.3 Pregunta de investigación	56
4.4 Objetivos	56
4.4.1 Objetivo general	56
4.4.2 Objetivos específicos	56
4.5 Hipótesis	57
4.5.1 Hipótesis de investigación (Hi)	57
4.5.2 Hipótesis alterna (Ha)	57
4.5.3 Hipótesis nula (Ho)	57
4.6 Variables	57
4.6.1 Variable de investigación	57
4.7 Diseño de investigación	57
4.7.1 Cualitativo	57
4.8 Diseño correlacional	58
4.9 Población	58
4.10 Muestra	58
4.10.1 Tipo de muestra	58
4.10.2 Tamaño de la muestra	59
4.11 Elementos de inclusión y exclusión	59
4.11.1 Inclusión	59
4.11.2 Elementos de exclusión	59
PROPUESTA	60
CONCLUSIÓN	61
GLOSARIO	62
FUENTES CONSULTADAS	64
ANEXOS	65

CAPÍTULO I. ALCOHOL

1.1 El alcohol

El alcohol, es considerado como una sustancia psicoactiva con ciertas propiedades que puede generar una dependencia, a lo largo de la historia se ha utilizado en diversas culturas, sin embargo, en la actualidad su consumo nocivo de alcohol lleva consigo una gran carga tanto a nivel social como a nivel económico para la sociedad

Durante muchos siglos el alcohol ha sido consumido por el humano, para precisar desde épocas ancestrales. De igual modo es de suma importancia definir qué es y qué repercusiones o efectos puede provocar en el organismo de quien lo consume. En relación con este primer apartado conoceremos la acción del alcohol en el organismo una vez que es ingerido

Para ello es muy necesario aclarar que sus efectos en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así mismo qué se beba y en qué cantidades. La absorción del alcohol, o etanol, sucede cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos.

Es realmente increíble la velocidad con la que el alcohol ingresa al estómago al para mezclarse con la corriente sanguínea y así lograr producir sus efectos, y ésta se determina por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción).

Un factor importante es que la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Y de igual manera es importante la presencia de alimentos en el estómago ya que la presencia de estos retrasa la absorción del alcohol. El peso corporal total de la persona y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general van a intervenir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. (CECA Q, 2002b).

Es importante mencionar que se suele considerar al alcohol como un tipo de estimulante, una bebida que despierta y activa al sujeto, pero realmente es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). Este llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a presentarse casi de manera inmediata, tanto los subjetivos (el consumidor siente como cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como también los objetivos, que es la conducta que exhibe.

Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Todo esto provoca un desorden y complicación en el pensamiento y en la actividad motriz.

Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes (CECA Q, 2002).

La Organización Mundial de la Salud menciona que el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (OMS,)

Mientras mayor sea la cantidad de alcohol que se ingiera en poco tiempo, mayor será su absorción y concentración en la sangre; por lo que el cerebro recibe mayor cantidad de alcohol y se experimentan diversos cambios que conllevan a la embriaguez o intoxicación. La cantidad de alcohol que traslada la sangre es conocida como nivel o concentración de alcohol en la sangre (CAS), que se mide como cantidad de miligramos de etanol contenida en mililitros de sangre; esto se puede hacer con muestras de aliento, de sangre o de orina. Existe una estrecha relación entre la CAS y los cambios en las funciones del SNC, y, por lo tanto, en la conducta (CECA Q, 2002b).

El etanol trastorna fundamentalmente el sistema nervioso central (SNC) al cambiar la “fluidez” metabólica de las membranas neuronales. Lo más impresionante es que las membranas modifican su permeabilidad en el sentido de alterar la “facilidad” y transformarse en más “íntegras”, logrando por lo tanto una nueva permeabilidad. Este contexto significa un cambio en la composición de la membrana que altera la actividad bioquímica neuronal y, como consecuencia, la actividad sináptica.

Las membranas neuronales forzadas de forma continua al consumo de alcohol no sólo son menos permeables, sino que modifican su funcionalidad, incluso después de dejar este hábito no recuperan su estado anterior (Martínez, 2002).

Es importante destacar que el consumo de alcohol conduce a consecuencias desfavorables, en un amplio rango de áreas del individuo. Estas consecuencias van desde físicas, familiares y sociales, hasta llegar al punto de poder afirmar que ninguna parte del organismo está independiente de los efectos del consumo excesivo de alcohol. Algunos de los efectos, está el daño al hígado, que es el más común o conocido en la sociedad y concretamente el hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis.

Pasando hacia la parte del tubo digestivo, se puede originar hacia una esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas ya existentes. Además, algo que también se debe mencionar es el riesgo de cáncer esofágico que tiene una mayor probabilidad, así como la repetición de gastritis atrófica crónica. El consumo excesivo de alcohol es causa importante de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda.

El consumo colosal de alcohol se acompaña de insuficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. El alcohol tiene un efecto metabólico insondable sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo acostumbrado de alcohol puede inquietar el músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión.

El alcohol afecta el sistema inmunitario y endocrino; puede producir complicaciones neurológicas que incluyen demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica (Kershenobich y Vargas, 1994).

Otro efecto reconocido por el abuso en el consumo es el aumento de la presión sanguínea. El efecto del aumento en la presión sanguínea es el acrecentamiento de riesgos por hemorragias cerebrales y subaracnoideas, los llamados “accidentes cerebro vasculares”. Las mujeres sufren el riesgo específico de cáncer de mama, son también más susceptibles al desarrollo de cirrosis y tienen un mayor riesgo de enfermedad vascular (Peña, et al.,2000).

Es importante mencionar que el alcohol es considerado como una droga legal y legítima, o sea que es legal o autorizada por las leyes (pero desde los 18 años), por lo que su uso o consumo no amerita un castigo. Su empleo es aceptado en lugares públicos, como bares, discotecas, restaurantes, reuniones sociales, por lo cual se ha llegado a asociar con la falsa idea de que “si su uso está permitido y es socialmente aceptado, entonces no hace daño”.

El consumo de esta droga es promovido en los medios de comunicación asociándolo con valores deseables como el poder, el dinero, la juventud, la elegancia, etc. (Medina-Mora, Natera y Borges, 2002).

1.1.1 Origen del alcohol

Nadie o no se sabe exactamente cuando fue que los humanos emprendieron a establecer bebidas alcohólicas. La primera evidencia conocida data del 7000 a. C situada en China, donde los residuos de las vasijas de arcilla han descubierto que la gente estaba creando bebidas alcohólicas de arroz fermentado, mijo, uvas y miel. En unos pocos miles de años, las culturas de todo el mundo estaban fermentando sus propias bebidas. Los antiguos mesopotámicos y egipcios hacían cerveza durante todo el año de granos de cereales almacenados.

Esta cerveza estaba favorable para todas las clases sociales, e incluso los obreros la recibieron en sus raciones diarias. También hicieron vino, pero debido a

que el clima no era el ideal para cultivar uvas, era un manjar raro y caro. Por lo contrario, en Grecia y Roma, donde las uvas crecían más fácilmente, el vino estaba tan disponible como la cerveza en Egipto y Mesopotamia. Debido a que las levaduras fermentaban los azúcares de cualquier planta, los pueblos antiguos creaban alcohol de cualquier planta o cultivaban que creciera donde vivían (Sebastián Betti, 2002, Una breve historia sobre el alcohol)

En América del Sur, la gente hizo chicha de granos, a veces aumentando hierbas alucinógenas. En lo que hoy es México, el pulque, hecho de sabia de cactus era la bebida favorita, mientras que los africanos del este, hicieron cerveza de banana y palma. Y en el área que hoy es Japón, la gente creó sake de arroz. Casi todas las regiones del mundo tienen sus propias bebidas fermentadas.

Mientras que el consumo de alcohol se volvió parte del día a día, algunas autoridades se aferraron a efectos que apreciaron positivos. Los médicos griegos observaron que el vino era bueno para la salud, y los poetas dieron testimonio de sus cualidades creativas. Otros estaban más preocupados por el potencial abuso de alcohol. (Sebastián Betti, 2002, Una breve historia sobre el alcohol)

Los filósofos griegos promovieron la moderación. Los primeros escritores cristianos y judíos integraron el vino en rituales, pero observaron una intoxicación excesiva como un pecado. Y en Medio Oriente, África y España, una regla islámica contra orar mientras se estaba borracho gradualmente se consolidó en una prohibición general del alcohol.

Las bebidas antiguas fermentadas tienen un contenido bajo de alcohol tenía un 13 % de alcohol. Los subproductos que generaban levaduras silvestres durante la fermentación se volvían tóxicos y las mataban. Cuando las levaduras mueren, la fermentación se detiene y el nivel de alcohol se equilibra. Durante cientos de años, el contenido de alcohol estuvo limitado, lo que cambió con la invención de un proceso de destilación.

Escritos árabes del siglo IX describen la fermentación de líquidos en ebullición para vaporizar el alcohol en ellos. El alcohol hierve a una temperatura más baja que

el agua, se vaporiza primero. Capturar este vapor, enfriarlo, y lo que quedara era alcohol líquido mucho más concentrado que cualquier bebida fermentada. (Sebastián Betti, 2002, Una breve historia sobre el alcohol)

Al principio, estos alcoholes fuertes eran usados con multas médicas. Luego, el alcohol se convirtió en un producto comercial importante porque, a diferencia de la cerveza y el vino, no se desperdiciaba. El ron hecho de azúcar cultivado en colonias europeas en el Caribe se volvió un básico para los marineros y fue comerciado con América del Norte.

Los europeos llevaron el brandy y la ginebra a África y lo intercambiaron por esclavos, tierra y bienes como aceite de palma y caucho. El alcohol se convirtió en una forma de dinero en estas regiones. Durante la época de los descubrimientos, el alcohol jugó un papel crucial en los viajes marítimos de larga distancia. Navegar de Europa al este de Asia y América podría llevar meses y mantener el agua fresca para las tripulaciones era un desafío.

Añadiendo un cubo de brandy al agua del barril el agua la fresca aparece más tiempo, porque el alcohol es un conservante que mata los microbios nocivos. Para el siglo XVII, el alcohol había pasado de simplemente animar a los animales a impulsar el comercio mundial y la exploración con todas sus consecuencias. Mientras pasaba el tiempo, su papel en la sociedad humana sería más complicado. (Sebastián Betti, 2002, Una breve historia sobre el alcohol)

1.2 Consumo de alcohol

1.2.1 Historia del consumo de alcohol en México

La elaboración y el consumo de bebidas alcohólicas han estado presentes desde épocas remotas en distintas regiones del mundo, donde se han encontrado evidencias de su consumo, por lo que es de suponerse que los seres humanos beben alcohol desde hace por lo menos 5000 años. Los insumos y las condiciones básicas para elaborar bebidas fermentadas ya existían desde entonces: almidones (azúcar de frutas silvestres), agua, bacterias y la temperatura adecuada.

Probablemente las primeras bebidas fermentadas se produjeron de forma accidental, quizás con unas frutas abandonadas en el interior de una cueva, que se fermentaron y de las que el hombre primitivo probó el líquido resultante y apreció sus efectos relajantes, placenteros y también intoxicantes.

Las poblaciones nómadas, que con el tiempo se establecieron en asentamientos, dieron lugar a la agricultura. De este modo se presentaron las condiciones para que se pudiera iniciar el cultivo de la vid, la cebada y el maguey, y la elaboración regular de productos fermentados. Los estudios antropológicos sugieren que los pueblos de Mesopotamia fueron los primeros en elaborar bebidas con alcohol de modo sistemático. En Egipto comenzaron a elaborarse a partir del año 3000 a. C. y los médicos egipcios las recetaban desde entonces como medicamento; en China, la producción de bebidas con alcohol se inició mil años después (CECA Q, 2002c).

En lo que concierne al consumo de alcohol en territorio mexicano, este tuvo sus inicios en la época prehispánica, donde existían reglas muy claras acerca de quién podía beber, en qué cantidad y en qué ocasiones. La bebida más popular era el pulque u octli (bebida fermentada obtenida del maguey), cuyo uso era comunal y estaba asociado con la agricultura, la religión y los ciclos vitales como nacimientos, matrimonios y muerte. La ebriedad que se producía durante los actos religiosos era aceptada socialmente (Escotto, 1999; Medina-Mora, 1998).

Los sacerdotes, celosos de su tarea mediadora con lo divino, prohibieron a los plebeyos el uso de la sustancia sagrada fuera de ciertas ceremonias. La prohibición era clara pero no universal. Había matices y diferencias: los castigos más severos estaban dirigidos a la élite gobernante y los estratos populares recibían penas menores.

Los ancianos mayores de 50 años podían beber octli a placer para, según creían, calentar la sangre y poder dormir. Pero incluso en estos casos no se bebían más de cuatro cazuelas por ocasión. Si los jóvenes bebían más de lo permitido o en situaciones prohibidas, cometían una ofensa grave y se les lapidaba o apaleaba hasta la muerte en casos extremos. Cuando incurrían en el exceso por primera vez

eran rapados en la plaza pública y en caso de reincidir se les derribaba su casa, dándoles a entender que quienes se conducían así no eran dignos de tener casa en el pueblo, ni contarse entre los vecinos.

También se les prohibía ejercer todo oficio honroso en la comunidad. Pero también se utilizaba esta bebida con fines terapéuticos, como en las mujeres recién paridas, para aminorar sus dolores y aumentar su producción de leche.

Se consideraba, por otro lado, que quienes nacían bajo el signo del conejo estaban inevitablemente inclinados a su consumo. El conejo se consideraba el símbolo de los dioses del pulque y de entre los dioses destacaba la diosa Mayahuel relacionada con el descubrimiento del pulque. El Códice Mendoza menciona que a partir de los 60 años de edad se podía beber sin ninguna restricción y que en ciertas ocasiones se permitía la embriaguez a hombres y mujeres, jóvenes y adultos. No obstante, la violación de las normas se castigaba con el aislamiento social, medida que resultaba muy efectiva.

No bastaba con dar un significado religioso a la bebida, era necesario controlar el comportamiento de los individuos y esto se logró con normas claras y severas sanciones para el infractor. Con esas medidas la sociedad mexicana pudo tener control sobre el consumo de pulque durante un periodo prolongado, hasta la conquista (CECA Q, 2002c; Medina-Mora, 1998).

Posterior a la época prehispánica, en el periodo colonial, el consumo de alcohol se modificó en toda la población. Estas modificaciones fueron en dirección al abuso, hasta llegar al punto de volverse un gran problema para la Nueva España.

Estos cambios tienen varios orígenes. Entre ellos se comenta el uso indiscriminado de alcohol; ya que entre los aztecas el uso estaba restringido. Además, se trajeron de España las bebidas destiladas, que contienen una mayor concentración de alcohol. El índice de embriaguez aumentó considerablemente, y este fenómeno se asocia al aumento del número de macehuales que se sumaron al consumo; a la comercialización del pulque y, además; a que la antigua embriaguez

exclusiva de los ritos aztecas se ajustó a las numerosas festividades de la iglesia católica. A la par de la conquista, las autoridades indígenas ya no ejercían ningún control para evitar el abuso y este vacío no fue llenado por los españoles.

A pesar de que la cultura católica prescribía restricciones para el consumo del alcohol, tanto en las celebraciones rituales, como en la vida cotidiana; estas no resultaron efectivas en la práctica. Es así que, las etnias, libres de las antiguas restricciones, aumentaron su consumo; con consecuencias serias en ciertas comunidades que persisten hasta el día de hoy.

Por todos estos factores que coincidieron en el tiempo, se incrementa la ingesta de alcohol y comienzan a surgir los problemas sociales derivados de esta ingesta. Prueba de ello son los escritos de Fray Bernardino de Sahagún, en donde relata cómo los indígenas conseguían vino y las consecuencias que se reflejaban en la conducta.

Relata que, según las autoridades, el vino era el responsable de parte de los desórdenes sociales. Explica las sanciones que se llegaron a aplicar y cómo podían aumentar en función de la edad y posición social. Por ejemplo, describe los castigos aplicados a los indígenas bebedores: “los mancebos que se criaban en el telpochcali tenían cargo de barrer y limpiar la casa; y nadie bebía vino, más solamente los que eran ya viejos bebían el vino muy secretamente y bebían poco, no se emborrachaban; y si aparecía un mancebo borracho públicamente o si le topaban con el vino, o lo veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado con los otros borrachos, si era macehual se le castigaba dándole de palos hasta matarlo o le daban garrote delante de todos los mancebos juntados, porque tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse; y si era noble el que se emborrachaba dábanle garrote secretamente” (Zurita, 1997).

Respecto al consumo de otras bebidas alcohólicas, se ha documentado que a pesar de que en la época prehispánica no se conoció el cultivo de la vid, existían cepas silvestres que fueron injertadas con cepas traídas desde España iniciando así la producción y consumo de vino. Por otro lado, se sabe que la tribu de los

tiquillos (de Amatitlán, Jalisco) aprendió a cocer el cogollo o corazón del maguey y a fermentar y destilar su jugo, considerándose esta bebida como antecedente del tequila.

Su consumo inicialmente reservado a sacerdotes y a los ancianos, después tendría un uso medicinal. Respecto a la cerveza, se sabe que los indígenas obtenían una bebida de la fermentación del maíz y el pinole, pero su comercialización se desarrolló a partir de 1544, año en que se establece la primera cervecería. De hecho, en esa época se elaboraron alrededor de 80 diferentes bebidas con alcohol, producidas con diferentes materias primas, algunas provenientes de Europa.

Los españoles intentaron, sin éxito, inculcar la cultura de beber vino; entonces, tomaron bajo su control la producción y distribución del pulque. Ya avanzada la colonia, el pulque era un producto barato, completamente libre de prohibiciones y proporcionaba importantes beneficios económicos a los españoles (CECA Q, 2002c; Escotto, 1999).

Durante el siglo XVII muchos españoles, sobre todo en la Ciudad de México, dedicaban su tiempo a la vagancia y a beber en las múltiples tabernas y puestos de bebidas embriagantes, lo cual era imitado frecuentemente por las personas de toda condición y origen. Hubo intentos dispersos e inconexos de control; por un lado, a los evangelizadores les preocupaba el abuso; por el otro, los conquistadores vendían y se enriquecían.

El constante aumento en el consumo de bebidas alcohólicas explica por qué, a pesar de las ganancias económicas que los españoles lograban con la comercialización del pulque y del aguardiente de caña, durante el Virreinato en Mesoamérica se volvieron a castigar los excesos, y las personas a quienes se sorprendía bebiendo públicamente, o ya intoxicados, eran encarcelados y azotados.

En 1751 las disposiciones de los antiguos mexicanos impuestas para combatir el alcoholismo, con excepción de la pena de muerte, volvieron a tener vigencia casi igual durante el Virreinato. Esto se debió a que los indios, tanto hombres como

mujeres, se habían dedicado a la embriaguez, exponiéndose públicamente. Se ordenaba que todo ebrio; fuera aprehendido y puesto en la cárcel, si reincidía se le daban cincuenta azotes en el palo de la plaza y se les cortaba el cabello. Sí a pesar de estos castigos volvían a beber se les mataba.

En resumen, la colonia provocó un importante incremento en el consumo; desaparecieron las restricciones rituales y religiosas y poco a poco beber alcohol comenzó a cobrar mayor importancia en la vida cotidiana de los nativos. Para muchos, abusar del alcohol se convirtió en una forma de evasión de la realidad a vergonzante de su sometimiento al conquistador.

Los cambios que ocurrieron durante la época colonial en el patrón de consumo de bebidas y que generaron su uso indiscriminado, se explican con las siguientes razones; permisividad social, anulación de las restricciones socioculturales existentes, comercialización del pulque, introducción y venta de bebidas destiladas y, además, porque las bebidas con alcohol se volvieron un arma adicional de la dominación (CECA Q, 2002c).

En el periodo de la Independencia, se inició una gran proliferación de la fabricación del pulque. A tal grado llegó esta industria a ser tan importante, que muchas de las familias que formaron parte de la gran aristocracia mexicana, debían sus fortunas a la fabricación de esta bebida, o al cultivo del maguey en sus extensas haciendas.

Durante la época del Porfiriato, además de las grandes haciendas pulqueras, florecieron sembradíos de vid, hubo mucho auge en la fabricación de tequila y en igual forma la industria cervecera comenzó a tener importancia (Argüelles, 1991).

Actualmente, el consumo de alcohol entre los diferentes grupos indígenas es muy variado. Entre los chamulas, por un lado, está integrado en todos los aspectos de la vida; en otro extremo están los tarahumaras, quienes lo restringen a ocasiones especiales (Escotto, 1999; Medina-Mora, 1998).

En este apartado se dio a conocer una visión general de los orígenes del consumo de alcohol en la época prehispánica y en la Colonia. Estos son los antecedentes remotos del consumo de alcohol y a partir del siguiente apartado se analizará el problema del consumo en la adolescencia hoy en día además de sus tantas posibles implicaciones y repercusiones resaltando los principales factores en el inicio del consumo tomando en cuenta que el contexto histórico es diferente y en el presente se detectan distintos hábitos y patrones de consumo. Por todo esto, es necesario establecer criterios definidos acerca de lo que se entiende por abuso y dependencia al alcohol.

1.2.2 Inicio del consumo de alcohol en la adolescencia

La adolescencia es una etapa evolutiva compleja en la que se producen cambios a nivel físico, psicológico, biológico, intelectual y social que marcan la transición de la infancia a la adultez. Se trata esencialmente de un período crítico en el que se adquieren nuevas capacidades y en la que se presentan unas necesidades objetivas y subjetivas propias de ese período evolutivo. Todo ello convierte a los adolescentes en un colectivo especialmente vulnerable al desarrollo de determinadas conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas (Rosaba et al., 2015).

Trabajos recientes realizados en España han intentado aportar evidencias que recalquen la trascendencia del consumo de alcohol y otras sustancias en la adolescencia, tanto a nivel socio-sanitario en general como de salud mental en particular (Bousoño et al., 2017) su relación con la aparición de nuevas adicciones comportamentales, relacionadas sobre todo con el uso de Internet y las redes sociales

En cualquier caso, si algo parece indiscutible es la enorme complejidad que posee tanto desde un punto de vista explicativo, como aplicado (Teixidó-Compañó et al., 2019)

La edad a la que los adolescentes se inician en el consumo de alcohol no es algo banal. Numerosos trabajos han señalado que los adolescentes que comienzan antes a consumir presentan un mayor riesgo de sufrir daños cerebrales y consecuencias a nivel neurocognitivo

Por otra parte, la probabilidad de verse implicados en numerosas prácticas de riesgo, tales como peleas o actos de violencia, un peor rendimiento académico, prácticas sexuales de riesgo o accidentes de tráfico es también mayor entre aquellos que se inician precozmente. (Di Clemente, Anderson y Lodico, 2009)

Otro de los aspectos por los que la edad de inicio en el consumo de alcohol suscita gran preocupación es porque, para muchos investigadores y profesionales, el alcohol representa la “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias (Kirby y Barry, 2012; Yu y Williford, 1992).

La literatura que relaciona el consumo temprano de alcohol con una mayor probabilidad de consumir otras sustancias es extensa (Barry et al., 2016; Ellickson, Tucker y Klein, 2003; Gruber et al., 1996). Está documentado también el mayor riesgo de desarrollar un consumo abusivo o incluso un posible trastorno cuanto más temprana es la edad de inicio (Corral, Parada y Cadaveira, 2008; 2014)

Sin embargo, a pesar de la enorme importancia que se le ha dado al tema, se sigue sabiendo relativamente poco acerca de qué es lo que hace que los adolescentes empiecen a consumir cada vez más temprano. Si bien existe abundante literatura respecto a qué variables podrían estar en la base del consumo del alcohol (Steketee, Jonkman, Berten y Vettenburg, 2013), son pocos los trabajos que se han centrado específicamente en tratar de explicar la edad de inicio.

Algunos de ellos han tratado de analizar las diferencias existentes en función del género. En este sentido no solo se han encontrado trabajos que han puesto de manifiesto la mayor propensión de los chicos a manifestar conductas externalizantes, sino que además son éstos los que tienden a iniciarse antes en el consumo de alcohol (Kessler et al., 2012)

Otros han relacionado el consumo temprano con variables personales, tales como expectativas favorables hacia el consumo de alcohol o una baja percepción de riesgo y otros han hecho hincapié en la influencia del entorno, tanto familiar; como el de los iguales (Donovan y Molina, 2011)

Tomando como referencia los datos recogidos en la última Encuesta Estatal sobre Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2016-2017) (Plan Nacional sobre Drogas, 2018), la edad de inicio del consumo de alcohol se sitúa justamente en los 14 años, ligeramente por debajo de la del tabaco (14,1). Con respecto a las restantes sustancias, cabe destacar que el primer consumo de cannabis suele tener lugar por término medio a los 14,8 años y el de la cocaína y las anfetaminas a los 15,1.

No obstante, cabe pensar que todos estos datos posiblemente no estén representando fielmente lo que sucede en la realidad, habida cuenta de las limitaciones técnico-metodológicas relacionadas con el diseño muestral del propio ESTUDES. Resulta lógico pensar que, si se asume que los adolescentes se inician en el consumo de alcohol a edades cada vez más tempranas, convendría ampliar el marco muestral, incorporando a los adolescentes de 12 y 13 años al estudio.

A pesar de que los datos del ESTUDES 2016-17 (Plan Nacional sobre Drogas, 2018a) referidos al consumo de alcohol invitan a realizar un balance positivo del esfuerzo realizado a nivel de prevención en los últimos años, una de las cuestiones que sigue preocupando a profesionales e investigadores tiene que ver con la temprana edad a la que los adolescentes se inician en el consumo de alcohol (Marshall, 2014).

Al estudiar el consumo de alcohol en los adolescentes, hay que tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que lo hace, la experiencia del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor por el propio bebedor y por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás.

Son muy pocos los adolescentes que realmente pueden presentar un síndrome de dependencia del alcohol. El problema del alcoholismo entre los adolescentes no es grave debido, entre otras cosas, a la edad en que se encuentran. Sin embargo, sí tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, que resultan importantes para la salud pública; por ejemplo, los accidentes, el uso combinado de alcohol y las drogas, el abandono de los estudios y, en general, el uso tóxico que los bebedores jóvenes hacen del alcohol y que tiene implicaciones importantes para su desarrollo.

Los problemas más frecuentes a los que se enfrenta el adolescente que bebe son:

- Intoxicación
- Accidentes ocurridos como consecuencia de la intoxicación
- Uso combinado del alcohol y drogas
- Las complicaciones médicas y de salud son muy poco frecuentes debido a que a esa edad es difícil que el adolescente desarrolle un síndrome de dependencia al alcohol (Castro y Maya, 1987)

1.2.3 Causas que confluyen en el consumo de alcohol

Múltiples han sido los intentos por descifrar las causas que provocan las adicciones en los seres humanos. El hombre, en su empeño por descubrir y dominar todo aquello que le pueda privar de su libertad y el ejercicio de su voluntad, ha enfocado su mirada sobre muchos factores que pueden dar inicio y perpetuidad al comportamiento alcohólico hasta convertirlo en una enfermedad.

Para Grinspoon (en Colli, M. 2005), las investigaciones recientes han puesto en tela de juicio las ideas sobre las causas del alcoholismo que se han hecho populares tanto entre los profesionales como en el público común. Las consecuencias del abuso del alcohol sobre las emociones y la personalidad son fácilmente confundidas por causas, especialmente porque los alcohólicos tienen una memoria selectiva la

cual revisan en un intento desesperado por encontrar a alguien o algo que culpar de su enfermedad. Los desórdenes ansiosos y depresivos, el comportamiento antisocial y los aparentes trastornos de la personalidad pueden llevar al alcohólico a ser profesionalmente atendido, pero generalmente tienden a ser más consecuencias que causas del alcoholismo.

Por lo que estos autores abogan por los llamados estudios prospectivos en vez de confiar en los elementos recuperados de una memoria afectada por el alcohol.

A partir de este razonamiento expondremos algunas de las causas que, a nuestro juicio, constituyen elementos claves para comprender la dinámica del comportamiento alcohólico son:

- **Orígenes Familiares:**

¿Cómo es una familia alcohólica? Autores como Steinglass, Bennett, Wolin y Reiss (1989), hablan de la "familia alcohólica".

Todas las familias, fuese cual fuese su composición o edad de sus miembros pueden dividirse por motivos de conveniencia, en tres fases diferentes (primera, intermedia, tardía), basadas en el surgimiento secuencial de una serie de "temas de desarrollo".

La Primera Fase del desarrollo se caracteriza por una intensa actividad y rápidos cambios, llena de optimismo por el futuro y proyectos en juego. Es un momento donde todos trabajan para definir las reglas y las creencias que comparte el sistema familiar.

Cada miembro de la familia trae de su familia de origen sus propias ideas de cómo debe armarse la familia nueva. La lealtad hacia la anterior familia varía mucho de una persona a otra. En esta fase se distribuyen espacios, tareas, habitaciones, reglas de conducta sexual, reglas con las amistades de afuera, reglas para las visitas, etc.

Las familias alcohólicas, también atraviesan esta fase, pero el alcoholismo trae problemas en la formación de la identidad familiar. En caso de surgir el alcoholismo, la familia puede tomar dos caminos opuestos: oponerse a tal conducta o no hacerlo.

Si se elige el camino de la transacción, el alcoholismo puede convertirse en el "organizador familiar central", y el alcohol será incorporado en la identidad familiar. Como el alcoholismo es un estado de una familia con cierta predisposición genética, las bases de una futura identidad alcohólica son sembradas a menudo en la familia de origen, alcohólica. La Fase Intermedia, se presenta en todas las familias, con tres características fundamentales: Compromiso con una cantidad finita de "temas de organización centrales" para la vida de la familia.

Compromiso con un grupo de reglas estables y coherentes, respecto de las conductas y las relaciones en el seno de la familia. La familia puede decidir la ejecución flexible de las funciones, lo cual es preferible a la asignación de funciones estereotipadas e inflexibles.

Surgimiento de una serie de programas de conducta repetitivos para la organización de las rutinas familiares, para los acontecimientos especiales (feriados, vacaciones) y estrategias para la solución de problemas de la vida diaria.

Estos programas proporcionan coherencia y estructura a la vida de la familia, y su vez refuerzan y conservan (por medio de la ejecución repetitiva) los compromisos subyacentes y las reglas que la familia estableció.

Esta fase intermedia es la más prolongada en el tiempo y está dominada por "fuerzas reguladoras" más que por "fuerzas de crecimiento" (como en la primera fase).

En las familias alcohólicas, el alcoholismo invade las conductas reguladoras. Esto sucede cuando, por ejemplo, el hecho de emborracharse se incorpora a las estrategias de solución de problemas. También, muchas veces las conductas rituales se modifican para adaptarse a un miembro alcohólico de la familia (como, por ejemplo, cuando la familia no se reúne más en Navidad porque el padre se

emborracha). Las rutinas cotidianas también pueden ser invadidas por el alcoholismo.

La invasión del alcohol produce una alteración en las "conductas reguladoras", en el sentido de que éstas se eligen en función de su compatibilidad con la conducta alcohólica y se desechan si son incompatibles con ella. Este proceso de invasión ocurre con lentitud, y la familia va realizando poco a poco sus adaptaciones al alcoholismo.

Las "conductas reguladoras" de la familia pasan ahora a cumplir la función de mantener la conducta alcohólica crónica. En ese momento el funcionamiento familiar se vuelve más rígido, en el sentido de que aumenta la dificultad para desarrollarse y crecer. Los aspectos del crecimiento personal de los miembros de la familia son mal atendidos hasta el punto que cada integrante se las arregla como puede. Es probable que las declaraciones de los integrantes del grupo familiar se relacionen con el sentimiento de aburrimiento y distancia emocional.

En la última fase del desarrollo en las familias normativas, el enfoque se desplaza en forma gradual desde el presente hacia el futuro. En el final de la fase intermedia, es común que surja en la familia gran cantidad de pérdidas. Entre estas pérdidas figuran, no sólo situaciones críticas como, por ejemplo, padres que se vuelven frágiles, hijos que se van de familia para formar otra, sino que también surgen cambios como el retiro o la disminución laboral. El segundo desafío que se plantea proviene de toda una serie de nuevas adquisiciones, nuevos miembros, nuevas ideas.

Por ejemplo, los nuevos amigos de los hijos y las relaciones románticas traen consigo perspectivas y valores diferentes.

A medida que estas presiones crecen, el ambiente interior de la familia empieza a mostrar grietas, y es probable que se refuercen las conductas. Pero está establecido que cuanto más éxito obtiene la familia en lo relativo a neutralizar las

presiones de desarrollo engendradas por las pérdidas y los agregados, es más probable que se instaure cierta rigidez en el desarrollo.

En la última fase del desarrollo, la meta principal es entresacar todas las reglas, valores, y demás que componen la percepción compartida por la familia respecto a su identidad, así como también los aspectos más centrales, más claramente representativos de la esencia de la familia como grupo.

En otras palabras, el tema central del desarrollo es la preservación de su identidad. Una buena metáfora con relación a este proceso es la noción de un "legado de familia", una especie de cápsula del tiempo donde la familia coloca los elementos que desea comunicar y dejar a las generaciones futuras.

Este proceso abarca dos pasos sucesivos. En el primer paso, la familia tiene que definir o identificar lo que quiere transmitir. Esto exige que se vuelva explícito lo que en la vida de la familia estaba implícito; lo que antes no se decía, ahora se proclama visiblemente. En el segundo paso, debe arreglárselas para transmitir este paquete condensado de temas, valores, y reglas a la generación siguiente.

En la última fase las familias alcohólicas, deben decidir si transmitirán o no a la generación siguiente el legado de familia alcohólica. La familia debe aclarar su posición en lo relativo al alcoholismo. El uso de conductas relativas al alcohol como parte de las estrategias de soluciones a corto plazo vuelve a ser discutido por algunos miembros de la familia.

Frente a la presión de tener que definirse respecto a su identidad alcohólica la familia se ve obligada a hacer una declaración explícita en relación con el alcoholismo. Por ejemplo, puede responder pasando de un estado de consumo a uno abstemio, y tratar de dejar atrás al alcoholismo. En tal caso decimos que la familia abandonó su identidad alcohólica.

Por otro lado, la familia puede responder reiterando su negativa a dejar de beber y sin embargo continuar adaptando las conductas reguladoras al miembro alcohólico.

Señalan estos autores que en varios estudios efectuados se ha encontrado que los muchachos que tenían un padre alcohólico eran cinco veces más propensos a convertirse en alcohólicos que muchachos de familias con muchos problemas, pero sin la presencia de estos.

Todos conocemos la importancia del papel que juega la familia en la formación y educación de sus descendientes, por lo que una familia donde exista al menos un miembro que consuma bebidas alcohólicas se convertirá en un transmisor de mensajes de legitimación y permisividad hacia el consumo de dichas sustancias.

El aprendizaje ocurre entonces, simplemente por imitación y las bebidas alcohólicas se erigen como elementos culturales aceptados en el proceso de formación de la subjetividad individual. Si, además, el miembro de la familia que consume dicha sustancia es un elemento importante desde el punto de vista afectivo-emocional para la vida del niño o el adolescente entonces la imitación se hace consciente y voluntaria y el comportamiento alcohólico se convierte en un rasgo de identificación personal.

Cierto es también que el hecho de que el alcoholismo tienda a ser común en algunas familias no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automáticamente desarrollará alcoholismo. Por lo que la presencia familiar de un miembro adicto no constituye una invariable saeta del destino sino un factor de riesgo más a tener en cuenta

Desde esta interacción familiar hemos hablado de las experiencias de aprendizaje más sutiles y menos conscientes; esas que ocurren, aunque no se estructure conscientemente un patrón de enseñanza y los miembros, aunque beben en presencia de los más jóvenes, no les permiten a estos tales comportamientos. Que decir de aquellas familias que estimulan conscientemente tales actos, incluso en los primeros años de vida de su descendencia. Aquí el acto de ingerir bebidas alcohólicas es reforzado abiertamente y en no pocas ocasiones los afectos son condicionados por la presencia o ausencia del consumo debido a patrones

culturales e ideas irracionales que asocian los conceptos de hombría y respeto al consumo del alcohol.

- **Hipótesis Genética:**

La discusión de esta causa parece estar hoy en día en la palestra internacional. La concreción del mapa del genoma humano ha ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio célula conocida co-receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual influye en la actividad de la dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con déficit de la atención, síndrome de Tourette y el autismo por lo que las asociaciones con todos estos trastornos neurológicos hacen creer a los expertos que no es una causa primaria del alcoholismo.

No obstante, autores como Goodwin defienden esta propuesta. Aunque la literatura señala a Vaillant en 1983 (en Colli, M. 2005) como un abanderado de la hipótesis genética, él mismo ha señalado que el soporte de sus resultados es débil. En sus reportes existen resultados de trabajos que han recogido correlaciones entre un 28 % a un 34 % de pacientes con familiares alcohólicos, pero él ha señalado lo dudoso de estos resultados cuando dice que muchos de estos hombres con familiares alcohólicos probablemente crecieron en ambientes donde la influencia del alcohol era significativa. Obviamente se confunden esta vez los determinantes genéticos con los ambientales.

Desde las concepciones que ya se tienen de carácter dialéctico e histórico culturales partimos de reconocer la importancia de la interacción entre lo biológico y lo social como fuerzas que interactúan transformándose mutua y constantemente provocando la construcción de la subjetividad tanto individual como social y sus diversas formas de expresión.

- **Tipos susceptibles de personalidad.**

Según Greenspoon y Bakalar (1996) (Tomado de “Supuestos básicos para el tratamiento del

Alcoholismo". En Colli. M. 2005.), en alguna oportunidad se pensó que el alcoholismo era un desorden de la personalidad, lo cual no es totalmente cierto. No existe una estructura definida de personalidad que conduzca irremediabilmente a la adicción y su psicodinámica solo puede ser explicada teniendo en cuenta la constelación psíquica de cada caso. Sin embargo, es cierto que existen algunos tipos de personalidad que son particularmente susceptibles al abuso del alcohol.

La personalidad histérica, la personalidad psicópata o antisocial y la personalidad limítrofe. La relación interaccional entre la sociopatía y el alcoholismo es que la primera muy a menudo conduce al consumo del alcohol de forma abusiva a fin de violar las normas sociales y, por ende, aparecen comportamientos antisociales completándose el ciclo.

Además, las personas con personalidad antisocial comienzan a beber más temprano, beben más y tienen una tasa más alta de vida con problemas de alcohol que los alcohólicos no sociópatas. Así mismo la personalidad limítrofe con rasgos severos de impulsividad y breves episodios de psicosis también tienen una alta incidencia de alcoholismo.

Muy relacionado con los factores personológicos se encuentran los factores psicológicos. Existen características psicológicas que por su presencia y actuación en la dinámica subjetiva hacen más susceptible y vulnerable al individuo al consumo.

Las personas con características dependientes, tímidas, que tienden al aislamiento y la soledad, con inadecuación de la autoestima, estilos de vida estresantes y actitudes positivas hacia el consumo, con pocos intereses, conflictos intra e interpsíquicos, baja tolerancia a la frustración, necesidades de reducir la ansiedad y pocas habilidades de adaptación al cambio y a las exigencias del medio circundante; son propensos a refugiarse en los efectos del alcohol para evadir el contacto con una realidad exigente. El accionar de este mecanismo de evasión, altamente patológico, lejos de ayudar y fomentar el desarrollo personal conlleva a la autodestrucción.

- **Factores causales relacionados con la realidad social y cultural del individuo.**

Hasta ahora hemos centrado la atención en los factores internos del individuo y en la dinámica de sus interacciones más estrechas, entendidas como la red de relaciones filiales. Ampliemos un poco la mirada hacia el mundo circundante para observar cómo este espacio físico e interaccional macrosocial también participa de forma activa en la iniciación y mantenimiento del comportamiento alcohólico.

Si además de poseer cierta susceptibilidad genética, ciertas características psicológicas y una familia que potencia el consumo de alcohol. Nos encontramos con una sociedad cuyo sistema propagandístico estimula su consumo, facilita la adquisición del alcohol a través de su producción mayoritaria y diversificada y su ubicación en la mayoría de los establecimientos comerciales.

Una sociedad que estimula una cultura de aprobación y actitudes socialmente positivas, a través de un sistema de creencias y mitos asociados a los metabeneficios que el alcohol tiene sobre la salud y su conjunción, para nada insignificantes, con la sexualidad y la hombría en una cultura eminentemente machista. Obviamente estamos cerrando un cuadro patológico donde la salud de la sociedad radica precisamente en la enfermedad de la misma.

Recordemos que lo particular se deriva de lo general, lo individual de lo social y viceversa. Estamos, por tanto, perpetuando una sociedad peligrosamente enferma.

Otros factores:

Muchas otras causas se estructuran como posibles pudiendo, también, ser elementos causales importantes en la iniciación y mantenimiento de la conducta hasta degenerar en el alcoholismo como enfermedad explicarían la dificultad de la abstención en ausencia de los síntomas de abstinencia.

Esta hipótesis no logra responder todas las preguntas con relación a la dependencia del alcohol. Por ejemplo, no explica por qué los sujetos tardan en ser dependientes al alcohol, ya que los beneficios positivos de éste son percibidos por el bebedor muy tempranamente.

*Hipótesis adaptativa: Se considera la dependencia al alcohol como un intento por parte del sujeto de reducir el malestar que poseía antes de comenzar la ingesta de alcohol. La persona no encuentra otro medio mejor de adaptación al malestar, y la intoxicación de alcohol lleva a la larga a un incremento del malestar general mayor.

Muchos son los factores que inciden en esta problemática, desde las más sutiles razones personales hasta la influencia y determinación macrosocial. Inevitablemente la realidad es mucho más rica y variada que nuestra posibilidad de síntesis por lo que existen muchos otros elementos que se pierden en el entramado intrasubjetivo individual por lo que no pueden ser captados y reducidos a estas líneas.

Por tanto, no pretendemos brindar un conocimiento acabado de todas las causas existentes sin embargo, es necesario aclarar que todas estas causas descritas no pueden ser enfocadas como realidades independientes y mutuamente excluyentes sino que se configuran y se evidencian sin límites precisos en el curso de la vida de los bebedores y de los que, aunque no lo son, conviven bajo las mismas banderas enarboladas en el entramado social constituyente de la realidad objetiva y son, por tanto, enfermos potenciales.

Evitación del síndrome de abstinencia: El consumo prolongado de alcohol lleva a que se produzca tolerancia a sus efectos, por lo cual el sujeto tiene que aumentar la cantidad de alcohol para conseguir la intoxicación. Es así como el organismo responde en forma adaptativa, provocando que las células nerviosas compensen gradualmente la presencia de alcohol con el fin de tener un funcionamiento relativamente normal.

Si la sustancia se retira rápidamente del sistema, habrá un período de desajuste entre la retirada y la vuelta a la normalidad de las células nerviosas. Este es el síndrome de abstinencia que depende de muchos factores, individuales, sociales, ambientales y sociales.

Los síntomas que surgen ante el cese del consumo pueden ser tan intensos que llevan a la persona a que siga consumiendo alcohol para evitarlos. Mecanismos de recompensa: Se postula que los individuos se hacen dependientes al alcohol por los efectos positivos de éste. El valor de recompensa del alcohol se define empíricamente por su efectividad de mantener la conducta de ingesta.

Los beneficios percibidos explicarían la dificultad de la abstinencia en ausencia de los síntomas de abstinencia.

Esta hipótesis no logra responder todas las preguntas con relación a la dependencia del alcohol. Por ejemplo, no explica por qué los sujetos tardan en ser dependientes al alcohol, ya que los beneficios positivos de éste son percibidos por el bebedor muy tempranamente.

Ceder a la presión de grupo y ante una necesidad de pertenencia en un sistema social, para ello recordemos que (Maslow 1954) describió la pertenencia como una necesidad básica humana mientras que (Annant 1966) define la pertenencia como el sentido de implicación personal en un sistema social de tal forma que la persona sienta que es una parte indispensable e integral de ese sistema

En base a esta definición, (Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky,y Collier 1992) identifican como elementos esenciales para desarrollar un sentido de pertenencia la experiencia de sentirse valorado, necesitado y aceptado por otras personas, grupos o ambientes; y la percepción por parte de la persona de que sus características son similares o complementan a las de las personas que pertenecen al sistema, es decir, la experiencia de ajustarse o de ser congruente con otras personas, grupos o ambientes a través de características compartidas o complementarias.

Cameron (2004) considera al sentido de pertenencia, o lo que él denomina “vínculos interpersonales”, como una faceta más de la identidad social y, en relación al ámbito organizacional, como una faceta de la identificación organizacional (Harris & Cameron, 2005).

1.3 Alcoholismo

El alcoholismo o trastorno del uso del alcohol (tua) es una enfermedad recidivante (que reaparece algún tiempo después de padecida) y que, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (dsm-iv-tr), se sustenta en el abuso y la dependencia del alcohol. El abuso se define como el uso repetido del alcohol a pesar de sus consecuencias adversas fisiológicas, sociales y familiares.

La dependencia, por su parte, es definida como el abuso del alcohol acompañado de tolerancia (la necesidad de beber cada vez más para obtener los mismos efectos que con las primeras experiencias) y de síndrome de abstinencia (conjunto de signos y síntomas que involucra una intensa sensación de malestar al suspender el uso del alcohol). La dependencia también incluye el craving, es decir deseos incontrolables de beber alcohol. (Óscar Prospero, 2014, Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, p: 32)

No podemos olvidar que la adolescencia se define, entre otros aspectos, por la necesidad de explorar los límites normativos y transgredirlos. En este sentido, el alcohol conforma una sustancia «prohibida» para los menores que invita a traspasar el límite de lo permitido. Una sustancia ligada a un comportamiento adulto (gran anhelo de las personas adolescentes), fácilmente accesible y relacionada con el ocio y la diversión

Una de las respuestas que tiene el humano ante los estresores es la activación de uno de los núcleos de defensa del cerebro, llamado amígdala, que se encuentra en el interior del lóbulo temporal. Asimismo, se activa la corteza prefrontal cerebral, la cual nos genera pensamientos desadaptativos del tipo “nadie me quiere”, “no

servo para nada”, “soy un fracasado”, a los que llamamos distorsiones cognitivas, las cuales generan ansiedad. (Martínez, 2002)

Otras distorsiones cognitivas del tipo “si bebo alcohol me sentiré mejor”, “con el alcohol me siento feliz” o “el alcohol me hace olvidar mis penas”, le hacen creer al paciente que bebiendo alcohol superará su ansiedad.

Otra respuesta ligada al estrés es la hiperactividad de un sistema llamado hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, el cual entre otras acciones tiene la de liberar cortisol, hormona que al ser secretada nos permite enfrentar eficientemente los estresores. Se han observado en animales de experimentación que esta hormona sensibiliza el sistema del hedonismo

Adicionalmente, se ha mostrado que el uso crónico de alcohol reduce la actividad de dicho sistema. Estos hallazgos sustentan que el estrés tiene una función que predispone a la ingestión de alcohol en general, y que parte de los efectos gratificantes del alcohol ocurren debido a que suprime los síntomas de estrés. (Martínez, 2002)

Los sujetos que han sufrido estrés muy temprano en su vida aparentemente tienen mayor propensión a ingerir alcohol en grandes cantidades que quienes no lo han sufrido. Por ello, en etapas posteriores de la vida se vuelven más vulnerables a padecer trastorno del uso del alcohol. Estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que una gran cantidad de pacientes alcohólicos exhiben síntomas de ansiedad y crisis de pánico.

Esto sugiere una asociación del alcoholismo y la ansiedad, e indica adicionalmente que estos pacientes originalmente son ansiosos y que empezaron a beber como una especie de “automedicación” para mejorar sus síntomas de ansiedad.

1.4 Bebidas alcohólicas

Como ya se mencionó anteriormente, un factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, ya que difieren en la concentración de alcohol que contienen. Así que a continuación se mencionan los principales tipos de bebidas alcohólicas y sus componentes básicos.

En primer lugar, están las bebidas fermentadas, que se obtienen al exponer frutos, cereales, raíces, savia y otros productos naturales expuestos a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo; lo que se llama fermentación. Las bebidas así obtenidas son relativamente bajas en contenido de alcohol. En México las bebidas fermentadas más consumidas son la cerveza, el vino y el pulque.

De ahí pasamos a las bebidas destiladas, en donde, mediante el calor se separa al alcohol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; así que los destilados contienen porcentajes de alcohol más elevados que los fermentados. Las bebidas destiladas más comunes producidas y consumidas en México son el brandy, el ron, el tequila y el mezcal; les siguen en importancia los aguardientes, el whisky y el vodka.

Otro tipo de bebidas son los licores que se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se añaden aroma o sabor con diversos ingredientes y aditivos, resultando, por ejemplo, licores de café, de naranja, de cereza, de almendra o de anís.

También han proliferado en México los cocteles, que son bebidas cuya base es un destilado o un fermentado y que se mezcla con jugos, refrescos o agua mineral (por ejemplo, la macheada, la cuba libre, la piña colada, las margaritas, etc.). Hay cocteles ya envasados que se conocen como coleros y tienen como base un fermentado natural de manzana, durazno, uva u otras frutas, mezclado con agua y bióxido de carbono o agua carbonatada (CECA Q, 2002a).

1.5 Definición de abuso y dependencia del alcohol

Los manuales de diagnóstico internacionales de clasificación (DSM-IV y CIE-10) distinguen entre “abuso” y “dependencia” del alcohol. Por un lado, existen individuos que consumen alcohol reiteradamente de forma excesiva, pero que nunca llegan a mostrar el síndrome de abstinencia (cuadro sintomático que aparece en un sujeto consumidor de alcohol debido a la disminución de los niveles en sangre de la sustancia).

Por otro lado, hay individuos que, abusando igualmente del alcohol, muestran síntomas de abstinencia cuando dejan de beber. Estas diferencias definen el abuso y la dependencia. Dentro de mi propuesta, la cual se encuentra más adelante, se analiza mediante un Test (Ver, anexo 1), el cual muestra que tan dependiente es una persona hacia el alcohol.

Aunque estos dos patrones de consumo parecen evidentes, y pueden ser observados independientemente en la población humana, hoy por hoy no se tienen suficientes datos para defender su existencia como categorías nosológicas separadas. Uno de los problemas es la temporalidad, es decir, no sabemos si un individuo que abusa del alcohol necesariamente se convertirá en un individuo dependiente o si el abuso no lleva inevitablemente a la dependencia. Lo que sí es evidente es que para desarrollar dependencia del alcohol es necesario abusar de él. Además, ambos síndromes presentan características comunes (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

Como se puede observar en el cuadro 1, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10), sólo menciona como requisito para el abuso de alcohol, la aparición de daño psicológico o físico, sin especificar el tipo de daño. Mientras tanto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV) desglosa los síntomas que se esperan ante el abuso de alcohol. Estos síntomas se refieren a:

1) La disminución del rendimiento en las actividades de la persona. Este punto lo podemos interpretar como una pérdida o disminución de la vida productiva, en momentos en los que se espera que la persona cumpla con sus obligaciones.

2) También se sabe que ciertas conductas son inadecuadas y hasta peligrosas en algunas circunstancias, por lo que el segundo criterio se refiere al consumo en momentos inadecuados como, por ejemplo, al manejar un coche o accionando una maquinaria.

3) Otro criterio es la presencia de problemas legales, como arrestos por comportamiento escandaloso, asaltos, conducir bajo los efectos del alcohol, etc.

4) Finalmente se menciona la presencia de dificultades con el entorno social, debido a la manera de beber. Todos estos criterios del DSM IV nos hablan acerca de las consecuencias dañinas que se presentan cuando se abusa del alcohol. Estas consecuencias afectan tanto al entorno como al individuo.

Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol (Medina-Mora, 1998).

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas.

De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 1998, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol:

- **Abstemios:** se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.

- Bebedores poco frecuentes de bajo nivel: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de alto nivel: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.
- Bebedores moderados de bajo nivel: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- Bebedores moderados de alto nivel: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes de bajo nivel: consumieron en la última semana, pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- Bebedores frecuentes de alto nivel: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes consuetudinarios: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más (Medina-Mora et al., 2003).

En el caso específico de estudiantes, dado su rango de edad en el que aún no desarrollan una dependencia o un consumo consuetudinario, la forma regular como se ha clasificado el consumo para analizar el abuso ha sido la siguiente:

- a) No bebedor: Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida.
- b) Bebedor: Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol.
- c) Abuso: Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica (Villatoro et al., 2001)

CAPÍTULO II: TIPOS DE CONSUMO

Es necesario conocer, además de la prevalencia e incidencia de consumo de alcohol, el número y las características de las personas que tienen un consumo de riesgo. El consumo del alcohol hoy en día es una actividad muy frecuente y se hace más presente durante la adolescencia, esto debido a diversos factores que incluyen. Además, es muy importante hablar sobre los diferentes tipos de consumo y las consecuencias y/o problemas que genera esta adicción. En los párrafos siguientes se comparte información sobre estos tipos de consumo en el alcohol.

2.1 Consumo experimental

El consumo de alcohol es una conducta acostumbrada en jóvenes y en los universitarios se iguala con más énfasis dado que se le considera un vehículo de socialización, que ayuda la convivencia con sus pares o personas de mayor edad; además de equiparar como una conducta normal en virtud de que es aceptada por la sociedad y legalmente está permitida en el territorio nacional (Norma Oficial Mexicana NOM-028-SS, 2009).

La Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SS, 2009) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, refiere que una bebida alcohólica es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% a 55% en su composición total y de 10 a 12 grs. de etanol, a estas se les denomina bebidas estándar y puede ser una cerveza de 360 ml, una copa de vino de mesa de 160 ml, una copa de licor digestivo de 120 ml o un trago de cualquier bebida destilada de 45 ml (Babor, et. al. 2001).

2.2 Consumo de bajo riesgo

El Ministerio de Sanidad, en colaboración con un grupo de personas expertas, realizó la revisión de la evidencia disponible para establecer el límite de consumo que puede ser considerado de bajo riesgo, con el fin de aminorar las complicaciones de salud, lesiones, daños a terceras personas y secuelas sociales y económicas de su consumo.

El consumo de bajo riesgo de alcohol se refiere a el consumo promedio a partir del cual se produce un aumento significativo de mortalidad, lo cual no significa que, por debajo de ese consumo, la mortalidad no esté aumentada ya que solo se evita no consumiendo alcohol.

Considerando las diferencias fisiológicas y la capacidad de metabolizar el alcohol entre hombres y mujeres, los límites de consumo de alcohol de bajo riesgo se sitúan en un máximo de 20 gramos por día en hombres y 10 gramos por día en mujeres, tomando en cuenta que no hay un riesgo cero.

De acuerdo con los límites, el 81,4% de la población de una edad entre 15-64 años informa de las cantidades de alcohol con sumidas presenta, un consumo de alcohol por debajo del nivel de bajo riesgo, mientras que el 18,6% consume por encima de este nivel. (Tristán, 2021)

Las personas que consumen por encima del nivel de bajo riesgo presentan una edad media más baja, en especial entre las mujeres, y tienden a mostrar menor nivel educativo. Esta población también presenta un mayor porcentaje de consumos intensivos y consumo de riesgo estimado en base a la escala AUDIT.

2.3 Consumo Intenso

El consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes constituye uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, tal y como se recogía en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Plan Nacional sobre Drogas, 2009a)

Así como está dado en la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (ICD 10), se razona que el consumo de alcohol es perjudicial cuando provoca daño mental o físico. Las afectaciones no son únicas a las personas que consumen, sino que también afecta a la familia, las relaciones laborales y a la sociedad en su conjunto.

El consumo de alcohol no controlado, puede llevar a una condición llamada “desorden por abuso de alcohol”, que se define como un trastorno neuropsiquiátrico

crónico y recurrente. Éste se caracteriza por un uso compulsivo de alcohol e incapacidad de controlar su ingesta.

Existen condiciones genéticas y ambientales: los hijos de padres alcohólicos - incluso siendo adoptados por otras familias- tienen un riesgo, al menos, 3 veces mayor que la población general de hacerse alcohólicos.

Una de las características más notables del consumo de alcohol es el efecto de tolerancia, que significa una mayor necesidad de consumo para conseguir el mismo efecto. Otra es la dependencia, que es la necesidad imperiosa de consumir.

Principalmente, el consumo de alcohol origina euforia y desinhibición, lo que es apreciado como un efecto placentero. Consecutivamente, a mayor ingesta, genera depresión en el sistema nervioso central con pérdida de control, llegando incluso al coma etílico. En esta posterior condición, puede establecer una pérdida del freno social, situaciones de violencia o ser principio de accidentes en la conducción por pérdida de reflejos.

2.4 Consumo perjudicial

Se dice de un consumo problemático cuando aparece algún inconveniente relacionado con el alcohol. El consumo perjudicial (CIE 10) se refiere a la existencia de problemas médicos o psicológicos como consecuencia del consumo, independientemente de la cantidad consumida.

El abuso de alcohol (DSM-IV-TR) nos comunica de un patrón no aceptado por la sociedad que conlleva a diversos problemas. El síndrome de dependencia de alcohol se describe a la existencia de síntomas conductuales y fisiológicos que exteriorizan que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas y sin importar lo que se suma a estas.

La vinculación enfermiza al alcohol se desarrolla durante 5-15 años hacia una dicción de alteraciones físicas y psíquicas, resultado de la inoculación prolongada.

En este momento las alteraciones que produce el alcohol son subclínicas, después surgen las alteraciones psíquicas como lo pueden ser las alucinaciones.

La mayor dificultad de la intoxicación etílica son los accidentes de tráfico. Se concierne también con actos criminales y suicidios, accidentes y caídas que provocan fracturas y traumatismos cráneo-encefálicos. La exhibición a la intemperie puede provocar congelación o quemaduras. Por eliminación de los mecanismos inmunológicos puede inclinar a las infecciones.

La intoxicación patológica se define por alteración conductual incluyendo agresividad, que surge a los pocos minutos de la introducción del alcohol en una cantidad que es escasa para provocar envenenamiento en la mayor parte de la gente. La conducta es extraña, en el sentido de que no se presenta cuando el sujeto no ha bebido.

Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes:

- Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.
- Cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto.
- Problemas de aprendizaje y memoria, como demencia y bajo rendimiento escolar.
- Problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.
- Problemas familiares, problemas relacionados con el trabajo y desempleo.
- Dependencia al alcohol o alcoholismo.
- Al no consumir demasiado alcohol, usted puede reducir estos riesgos para la salud a corto y largo plazo.

2.5 Consumo dependiente

El alcohol es una sustancia adictiva y puede convertirse en adicto psicológica y físicamente. Aproximadamente de nueve de cada 100 hombres y cuatro de cada 100 mujeres son adictos al alcohol.

Dependencia del alcohol (“síndrome de dependencia del alcohol”, antes conocido como alcoholismo) es un esquema de ingerir cantidades excesivas de alcohol de forma habitual durante un período extenso, lo cual deriva en adicción.

La sumisión del alcohol ordinariamente se caracteriza por la necesidad arrogante de beber alcohol y la inhabilidad para limitar la cantidad de dejar de beber una vez que comenzó a hacerlo. Algunas personas que dependen del alcohol comunican estar inquietas por ello y porque la necesidad de beber interviene sus vidas.

Si bebe periódicamente, su cuerpo se adiestra a tener exceso de cantidad de alcohol y puede idear que necesita beber cada vez más para sentir sus efectos presentes en su organismo. Esto se conoce como tolerancia alcohólica y tiene un papel importante en una persona que se convierte en dependiente al alcohol.

Otros síntomas de la dependencia del alcohol incluyen:

- Negar otros intereses en favor de actividades que implican beber alcohol
- Pasar más tiempo que antes bebiendo y recuperándose de los efectos del alcohol
- Beber antes del mediodía
- Ansiedad o irritabilidad
- Sentir que no puede dejar de beber a pesar de los signos que le indican que está dañando su salud psicológica o física, sus relaciones personales o su trabajo

Otra característica de que se depende del alcohol es si padece de síntomas físicos de continencia cuando deja de beber. Puede sentir la necesidad de beber para evitar o aliviar esos síntomas. Los síntomas de abstinencia incluyen:

- Temblores
- Incomodidad o sensación de malestar temprano en la mañana
- Sudoración excesiva
- Dificultad para dormir

- Sensación de que el corazón late rápido
- Ansiedad o irritabilidad

CAPITULO III: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ALCOHOL

Las dificultades con el alcohol también tienen un factor muy negativo en la salud mental. El abuso excesivo del alcohol puede desmejorar condiciones existentes como la depresión o incitar nuevos problemas como la pérdida grave de memoria, la depresión o la ansiedad.

De acuerdo a estudios realizados se ha comprobado que el abuso de alcohol no sólo genera problemas en las personas que lo beben, sino en todas aquellas que lo rodean, y es por eso que me fue indispensable investigar sobre las consecuencias psicológicas, a corto y largo plazo.

3.1 A corto plazo

El consumo de alcohol trae consigo múltiples causas, además factores genéticos, fisiológicos, psicológicos y sociales desempeñan un papel importante. No todas las personas que consumen se ven de igual manera afectadas por cada causa. Para algunos individuos que abusan del alcohol, los rasgos psicológicos como impulsividad, baja autoestima y una necesidad de aprobación generan que se beba alcohol de manera inconveniente.

Algunas personas toman para sobrellevar o "curar" problemas emocionales. Los factores sociales y del entorno, como la presión de los compañeros y la fácil disponibilidad del alcohol, pueden jugar roles clave. La pobreza y el abuso físico o sexual aumentan las probabilidades de desarrollar dependencia al alcohol.

3.1.1 Lapsos de memoria

El consumo excesivo de esta clase de bebidas genera tanto daños a nivel físico como a nivel psicológico. La ingesta de alcohol puede producir alteraciones en la región de la memoria del cerebro (hipocampo), lo que provoca pérdidas de memoria momentáneas o de sucesos completos, según la cantidad ingerida.

Las lagunas mentales relacionadas con el alcohol son vacíos en la memoria de una persona de los eventos que ocurrieron mientras estaba intoxicada. Estos vacíos ocurren cuando una persona bebe suficiente alcohol para bloquear temporalmente el paso de los recuerdos de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo. Esto se conoce como consolidación de la memoria y sucede en un área del cerebro llamada el hipocampo.

3.1.2 Cambio emocional

Es uno de los efectos más visibles. Las personas suelen beber alcohol para desinhibirse y volverse más sociables, pero la verdad es que se trata de un depresor del sistema nervioso, y por eso pasados los primeros efectos genera cambios emocionales como la tristeza, la ansiedad o la agresividad.

De acuerdo a Humberto Castillo Martel:

El alcohol deprime el sistema nervioso central, este sistema tiene varios niveles y son afectados en la parte que controla la razón, los pensamientos, los impulsos y los proyectos. Por eso, luego que la persona realice un consumo ligero se va a sentir desinhibida y van a aflorar sus emociones. El cerebro emocional actúa sin censura y puede soltar emociones de alegría, de euforia, de rabia y miedo. (Castillo, 2019)

Lo que menciona este autor, estoy de acuerdo ya que el principal problema con el alcohol es la dependencia que tendrá la persona con la bebida, la ansiedad que esto provoca lo llevará a consumirla una y otra vez.

3.1.3 Pérdida de conocimiento

Al consumir grandes cantidades de alcohol en poco tiempo, se provoca un aumento vertiginoso en la cantidad de esta sustancia que hay en la sangre, lo que puede inducir a un desmayo o pérdida de la conciencia cuando el contenido de la bebida pasa a ser metabolizado.

La pérdida de conocimiento se produce cuando el nivel de alcohol en sangre de un individuo se vuelve excesivamente alto. El hipocampo es una región muy sensible al alcohol y como recordaremos es la responsable de la formación de nuevos recuerdos. Por ello, ante una ingesta elevada de alcohol, la capacidad del hipocampo se ve mermada. No es que hayamos “olvidado” lo que ha sucedido, sino que directamente esos recuerdos jamás se almacenaron en nuestro cerebro.

Aparte de este extremo, se expone que durante esta pérdida de conocimiento podemos causar un daño significativo a nuestra salud física y mental: por un lado, podemos caernos y rompernos un hueso sin ser conscientes de ello; por otro, estos “apagones” cerebrales también pueden provocar un daño psicológico importante, por estar vinculados a anomalías neurobiológicas y síntomas psiquiátricos a largo plazo.

3.1.4 Bajo rendimiento escolar

El consumo excesivo de alcohol continúa siendo una problemática de salud que afecta de manera importante a todo el mundo. Los estudiantes universitarios son un tipo de población que presenta niveles elevados de consumo de alcohol, incluso al compararse con la población de adultos en general.

Como lo menciona Vega (1998) argumenta:

Sin embargo, no resulta fácil de comprender al sistema educativo que toda la problemática del alcohol entra de lleno en sus planteamientos educativos. Por una parte, no existe conciencia de que esta sustancia sea una droga, por otra, esta sustancia esta tan asumida por nuestra cultura que no se concibe la vida sin que se recurra continuamente al consumo del alcohol. Así en la práctica se comprueba con facilidad la marginación social y educativa de todos los problemas relacionados con el alcohol, entre los que se destaca el deterioro de la vida del joven y la petición de un estilo de ser joven centrado, entre otros aspectos,

en la “litrona” o en la “borrachera del fin de semana”, por referir algunos aspectos relacionados con el alcohol. (p.56)

Apoyo la idea anterior del autor respecto a que la escuela debe enseñar contenidos relacionados con el alcohol y quizá en cierta forma tomarlo como una droga.

Lorenzo (2005) menciona que:

Antes de los doce años el consumo regular del alcohol puede provocar fracaso escolar debido a que el alcohol interfiere en el aprendizaje y también hace que los niños tengan más absentismo escolar, es decir, falten más a clase por las consecuencias de salud y por cambios en su estilo de vida debidas al consumo de alcohol. Una de las repercusiones más graves en estos alumnos es la repetición de curso con lo que algunas veces abandonan prematuramente sus estudios (pp. 25-26)

Conuerdo con este autor, ya que el alcohol es un factor que claramente influye al bajo rendimiento escolar debido a que prestan menos atención durante sus clases y como consecuencias no logran comprender lo que se les está enseñando, además de que pueden genera una irresponsabilidad al entregar trabajos y actividades.

3.2 A largo plazo

El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y, por tanto, no sean consideradas alcohólicas. Para la realización de esta investigación me fue necesario también analizar cuáles son las consecuencias del consumo del alcohol a largo plazo, las cuales se describen en los párrafos siguientes.

3.2.1 Destrucción neuronal

El consumo continuo de alcohol provoca un descenso marcado en la cantidad de neuronas que hay en el cerebro, debido a que muchas mueren por la exposición a los efectos de la sustancia en el sistema nervioso

Desde hace tiempo está comprobado que el consumo crónico y severo de alcohol puede producir cambios en las emociones, en la personalidad, en la percepción, en el aprendizaje y en la memoria de las personas consumidoras. Así, entre un 50 y un 70 % de alcohólicos desintoxicados demuestran una disminución en el desempeño de pruebas de aprendizaje y memoria, con respecto a sujetos normales. Una gran proporción de alcohólicos muestra severas deficiencias visuales, motoras y alteraciones de tipo demencial.

El consumo crónico de alcohol no causa un daño cerebral uniforme, es decir que diferentes personas abusadoras de la sustancia presentan distintas anomalías cerebrales. Esto se debe a que son muchas las variables que influyen en el tipo y severidad del daño. Como ejemplo de algunas de ellas, pueden mencionarse: la vulnerabilidad genética, el sexo, la dieta, la comorbilidad (asociación con otras enfermedades), el monto y graduación de la bebida alcohólica consumida y la edad de comienzo en la ingesta. Todos estos factores podrían modular el efecto final que el alcohol tendrá en el sistema nervioso humano y determinarán el consecuente deterioro cerebral, si la ingesta es abusiva.

No obstante, a pesar de la gran variabilidad del efecto neuropatológico provocado por el alcoholismo crónico, los investigadores, valiéndose de las técnicas de neuroimagen y de los estudios en cerebros post-mortem, han podido encontrar sus “blancos” más típicos

3.2.2 Trastornos emocionales

Si a corto plazo el alcohol modifica el carácter, a largo plazo este efecto psicológico por el consumo de alcohol es más potente y duradero. El consumo continuado de esta droga lleva en muchos casos a disminuir la cantidad de

serotonina, neuro-transmisor implicado en el estado de ánimo, lo que lleva a que un alcohólico presente, típicamente, cuadros depresivos.

Los problemas con el alcohol también tienen un impacto muy negativo en la salud mental. El abuso de alcohol y el alcoholismo pueden empeorar condiciones existentes como la depresión o provocar nuevos problemas como la pérdida grave de memoria, la depresión o la ansiedad. A esto hay que sumarle otros factores externos, como el rechazo social o la sensación de tristeza o inutilidad, que alimentan aún más la situación.

El consumo no saludable de alcohol comprende todo consumo de alcohol que pone en riesgo tu salud o tu seguridad, o que provoca otros problemas relacionados con la bebida. También incluye el atracón de alcohol, un patrón de consumo de alcohol por el cual un hombre toma cinco o más bebidas en dos horas, o, en el caso de una mujer, al menos, cuatro bebidas en dos horas. El atracón de alcohol provoca riesgos significativos para la salud y para la seguridad.

De acuerdo a Siles (2016) además los efectos psicológicos del alcohol:

...provocan una desinhibición de la conducta y las emociones; cambios bruscos de humor e irritabilidad; pérdida de la capacidad de autocontrol, que puede llevar a conductas agresivas; deterioro de la atención, la memoria y la concentración y también del juicio para percibir el riesgo” (p. 1)

Existen muchos estereotipos y clichés sociales, todos negativos, acerca de las personas drogodependientes. Lo cierto es que la sociedad margina a estos individuos y los culpabiliza de su propia dependencia.

Este rechazo social influye sobremanera en la inestabilidad psicológica, emocional y social del individuo. Las consecuencias más directas de esta actitud es la sensación de soledad que experimentan las personas alcohólicas; las cuales coadyuvan a que se vuelvan más vulnerables y más incapaces de afrontar las

tensiones y los desafíos de la vida diaria. Empujándolos así a un bucle de consumo sin fin. Pues, para evadir sus dificultades sociales acuden nuevamente al alcohol; y su alcoholismo les traerá más conflictos y rechazos sociales

3.2.3 Síndrome de Wernicke-Korsakoff

Esta alteración tiene su origen en la carencia de vitamina B1, y es habitual en personas que sufren de alcoholismo. Este síndrome es la suma de la encefalopatía de Wernicke, enfermedad que genera entre otros efectos una descoordinación a la hora de caminar o mover los ojos, y el síndrome de Korsakoff, basado en problemas de memoria.

La encefalopatía de Wernicke genera daño cerebral en las partes bajas del cerebro (tálamo e hipotálamo), derivados de la deficiencia de tiamina. En 1887 el psiquiatra S. Korsakoff describió el síndrome o psicosis que se desarrolla cuando los síntomas del síndrome Wernicke desaparecen generando daño permanente en las zonas involucradas con la memoria.

Los síntomas de este padecimiento son: pérdida de coordinación muscular, cambios en la visión (movimientos oculares anormales, visión doble, caída de párpados), incapacidad para formar nuevos recuerdos, pérdida de la memoria y/o alucinaciones.

El tratamiento de esta enfermedad tiene como objetivo controlar los síntomas y evitar que progresen; se administra vitamina B1 además de que se debe llevar a cabo una dieta equilibrada siendo necesaria la suspensión del consumo de alcohol.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tema

Analizar el hábito en el consumo de alcohol y sus consecuencias psicoemocionales en jóvenes universitarios

4.2 Área

Clínico/Social

4.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicoemocionales en estudiantes universitarios a causa del hábito en el consumo de alcohol?

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo general

Identificar para analizar las consecuencias psicoemocionales en estudiantes universitarios a causa del hábito en el consumo de alcohol

4.4.2 Objetivos específicos

Analizar las consecuencias psicoemocionales para evitar el hábito en el consumo de alcohol

Detectar las causas que generan el hábito en el consumo de alcohol

Determinar las posibles alternativas de solución para evitar el hábito en el consumo de alcohol

4.5 Hipótesis

4.5.1 Hipótesis de investigación (Hi)

El hábito en el consumo de alcohol está relacionado con problemas psicoemocionales

4.5.2 Hipótesis alterna (Ha)

El hábito en el consumo de alcohol puede estar relacionado con problemas psicoemocionales:

4.5.3 Hipótesis nula (Ho)

El hábito en el consumo de alcohol no está relacionado con problemas psicoemocionales

4.6 Variables

4.6.1 Variable de investigación

Consumo de alcohol

4.6.2 VD

Consecuencias psicoemocionales

4.7 Diseño de investigación

4.7.1 Cualitativo

Se llevará a cabo una relación e datos recopilados a través de la observación. Los investigadores, así como las investigaciones se componen de un diseño cualitativo, el cual concluirá para saber qué es lo que tienen que decir los encuestados al respecto.

4.8 Diseño correlacional

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables

4.9 Población

Es una alcaldía de la CDMX que representa un 5.1% del territorio de la Ciudad de México, con un total de 76.8% correspondiente al área de conservación y un 23.2% de área urbana. Se conforma por cuatro (San Pedro Cuajimalpa, San Lorenzo Acopilco, San Mateo Tlaltenango y San Pablo Chimalpa) y 39 colonias. Su principal zona recreativa es “El Santo Desierto de los Leones”, denominado desierto por la lejanía de la presencia humana y los leones hacen referencia al puma que estuvo presente en esos parajes.

También cuenta con Santa Fe, uno de los más complejos corporativos en desarrollo. El proyecto surgió como iniciativa de un grupo interdisciplinario de arquitectos, urbanistas e ingenieros que propusieron la reconversión de los tiraderos de basura de Santa Fe, en una zona de “primer mundo”.

4.10 Muestra

Estudiantes universitarios pertenecientes a la UNAM Cuajimalpa, una Unidad Académica de la Universidad Autónoma Metropolitana ubicada en Avenida Vasco de Quiroga 4871, Col. Santa Fe Cuajimalpa. Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México.

4.10.1 Tipo de muestra

El muestreo estratificado es un tipo de muestreo probabilístico que consiste en dividir toda la población, sobre la cual se realizará una investigación, en diferentes estratos o subgrupos.

Generalmente, estos estratos se conforman por individuos que comparten características similares. Una vez estratificada la población se debe seleccionar, al azar y de forma proporcional, a los individuos finales de cada uno de los estratos que conformarán la muestra estadística

4.10.2 Tamaño de la muestra

80 estudiantes afectados por el hábito en el consumo de alcohol.

4.11 Elementos de inclusión y exclusión

4.11.1 Inclusión

Todos aquellos alumnos varones que consuman alcohol.

4.11.2 Elementos de exclusión

Todas las alumnas y aquellos alumnos que no consuman alcohol, además de los que se encuentren fuera del rango de edad acordado, maestros, coordinadores, directivos, personal de limpieza.

PROPUESTA

Desarrollo del Test AUDIT.

Para poder analizar el hábito en el consumo de alcohol y sus consecuencias psicoemocionales en jóvenes universitarios, fue indispensable hacer uso del Teste AUDIT (Ver, anexo 1).

El test AUDIT permite evaluar si existe dependencia a esta sustancia y establecer un diagnóstico preciso. La prueba AUDIT (Alcohol Use Disorders Inventory Test) fue desarrollada por la OMS en 1982, consta de 10 preguntas que analizan el consumo (1-3), la dependencia (4-6) y los problemas derivados del alcohol (7-10)

El uso de este test me fue de utilidad para dar respuesta a mi pregunta principal ¿Cuáles son las consecuencias psicoemocionales en estudiantes universitarios a causa del hábito en el consumo del alcohol?, asimismo me percaté de aquellos factores que influyen en los adolescentes para que lo consuman.

A través de la prueba Audit me será fácil poder recopilar información sobresaliente de las personas a las que se les aplicará y su dependencia en distintos niveles respecto a bebidas embriagantes.

Asimismo, pude analizar las alternativas que pueden dar solución a este problema y consigo evitar el consumo del alcohol. Además, cada una de las preguntas de este test sirven para la detección del consumo potencialmente dañino de alcohol.

CONCLUSIÓN

A lo largo de la elaboración de este trabajo de investigación, y como parte final de mi trabajo y al mismo tiempo dando respuesta a mi pregunta principal: ¿Cuáles son las consecuencias psicoemocionales en estudiantes universitarios a causa del hábito en el consumo de alcohol?, me pude percatar de lo perjudicial que conlleva el consumo excesivo de alcohol y más en una edad temprana.

El consumo de alcohol entre los adolescentes suscita gran preocupación en la sociedad, suele iniciarse a una edad más temprana, y ciertas características de este periodo evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol a lo largo de esta etapa.

Es una etapa transitoria provocando cierto desequilibrio y vulnerabilidad que al ser influenciado por distintos aspectos y uno de ellos es la presión social, este tipo de relaciones lo pueden fácilmente involucrar en un grupo de amigos que ya consumen alcohol; el consumo de este tipo de bebidas suele iniciarse en esta etapa de la vida producto de una presión negativa ejercida por su entorno, factores como la familia, grupo pares, el sistema educativo y los medios de comunicación influyen directamente o indirectamente al adolescente, quien se encuentra en búsqueda de una identidad y es inmune ante cualquier tipo de presión.

De acuerdo a la investigación puedo concluir que es una problemática que a lo largo de los años ha aumentado cada vez más, disminuyendo paulatinamente la edad en la que los adolescentes comienzan a consumir alcohol u otro tipo de droga.

Me generó un gran interés realizar este trabajo de investigación debido a que logré comprobar distintos aspectos que conocía acerca del consumo de alcohol. Finalmente, puedo decir que el haber realizado esta investigación me ayudó en mi formación como profesional y espero que pueda ser guía para aquellas personas que estén interesadas con este tipo de trabajo y tema.

GLOSARIO

- **Adicción:** es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro. Se basa en la búsqueda del alivio a través del consumo o uso de sustancias u otras conductas similares.
- **Adolescencia:** es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas.
- **Alcohol:** Es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. El alcohol afecta a la capacidad de autocontrol, por lo que puede confundirse con un estimulante.
- **Bebidas alcohólicas:** aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen y que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración.
- **Conducta:** el conjunto de respuestas, bien por presencia o por ausencia, que presenta un ser vivo en relación con su entorno o mundo de estímulos. Puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, etc. según las circunstancias que lo afecten.
- **Dependencia:** Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.
- **Destilación:** es el proceso de separar los componentes o sustancias de una mezcla líquida mediante el uso de la ebullición selectiva y la condensación.
- **Droga:** es un término de uso variado que en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad
- **Fermentación:** Proceso bioquímico por el que una sustancia orgánica se transforma en otra, generalmente más simple, por la acción de un fermento.
- **Intoxicación:** lesión o la muerte que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases. Muchas sustancias, como los medicamentos y el monóxido de carbono, son venenosas solo en concentraciones o dosis altas.

- **Personalidad:** La personalidad es un constructo psicológico. Se refiere al conjunto de las características psíquicas de una persona que determinan su manera de actuar ante circunstancias particulares.
- **Personalidad histérica:** Trastorno que afecta la manera en la que una persona piensa, percibe y se relaciona con otros. La genética está vinculada al desarrollo de trastornos de la personalidad.
- **Rendimiento escolar:** es la forma en la que evaluamos la capacidad de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes. El bajo rendimiento continuado tiene un efecto acumulativo y perverso que si no se corrige a tiempo suele conducir a la desmoralización del alumno e incluso al abandono de los estudios.
- **Trastornos emocionales:** incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales.

FUENTES CONSULTADAS

Bupa, O. (2020). *Dependencia del alcohol*. Bupa.

Espada, A. S. (s.f.). *Consecuencias del alcoholismo*. Rehably.

Golpe, S. (2017). *Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas*. ADICCIONES.

J, E. (2018). *12 efectos psicológicos del alcohol*. avance psicológicos.

Mangado, E. O. (2009). *Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol*.

Manzini, F. R. (2007). *Daño cerebral provocado por el alcohol*. CORDOBENSIS.

Pública, S. d. (2015). *¿Qué es el Síndrome de Wernicke-Korsakoff*. Gobierno del Estado de México.

Quijada, P. (2016). *El alcohol, enemigo del alcohol*. ABC Sociedad.

Romero, S. (2016). Un nuevo estudio arroja luz sobre las consecuencias de una alta ingesta de alcohol. *Muy Interesante*.

Tomás, M. T. (2015). Consumo intensivo de alcohol en jóvenes. *SOCIDROGALCOHOL*.

Tristán, C. (2021). *Alcohol, consumo y consecuencias*. MINISTERIO DE SANIDAD.

ANEXOS

Anexo 1. Test AUDIT

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Mensualmente o menos (1 punto)
- De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- 1 o 2 (0 puntos)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 puntos)
- De 7 a 9 (3 puntos)
- 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)