

UNIVERSIDAD

PEDAGOGICA

NACIONAL

**LA INTERVENCION DEL ORIENTADOR EDUCATIVO EN LAS
MEDIDAS DE INFORMACION Y PREVENCION DEL USO DE
ALCOHOL ENTRE JOVENES DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA**

P R E S E N T A N:

CARCAMO MENDEZ BLANCA ESTELA

ESQUIVEL HERNÁNDEZ ANA BELEM

DIRECTORA:PROFESORA LILIA PAZ RUBIO ROSAS

INDICE

Introducción.....	1
-------------------	---

Capitulo 1

1	Educación Adicciones.....	6
1.2	El Adolescente y El Consumo De Alcohol.....	9
1.3	Definición y Fases del Alcoholismo.....	14
1.4	El Alcohol y algunas consecuencias en el ámbito Fisiológico, Psicológico y Socio-Cultural.....	31
1.4.1	Consecuencias en el ámbito Fisiológico.....	31
1.4.2	Consecuencias en el ámbito psicológico.....	34
1.4.3	Consecuencias en el ámbito Socio-cultural.....	36
1.4.3.1	Razones, Prejuicios y Creencias.....	37

Capitulo 2

2	Reflexiones En Torno a la Orientación Educativa.....	42
2.1.	Principios de la Orientación.....	45
2.2.	Orientación y Educación.....	47
2.3.	Función preventiva: El Taller como Estrategia Didáctica.....	48

Capitulo 3

3	Metodología.....	53
	Objetivo.....	53
	Sujetos.....	53
	Escenario.....	54
	Instrumentos.....	54
	Diseño del curso-taller.....	55
	Materiales.....	56
	Técnicas utilizadas en el programa.....	57
	Procedimiento.....	62

Capitulo 4

	Discusión.....	64
	Procedimiento del Análisis de datos de este estudio.....	64
	Análisis de Resultados.....	67
	Resultados apartado A.....	67
	Resultados apartado B.....	75

Resultado del cuestionario de opinión.....	78
Conclusiones	80
Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	85
ANEXO 1.....	87
ANEXO 2.....	92
ANEXO 3.....	100

INTRODUCCION

El consumo de bebidas alcohólicas, representa un grave problema de salud pública en nuestro país (intoxicaciones, hepatitis aguda, alteraciones digestivas, cirrosis hepática, lesiones en el sistema nervioso central, dependencia, autodevaluación, reproches familiares y de amigos entre otras.) y son motivo de gran preocupación para diferentes sectores de la población por las consecuencias que esta situación tiene en los ámbitos familiar, escolar y social.

Si tomamos en consideración los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Psiquiatría (Villatoro, J; et al 1997), podemos darnos cuenta que actualmente existen adolescentes con problemas relacionados con el alcohol. Este mismo Instituto en compañía de la Secretaria de Educación Pública, han llevado a cabo también investigaciones sobre la prevalencia del consumo de drogas entre la población estudiantil de enseñanza media superior; los datos encontrados señalan que existe una mayor preferencia de ingerir bebidas alcohólicas entre estos jóvenes, en comparación con el uso de otras drogas. Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas, son de una clara evidencia, la cirrosis del hígado asociada a la ingestión crónica del alcohol, es una de las principales causas de muerte en el país, y es el indicador más fiel de la prevalencia de grandes bebedores en una población.

Para dicho Instituto el alcohol es una droga que actualmente representa uno de los mayores problemas de salud pública en adolescentes de nuestro país.

La Secretaría de Salud (1986) menciona que el consumo inmoderado de alcohol es también un factor esencial en la etiología de las enfermedades del sistema digestivo, alteraciones psíquicas, neuropatías y afecciones respiratorias.

Por otro lado la Asociación Medica Americana reconoce el alcoholismo como una enfermedad que puede ser controlada pero no curada. Uno de los síntomas que la determinan es el deseo incontrolable de beber. Un alcohólico es aquel cuya bebida causa un problema continuo o creciente en cualquier aspecto de su vida (Al-Anon, 1965, xvii).

Para tratar de evitar dichos efectos existen medidas preventivas, por ejemplo; la detección precoz de problemas como el alcoholismo en los alumnos. Entendiendo por prevención todo aquello que va dirigido a contrarrestar o detener la evolución de conductas adictivas en cualquiera de sus fases y evitar una mayor destrucción personal o social.

En este campo, el orientador educativo, tiene un espacio privilegiado que puede ser usado para generar acciones preventivas y campañas de información. Las seis funciones asignadas a los orientadores según Álvarez, R. V. (1995) son:

FUNCION INFORMATIVA: relacionada con las necesidades vocacionales/ocupacionales de los alumnos y sus familias, se centra en el suministro de información.

FUNCIÓN DIAGNOSTICO/EVALUATIVA: referida a valoraciones multidisciplinarias de los alumnos con N.E.E. (necesidades educativas especiales); a los alumnos con dificultades en el aprendizaje, así como a la determinación de las necesidades del contexto y a la evaluación institucional.

FUNCION PREVENTIVA: detección precoz de problemas de los alumnos y prevención.

FUNCION TERAPEUTICA: tratamiento de los alumnos con problemas de aprendizaje y/o integración y rehabilitación de trastornos de audición y lenguaje.

FUNCION DE APOYO: al profesorado y a la administración educativa (planificación, apoyo a la innovación, y a la integración de los niños con N.E.E., investigación, diseño de materiales didácticos).

FUNCION FORMATIVA: formación y actualización del profesorado y genéricamente a los alumnos y a las familias.

Nuestra propuesta se basa en dos de las funciones antes mencionadas, la función informativa y la preventiva, ya que dichas funciones cuentan con los elementos que nos permiten abordar la propuesta de curso-taller como estrategia didáctica para que el adolescente reflexione sobre el uso del alcohol.

Casullo (1995), habla de que la tarea de prevención contribuye al logro de la máxima calidad del proceso educativo, entendido bajo una amplia acepción: educación socio-personal y adquisición de conocimientos. En concreto se ha definido la tarea de prevención como el conjunto de actividades dirigidas a la institución escolar, y a través de ella a la familia y al entorno social, encaminadas a modificar aquellas condiciones que generen la desadaptación o el fracaso del alumno y por extensión de la propia escuela.

La prevención puede traducirse en toma de decisiones para una intervención sobre alguno de los aspectos indicados sujeto, escuela, familia, entorno social. Se trata de diseñar planes de actuación, con anterioridad a la manifestación de los problemas.

Así, es necesario encaminar la prevención hacia los adolescentes de nivel medio superior puesto que el adolescente está en su etapa formativa hacia la vida adulta el riesgo ante los problemas como el alcoholismo, es alto y no quedan exentos de los daños que ocasiona el alcohol tanto física, psicológica como socioculturalmente. Esto es posible con la ayuda del psicólogo educativo ya que si tomamos en consideración su labor dentro del ámbito

escolar como un agente que impulsa y promueve el desarrollo óptimo del adolescente por medio de la orientación educativa, la prevención rendiría los frutos esperados.

En nuestra experiencia profesional dentro del campo de la orientación educativa en el Centro de Estudios Tecnológicos, industrial y de servicios No.154 (CETIS. institución educativa de nivel medio superior), observamos frecuentes problemas de la población estudiantil en su trayectoria escolar, relacionados, indirecta o directamente con el consumo de bebidas alcohólicas.

Así pues, la presente investigación tuvo el propósito de explorar si el Orientador Educativo puede modificar la percepción del uso o ingesta del alcohol en alumnos de nivel medio superior, a través de un curso-taller. Esta propuesta pensamos que contribuye a una mejor actuación del psicólogo educativo, dentro del campo de la orientación educativa, concretamente se refiere a funciones preventivas. Se diseñó, se instrumentó y se evaluó un curso-taller, que contiene información y estrategias preventivas sobre uso de alcohol; así como riesgos asociados, factores fisiológicos, psicológicos y sociales que propician el consumo, así mismo se analizó la opinión de los participantes en relación al curso-taller.

Para su exposición, esta investigación se divide en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se hace referencia al adolescente y el consumo de alcohol, a la definición y fases del alcoholismo así como también los factores fisiológicos, psicológicos y socio-culturales.

En el segundo capítulo se abordarán reflexiones en torno a la orientación educativa, tomando como eje principal las funciones del orientador educativo dentro de su campo de acción, y resaltando la importancia del taller como estrategia didáctica, donde el adolescente incorpora de manera activa y constructiva la información y la reelabora para tener sus propias conclusiones.

En el tercer capítulo se encuentra descrita la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación, así como el diseño del curso taller y su forma de llevarlo a cabo.

En el cuarto capítulo se exponen la discusión de los resultados, demostrando la importancia que tiene el papel del psicólogo educativo dentro del campo de la orientación educativa al elaborar y diseñar estrategias preventivas sobre el uso del alcohol en adolescentes de nivel medio superior.

Por último, se integran las conclusiones y recomendaciones que generaron esta investigación.

CAPÍTULO 1

1. EDUCACIÓN Y ADICCIONES

Para De La Garza y Vega (1994), las adicciones constituyen en este momento un tema tabú, sobre todo en el caso del alcoholismo. El tema no aparece en los planteamientos educativos y, como consecuencia de esta falta de política educativa, entre los educadores podemos encontrar una amplia variedad de posturas. Un desinterés total por parte de la mayoría, una preocupación por parte de otros y un intento de abordar la problemática por parte de muy pocos.

El problema de las adicciones esta en la calle, en la familia y en la escuela desde hace mucho tiempo, y solo ahora empieza a revelarse su complejidad y tímidamente la necesidad de abordarlo.

El consumo de adicciones es una forma de conducta del individuo. Los valores, sentimientos, creencias y motivaciones aparecen como elementos básicos para su comprensión, sin olvidar los conocimientos educativos y sociales. Algo no funciona en la familia, en la escuela y en la sociedad, cuando el individuo ha permitido el deseo de crecer y se implica en una conducta destructora de sí mismo. Detrás de las adicciones hay un malestar y, a veces, una búsqueda.

Cada día existe un mayor acuerdo en defender que la educación auténtica requiere el planteamiento de programas educativos que proporcionen no sólo conocimiento, sino también valores, creencias y actitudes que se opongan al abuso de las adicciones.

La educación va más allá de la simple transmisión de conocimientos, busca el desarrollo integral de la persona. Tiene, por esto, como objetivo principal el desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales de los alumnos, a

fin de que actúen siempre con actitudes y conductas sanas ante la vida. El objetivo final es conseguir que el alumno aprenda a tomar decisiones sanas dentro de nuestra cultura de adicciones. Por otra parte, se extiende a todas las edades y no exclusivamente a la edad infantil.

Conviene que separemos siempre la información de la educación. En principio, queda claro que una mejor información facilita la toma de decisiones racionales ante el uso de las distintas adicciones. Esto es claro en teoría; pero, en la práctica, todos actuamos muchas veces guiados por la costumbre o la presión social. En el caso de adolescentes y jóvenes, de todos es conocida la tremenda fuerza que tiene el grupo de compañeros en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Tenemos que reconocer, que la información por si misma no protege cuando se dispone con facilidad de la droga. Existen, por otra parte, diferentes factores personales y sociales que favorecen el consumo de estas.

En muchas ocasiones una información mal planteada puede provocar una mayor curiosidad y, en definitiva, favorecer el consumo de las drogas. Con todo, la información resulta básica en cualquier programa educativo.

Es necesario reconocer que la educación es un medio más, entre otros, para prevenir el abuso de las drogas. Social y políticamente urge también la existencia de leyes adecuadas, de cambios sociales oportunos, etcétera. Con la tarea educativa comprendemos estar ante el problema de personas que abusan o pueden abusar de las drogas, sin olvidar nunca el medio en que viven, con todas las implicaciones políticas y sociales.

Algo parecido podemos decir a propósito de la educación; cuando nuestra sociedad evolucione de un enfoque legalista y médico hacia uno educativo, tendremos planes y educativos adecuados. Mientras tanto, los maestros se

encuentran ante una realidad que reclama urgentemente su atención y exigen respuestas concretas.

La educación no puede olvidar todos los factores personales y sociales que, de una forma u otra, intervienen en las adicciones para atacarlos desde su raíz.

Ante la realidad de las adicciones, las instituciones educativas tienen que dar respuestas eficaces. El abuso de las drogas en un hecho de la vida y el sistema educativo tiene como misión preparar para la vida; es el porvenir y el desarrollo del hombre lo que está comprometido. Conocer, por esto, la dinámica de los factores que intervienen en cada situación, resulta imprescindible, para una actuación educativa eficaz. A partir de aquí se podrán programar las experiencias educativas más adecuadas, con la implicación del individuo, la escuela, la familia y la sociedad entera.

Aunque esto puede parecer un planteamiento idealista, debemos enfatizar la urgencia de cambios en la actitud profesional de los maestros, apoyados por nuevos planteamientos políticos que comprometan más la tarea del maestro en su comunidad.

La gente debe tomar sus propias decisiones sobre el uso o no de las drogas. Los programas educativos tratan de educar, no de adoctrinar.

Hay que crear el clima para que cada individuo sea plenamente libre ante todas las sustancias que pueden llegar a crear dependencia. No olvidemos que la libertad del hombre está condicionada por la sociedad en que vive. La necesidad de consumo, el compartir los valores, el aceptar la realidad, la concepción de lo bueno, de lo malo, el éxito, el fracaso, son en general asumidos por todos después de que la sociedad nos los ha inculcado. El uso de las drogas no escapa a esta libertad, embriagarse, fumar, usar otras drogas

incluso ilegales puede ser requisito para poder relacionarse con los demás en reuniones, en fiestas, e incluso en los negocios.

Sin olvidar los graves problemas con que se enfrentan las escuelas, podemos señalar una serie de ventajas para la prevención del abuso de drogas:

- El sujeto asiste a la escuela precisamente en la edad en que resulta más educable, por una parte, y más vulnerable a las drogas, por la otra.
- El sujeto pasa la mayor parte de su vida y del tiempo en la escuela u ocupado en actividades escolares.
- El sujeto está confinado a unas personas en principio, preparadas para educarlo con los medios adecuados.
- El maestro tiene la posibilidad de organizar los programas adecuados para cada nivel, con fácil acceso a los alumnos y la posibilidad de tratar el tema de adicciones con espontaneidad.
- La escuela fácilmente puede obtener la colaboración de las instituciones sociales, sanitarias y educativas de la comunidad en que está integrada.
- La escuela puede conseguir fácilmente la detección precoz de los individuos o grupos de alto riesgo en el abuso de las adicciones, dado su conocimiento y contacto con los sujetos.
- La escuela, finalmente puede orientar, coordinar y llevar a cabo alternativas más interesantes que el abuso de las adicciones.

1.2 EL ADOLESCENTE Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

El adolescente cuya vida se desenvuelve en medio de profundos cambios biopsicosociales suele explorar y experimentar conductas de alto riesgo, en las que se ve a veces envuelto y que hay que prevenir para que no dañe su bienestar.

Dada su juventud, tiene a menudo una experiencia limitada (o nula) con respecto a las conductas potencialmente destructoras y no comprende las consecuencias inmediatas, o a largo plazo, de sus acciones, tal es el caso del uso de las drogas, principalmente del consumo de alcohol (North, 1995).

El Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública, han llevado a cabo investigaciones sobre la prevalencia del consumo de drogas entre la población estudiantil de enseñanza media superior, tanto a nivel nacional como en el Distrito Federal y zona metropolitana; los datos encontrados señalan que existe una mayor preferencia de ingerir bebidas alcohólicas entre estos jóvenes, en comparación con el uso de otras drogas. (Rojas, E. et. al 1995)

Este mismo Instituto de Psiquiatría (Villatoro, J; et. al 1997), reporta que en la población estudiantil del Distrito Federal (1997), el consumo por sexo, es la población masculina (33.2%) quien resulta más afectada que la femenina (27.2%) aunque la diferencia porcentual es pequeña.

En cuanto a la edad de los adolescentes, al igual que con el tabaco, el porcentaje de consumidores de 15 años o menos, es casi la mitad en relación con los que tienen 18 años o más. Se presenta un consumo ligeramente mayor de alcohol en los adolescentes donde el jefe de familia tiene una escolaridad de secundaria o mayor, con relación a los adolescentes cuyo jefe de familia tiene una escolaridad de primaria o menor.

Las delegaciones políticas más afectadas por el consumo de bebidas alcohólicas son: Gustavo A. Madero 56.8%, Azcapotzalco 35.9%, Miguel Hidalgo 31.3%, Cuauhtémoc 32.4%, Benito Juárez 39.6%, Coyoacán 33% y Tlalpan 31.3%.

En el mismo año este Instituto también reporta, sobre los altos índices de integración cultural que se ha llevado a cabo en los últimos años de tal forma que, este abuso se presenta en edades muy tempranas, independientemente de que esté legalmente prohibido el uso antes de los 18 años, es común que los adolescentes ingieran grandes cantidades de alcohol los fines de semana en fiestas, discotecas o bares; lo que los expone a tener un mayor riesgo de accidentes automovilísticos, problemas, etc.

Se reporta este abuso con base en estas observaciones: Prevalencia de uso de alcohol; de los estudiantes encuestados el 74% informó haber consumido alcohol alguna vez en su vida.

El 64% tomó bebidas embriagantes el año anterior a la encuesta, y el 24% lo hizo un mes antes previo al estudio. Diferencias por sexo; las diferencias por sexo en los índices de experimentación con estas sustancias no son muy contrastantes. Estas diferencias se agudizan cuando solamente se considera el consumo actual, en una proporción de 1.76 varones por cada mujer.

Diferencias por edad; el inicio en el consumo de alcohol se presenta en edades muy tempranas, antes de los trece años, los jóvenes informan ya haber consumido en su vida bebidas alcohólicas. Sin embargo, los índices de consumo se incrementan conforme aumenta la edad, el 64% de los menores de 13 años reportaron haber ingerido alcohol alguna vez y esto ocurrió en el 81% de los que habían alcanzado la mayoría de edad.

Abuso de alcohol; se observaron índices importantes de abuso, ya que el 3% de los estudiantes reportaron beber cinco copas o más por ocasión de consumo una vez por semana, y el 9% lo hace alrededor de una vez por mes. Tipo de bebidas alcohólicas más consumidas; los cócteles, han tenido una gran aceptación entre la población juvenil, estas bebidas son las que resultan

mayormente consumidas, ya sea uso ocasional o consumo regular, seguido por la cerveza y los destilados.

Tolerancia social; existe una elevada tolerancia hacia el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes. El 16% de los jóvenes consideró que sus amigos verían bien si tomara una o dos copas, una o dos veces a la semana, mientras que el 41% consideró que lo verían muy mal. Percepción de riesgo asociada con el consumo; ésta es muy baja, menos de la mitad de los estudiante reportaron que era peligroso tomar 1 ó 2 copas de alcohol una o dos veces a la semana y el 23% consideró que no era peligroso beber 4 ó 5 copas de alcohol todos los días.

Consumo de alcohol entre los amigos; el 70% de los estudiantes informaron que la mayoría de sus amigos consumen bebidas alcohólicas y el 40% manifestó que algunos o la mayoría de sus compañeros se embriagan por lo menos una vez a la semana. Comparación entre no usuarios y usuarios; los jóvenes mayores de 16 años tienen un 15% de más riesgo de usar alcohol, en comparación con los de menos edad, el género o el estudiar menos tiempo no parece estar relacionado con el consumo de alcohol entre los estudiantes, las variables contextuales como la percepción de riesgo, tolerancia social y consumo entre los amigos, juegan un papel importante.

En cuanto a las atribuciones de causalidad de este abuso el Instituto Mexicano de Psiquiatría reporta que, las atribuciones se refieren a una serie de ideas o creencias acerca de las causas de un evento. El emitir inferencias causales, permite al individuo la capacidad de comprensión y control del medio ambiente, con base a su experiencia particular, (Rojas, E. et al 1995).

Respecto a las razones de consumo, los estudios sobre alcohol, se han referido extensamente al componente social, donde el consumo se considera normal, no patológico y controlable, se percibe como una conducta apropiada

e integradora que facilita la interacción y la pertenencia al grupo (Rojas, E. et al 1995).

Para Dicicco y Unterberger (1973) Las normas y lo que permite una sociedad con respecto a la tolerancia y a los límites de consumo de alcohol, depende en gran medida de variables tales como, el sexo, la edad, la escolaridad, la ocupación y el estrato socioeconómico de los consumidores. En el caso de los adolescentes, éstos se encuentran en una etapa de cambio a todos los niveles, y el hecho de empezar a consumir bebidas alcohólicas es una manera de introducirse a la vida de los adultos. Un gran número de jóvenes toman su primera copa en navidad, lo sepan o no los padres; la mayoría de los que tienen 16 años, ya usan alcohol no con un espíritu de rebeldía, sino para adaptarse a los modelos de roles de los adultos.

Generalmente el alcohol no es considerado como una droga, esto puede atribuirse al hecho de que su venta es legal y su uso está socialmente aceptado. Sin embargo se sabe que el alcohol altera el normal funcionamiento del organismo y si su consumo es permanente puede incluso modificar la estructura de algunos órganos por eso se le considera una droga, cuando esto sucede se da el alcoholismo, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas y una vez que se excede el consumo acostumbrado o el aceptado por la sociedad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica (Cormillot y Lombardini 1992).

Para determinar los factores causales del alcohol en nuestro organismo es necesario, analizar a que le podemos llamar alcoholismo, así como también las etapas que éste atraviesa y la clasificación que se hace de esta enfermedad.

1.3. DEFINICIÓN Y FASES DEL ALCOHOLISMO

El Doctor Jellinek (2000) menciona que: “el alcoholismo es una enfermedad psicosomática (física y mental), que se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas. Acompañada de una obsesión mental por las mismas, con la agravante principal de que el alcohólico no puede controlar por mucho tiempo el número de copas que piensa beber, y termina siempre en una borrachera, cuando no era ese su propósito”.

En relación a las **fases del alcoholismo**, el citado autor, propone cuatro para su análisis:

- A. Fase pre - Alcohólica.
- B. Fase prodrómica o Sintomática.
- C. Fase Crucial o Crítica.
- D. Fase Crónica.

A. FASE PRE - ALCOHÓLICA

Cuando el individuo inicia su carrera de bebedor no sabe ni él mismo que será un alcohólico. Según estadísticas se ha revelado que, de cada mil personas que nacen, siete serán alcohólicas con toda seguridad, y que, de cien bebedores corrientes cinco se volverán alcohólicos. Otras estadísticas dicen que el 4% de la población esta en alguna etapa del alcoholismo.

La primera etapa de esta fase es el consumo ocasional de alivio, o sea, una afinación en que directamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora. La persona bebe una cantidad regular de alcohol va a su hogar a descansar sin causar molestias; es un camino cómodo descubierto por él para vivir feliz. Sin embargo, al aumentar las tensiones emocionales de la vida normal, pasa al CONSUMO CONSTANTE DE ALIVIO y eso va modificando su metabolismo y viene el AUMENTO DE LA TOLERANCIA HACIA EL ALCOHOL, es decir, que el bebedor ingiere cada día mayor cantidad de

alcohol y siente el mismo efecto que tiempo atrás le proporcionaba una o dos “copitas”; en esta etapa, cuando ve un borracho débil, se extraña de que el necesita mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez. Esta convencido de que cada día “aprende más a beber”.

B. FASE PRODRÓMICA

Esta fase es puramente sintomática, y marca el inicio de la carrera alcohólica.

1. PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS.- Esta expresión viene de “palimpnesis”: antiguos escritos romanos, un tanto borrosos, y con ello queremos establecer una relación con la mente del alcohólico, quien, después de una borrachera, no puede recordar lo que sucedió durante la misma, apareciendo las “lagunas mentales”.

Durante estos “palimpsestos” el alcohólico puede cometer actos antisociales, incluso hasta matar a alguien sin que se de cuenta; aquello queda olvidado por completo, aunque en el momento de sufrir estas “lagunas” aparente la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices.

¿A qué se deben los “palimpsestos”?

El alcohol circula por el torrente sanguíneo y produce una disminución en el oxígeno de la sangre; esta, al ir al cerebro con esta deficiencia momentánea ataca principalmente la corteza y la priva de alimentación en el óvulo frontal, ello provoca que el funcionamiento consciente sufra una interrupción mientras dure la falta de oxígeno, lo cual puede ser de pocos segundos, horas o días, según la gravedad del caso. El individuo sigue actuando con aparente normalidad, pero sus movimientos son automáticos y rutinarios, incluso no recuerda lo que habla, ve, oye y hasta lo que come.

Cuando los “palimpsestos” son frecuentes y de gran duración producen deterioros irreparables en tejido nervioso, lo cual puede comprobarse en autopsias hechas a alcohólicos crónicos cuyo cerebro se encuentra totalmente edematizado (hinchado), la sustancia blanca desgregada y la gris completamente disforme en sus ramificaciones. No solo los “palimpsestos” producen la muerte de las neuronas, sino también la toxicidad del alcohol absorbido por las células, la fatiga causada por el desvelo, la falta de alimentación adecuada, etcétera.

2. CONSUMO SUBREPTICIO.- El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, ante las demás personas, que el bebe mas de lo normal, pero ante el irresistible deseo de beber, tiene que hacerlo a escondidas cuando va a alguna fiesta, reunión social, etcétera. Se da cuenta el alcohólico que si bebiera descaradamente, la gente no lo comprendería, porque el se siente distinto a los demás, debido a que el alcohol empieza a ser para él un artículo de primera necesidad. En su fuero interno sabe que todavía no es un “borracho descarado”, pero se alarma de la demanda de alcohol, que le hace su organismo.
3. PREOCUPACIÓN POR EL ALCOHOL.- El alcohólico se preocupa por la fiesta a la que esta invitado dentro de quince días; piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos ingiriendo licor; le preocupa también que en el bautizo de su hijo probablemente no tenga el suficiente dinero para comprar grandes cantidades de licor y celebrarlo “dignamente”. Piensa que, probablemente, en la fiesta de esta noche no haya suficiente licor y se previene tomando unas copas antes...
4. CONSUMO AVIDO.- La sed por el alcohol va en aumento y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida, corrientemente “strike” o trago puro al principio, conviniendo que este sea de regular tamaño para que despierte el calo físico y el termómetro emocional de la

alegría también se sienta estimulado. Después de este consumo ávido puede beber de una manera moderada, pero se mantiene con el deseo de beber mas.

5. SENSACIÓN DE CULPA POR SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR.- Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe mas de lo normal y que sus valores morales van disminuyendo, observa los primeros desarreglos de su hogar y las consecuencias de las primeras faltas cometidas; todo ello ahonda en su psiquismo y empieza a sentirse culpable, con pena y molestia interna. Todos estos estados los ahoga con alcohol.
6. EVITA TODA REFERENCIA AL ALCOHOL.- No le agrada que le llamen “alcohólico”, “borracho”, etcétera, porque lo toma como insulto. Si los familiares y amigos en sus pláticas cotidianas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general, prefiere no oír dichas conversaciones, porque piensa que lo hacen por referirse a él de una manera indirecta. Si se le ataca indirectamente responde en forma evasiva argumentando que el no tiene problemas con la bebida y que se comporta como cualquier “bebedor social”, que bebe con la única finalidad de disfrutar de un rato de alegría.
7. AUMENTA LA FRECUENCIA DE LOS PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS.- Ya al final de la fase prodrómica se advierte un aumento en la frecuencia de las “lagunas mentales”, pues el alcohol comienza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso. La manera de beber es fuerte, pero todavía no es alarmante, el alcohólico disimula bien su afición a la bebida y la encubre hasta donde es posible.

En la fase prodrómica la compulsión aun no se ha desarrollado mucho y es factible que el enfermo pueda ser encausado a través de una campaña preventiva contra el alcoholismo.

La fase prodrómica puede durar de seis meses a cinco años, según la constitución física y mental del individuo. El medio ambiente y la personalidad ética son factores que también influyen en la duración de esta fase.

C. FASE CRÍTICA

En esta fase se desarrolla la enfermedad, propiamente dicha; en la cual, una vez que cae el alcohólico, sigue su curso hasta llegar a su destrucción.

8. PERDIDA DE CONTROL.- El alcohólico bebe una pequeña cantidad de alcohol, por ejemplo un vaso de cerveza, y se despierte en él una apremiante necesidad de seguir bebiendo la cual no termina sino es hasta que este totalmente ebrio.

Esta conducta no es la que desea el bebedor; él solamente quiere estar contento con sus amigos o disfrutar del aperitivo. La pérdida de control puede presentarse no por iniciativa propia del bebedor, sino incluso por una invitación inesperada que reciba de un amigo u otra oportunidad no programada por el mismo.

Ya cuando se ha recuperado de la borrachera no es la “pérdida de control” por si misma la que lo hace volver a beber, sino la susceptibilidad emocional de la que hablábamos al principio. El alcohólico empieza a darse cuenta que necesita la droga para calmar sus conflictos internos, y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia un nuevo periodo de embriaguez.

9. RACIONALIZA SU MANERA DE BEBER.- Racionalizar quiere decir: convertir los pretextos en razones, y todo bebedor trata de encontrar razones que justifiquen cada una de sus recaídas en el alcohol. Al principio le es fácil porque las bebetorias no son muy frecuentes e incluso él mismo llega a

creer las “razones” que tienen, pero al transcurrir el tiempo tienen que inventar nuevas mentiras para justificar su conducta de bebedor ante los demás; las personas del medio social en que se desenvuelven le creen a veces; esto le da seguridad para seguir mintiendo y hasta llega a creer él mismo sus mentiras.

10. NEUTRALIZA LAS PRESIONES SOCIALES.- Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, recomendaciones de parte de los amigos y advertencias de los jefes o empleadores; ante el acoso (presión) que siente del medio social, acentúa su “racionalización conductual, poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote “su personalidad”.
11. ACTITUD GRANDIOSA Y FANFARRONA.- Se da cuenta de que ya es menos apreciado. Sus familiares, cuando él dice algo, ya no le creen o ponen en tela de duda lo que dice; sus jefes no lo ascienden de categoría y algunos hasta consideran que un favor le hacen con no despedirlo; sus amigos hablan mal de él, etcétera. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud grandiosa y fanfarrona respecto a sus posibilidades económicas y sociales, así como su capacidad en su profesión u oficio.
12. CONDUCTA MARCADAMENTE AGRESIVAS.- Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él sino de los demás y eso lo hace alegrarse paulatinamente del medio social en que se desenvuelve y presentar como defensa de su personalidad en peligro una conducta agresiva, como uno de sus “últimos cartuchos”, conducta parecida a la del tigre cuando se ve acosado por sus enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio, que es una forma velada de agresión, o de franco ataque, según sea el temperamento del alcohólico.

13. REMORDIMIENTO PERSISTENTE.- El alcohólico se da cuenta de que su conducta ha cambiado de una manera notoria y que ya ha hecho mucho daño por su manera de beber, además observa como su potencial energético, físico y mental va en bancarrota. Esto, naturalmente, solo lo reconoce para si mismo y le produce un remordimiento persistente, el cual lo hace reflexionar positivamente, haciendo, probablemente, su último examen de conciencia; porque, más tarde, esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada.
14. PERIODOS DE ABSTINENCIA COMPLETA.- El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reflexionar, diciendo que va a demostrar que tiene “fuerza de voluntad”, y deja de beber durante cortos o largos períodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su amo: el alcohol. En el remoto caso en que lograra conservar su abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, debido a que las tensiones no tienen ningún escape, porque el enfermo está usando el mecanismo de represión, mismo que puede causarle trastornos psicossomáticos sustitutos, o sea, enfermedades inexplicables.
15. MODIFICA SUS HABITOS DE BEBER.- Se da cuenta de que es imposible prescindir del alcohol y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y comienza a experimentar, cambiando de bebida y el resultado de lo anterior es que siempre cae en la embriaguez.
16. ABANDONO DE AMISTADES.- Sus amigos comienzan a evitarlo porque en la reuniones sociales comete actos inmorales o porque, cuando anda de parranda, pone en peligro la seguridad de ellos o la suya propia por sus actos agresivos o irresponsables.

17. PÉRDIDA DE EMPLEOS.- Debido a su manera de beber el alcohólico empieza a tener problemas en su trabajo; llega tarde o no llega, o no cumple con las labores que se le encomiendan, y es amonestado o amenazado con el despido. Estas experiencias funestas van creando más sentimientos de “minusvalía” y de resentimiento en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual, como es lógico, lo incita más a la bebida.

18. SUBORDINACIÓN COMPLETA AL ALCOHOL.- En esta sub-fase el enfermo ya no concibe la vida sin alcohol; se establece una completa dependencia psicossomática.

19. APATIA HACIA OTROS INTERESES EXTERNOS.- Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte o ver jugar a su equipo favorito. Renuncia a las sociedades filantrópicas, culturales, literarias o científicas a que pertenece, por considerar que absorben mucho de su tiempo, para dedicarse a su “diversión” principal: el alcohol.

20. NUEVA INTERPRETACIÓN DE SUS RELACIONES INTERPERSONALES.- Sus relaciones, que antes fueran cordiales y amistosas con todas las personas, poco a poco se van deteriorando y en este punto empieza a discriminar y casi establece un “divorcio” con las personas “normales” (que no beben o beben incontroladamente); en su afán inconsciente de aislarse, va considerando a la “gente normal” como elemento de choque a sus tendencias alcohólicas; se siente criticado y amonestado aunque no sea así, hasta tornarse un individuo hosco y huraño en sus relaciones sociales y laborales. Esta sub-fase es el inicio de lo que más tarde será un total “divorcio” con la sociedad.

21. MARCADA CONMISERACIÓN DE SÍ MISMO.- Esto le sucede al enfermo de tantas frustraciones y hostilidades que padece; llega a tal extremo su auto-estima que se considera el “más desgraciado” de los seres humanos. Sufre

humillaciones en su trabajo, en su círculo social y familiar y de parte de las amistades que él todavía considera sinceras; su estado de salud, en la mayoría de los casos, es precario.

22. PROYECTOS O REALIZACION DE FUGA GEOGRÁFICA.- Llega el momento en que se siente acosado por su círculo social y hace suya aquella frase de: “nadie es profeta en su tierra” y proyecta una fuga geográfica, o varias; pensando que con cambiar de lugar de residencia va a dejar de beber, recuperando el prestigio perdido y resolviendo de una vez por todas el problema, pero no es así, porque lo insidioso de la enfermedad lo hará recaer.

23. CAMBIO EN LAS COSTUMBRES FAMILIARES.- La familia del alcohólico, que, antes que él fuera un problema, llevaba una vida social activa, ahora se siente retraída y rehuye las reuniones, debido al bochorno y la vergüenza que siente de tener una familia, que, según ellos es un “vicioso – degenerado” que “por voluntad propia”, se comporta de esa manera. Puede suceder lo contrario, es decir, la familia antes pudo llevar una vida retraída, pero “evadiendo” los momentos dolorosos que en el hogar del alcohólico prefiere iniciar una vida social activa.

24. RESENTIMIENTOS IRRACIONALES. – Los estados de autocompasión avanzan hasta convertirse en resentimientos. Resentir, como su etimología lo indica, es volver a sentir las injurias recibidas y, en general desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio YO, o conciencia individual. El YO se encuentra indefenso y puede llegar a destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un deterioro moral que ira en aumento cada vez más.

25. PROTECCIÓN DE SU ABASTECIMIENTO DE ALCOHOL. – Su constante preocupación por no encontrarse sin su dosis “necesaria” de alcohol, los

hace esconder provisiones en los lugares más insospechados (en su trabajo, en su casa, en el jardín, etcétera), para, en el momento en que lo apremie la compulsión por beber, no sufrir las consecuencias de la “cruda” o resaca.

26. DESCUIDO DE LA NUTRICIÓN.- El consumo constante del alcohol va reduciendo una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae falta de apetito; ahora necesitará un “aperitivo” para comer bien, y con el tiempo, por sus continuas bebetorias, va olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación o a establecer un desorden en los mismos. Llega el momento que esta falta de alimentación le produce trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general; el organismo se va minando, iniciándose la época de las enfermedades graves.

27. PRIMERA HOSPITALIZACIÓN.- Debido al consumo constante de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir el auxilio del médico. No es necesario que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud para hacer efectiva esta sub – fase por la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa. Conforme las “recaídas” van sucediéndose las hospitalizaciones o tratamientos médicos se hacen necesarios con mayor regularidad.

28. DISMINUCIÓN DEL IMPULSO SEXUAL.- Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, lo cual se da en una forma completa en el 50% de los casos. Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales, llegándose a producir en algunos casos, la esterilidad.

29. CELOS DE LOS ALCOHÓLICOS.- La impotencia sexual a veces, o las constantes desavenencias en el hogar predisponen al enfermo a creer que su compañera(o), le es infiel, ocasionándole celos, la mayoría de las veces,

infundados, los cuales, con el tiempo, pueden ocasionar tragedias pasionales; siendo estas de mayores proporciones si ya existen en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psíquico. Los celos se apoderan de su mente como ideas obsesivas, bebe más y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

30. BEBER EN AYUNAS TODOS LOS DÍAS.- El terrible estado de ansiedad, el malestar físico (cruda), los calambres y la inseguridad psíquica, hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse. Esta sub - fase señala el final de la fase crítica y es el preludio de la fase crónica.

D. FASE CRÓNICA

Con la medida regular matutina crece la necesidad de alcohol para calmar sus tensiones emocionales y el “hábito-necesidad” se vuelve constante, llegando así a la fase crónica.

31. PERÍODO DE EMBRIAGUEZ PROLONGADA.- A pesar del esfuerzo por no caer a esta sub-fase, el enfermo une una borrachera a otra, prolongando así sus estados de embriaguez. La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y bebe sin interrupción. A través de estos periodos va perdiendo su salud física y mental, su poco prestigio laboral y el decoro social; económicamente la mayoría llega a la quiebra, incluso los que poseen algo de dinero, y se ven obligados a implorar la bondad de los amigos y, en último caso, la caridad pública, la familia a llegado a tal grado de desesperación que es muy difícil que lo siga tolerando.

32. MARCADO DETERIORO MORAL.- Estas experiencias derrumban su moral de tal forma que lo hace el olvidarlo todo y andar por el mundo exhibiendo su miseria; se niega así mismo. En algunos casos ya no le importan los

medios de conseguir dinero para comprar licor, lo que le interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y olvidar el presente.

33. DISMINUCIÓN DE LAS CAPACIDADES MENTALES.- El excesivo uso del alcohol durante varios años ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro. Las neuronas son las únicas células del organismo que no se reproducen y a causa de la intoxicación por el alcohol mueren por millares; así es como el cerebro se va deteriorando. Su capacidad de concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una fatiga constante mental, son pocos los “chispazos” de lucidez que tienen, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí en adelante su sistema nervioso en general irá en completa decadencia.

34. PSICOSIS ALCOHÓLICAS.- Psicosis significa desorden mental en grado extremo o patológico; prácticamente es un divorcio completo con la realidad; el pensamiento y la acción pierden su hilo normal y se desarrollan hacia algún cuadro clínico establecido de acuerdo con el tipo de psicosis.

ψ DEMENCIA.- Es la total ruina psíquica, y desafortunadamente toda las psicosis llevan a la demencia.

ψ PSICOSIS ALCOHÓLICAS.- Son aquellas que se originan debido al uso excesivo del alcohol, es decir, que el alcohol es un elemento físico determinante, pero desde luego hemos comprendido que la verdadera causa no se encuentra en el veneno mismo, sino en la personalidad de quien lo bebe.

ψ DELIRIUM TREMENS.- Es la psicosis alcohólica más conocida por la gente, fue descrita por Tomás Sutton en 1813. Entre sus causas anatómo-fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los

compuestos hidrocarbonados, disminución de la función antitóxica del hígado, incremento de los ácidos deshidratación y avitaminosis "B".

El delirium tremens se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones:

- ψ ILUSIÓN.- Es la mala interpretación de la realidad ambiente. El enfermo ve, por ejemplo, una sábana que se mueve y cree que es un fantasma.

- ψ ALUCINACIÓN.- Es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que solo existen en su mente, proyectadas en el ambiente físico. Las alucinaciones adquieren una realidad tan impresionante que hacen vivir al enfermo momentos de zozobra.

El cerebro está por lo general edematoso (hinchado), hay degeneración mas o menos marcada de las células nerviosas y aumento de la guía con filtración poco intensa de células nerviosas. Las vainas mielínicas están degenerados particularmente en el cerebro. Suele haber hemorragias pontiformes y un cierto grado de leptomeningitis

El delirium tremens tiene una duración que oscila entre 3 y 10 días.

- ψ PSICOSIS DE KORSAKOFF.- Es un síndrome descubierto por Sergio de Korsakoff en el año de 1887, tiene una similitud sintomática con la Parálisis General Progresiva, la cual es producida por el Treponema Pallidum (microbio de la sífilis) en el sistema nervioso pero después los síntomas se clarifican y se establece su origen alcohólico. El enfermo de Korsakoff padece de una deficiencia de vitamina "B", principalmente de tiamina y niacina.

La conciencia tiene una apariencia clara, pero en realidad se producen amnesias (pérdida de la memoria) principalmente para los hechos cercanos de su vida.

Al seguir la reincidencia en la psicosis de Korsakoff desaparece la memoria también para los acontecimientos lejanos.

ALUCINACIÓN AGUDA.- Es un cuadro esquizofrénico desencadenado por el alcohol. Se presentan los mismos síntomas del Delirium Tremens un tanto intensificados, las alucinaciones auditivas claras, y los enfermos son víctimas de un miedo terrible. Las alucinaciones o “voces” lo acusan de inmoral, homosexualidad, indecente, sucio, etcétera.

PARANOIA ALCOHÓLICA.- Su origen psicológico, según investigaciones psiquiátricas, es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su cónyuge; es una persona desconfiada y se caracteriza por encontrarle defectos a todo; se obsesiona con sorprender a su pareja “en el acto” con el supuesto amante (esta clase de alucinaciones revela el impulso homosexual reprimido).

PSICOSIS DEPRESIVA.- Es una variante de la psicosis maniaco-depresiva, desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual puede durar hasta 3 meses. Si el individuo es residente se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una “melancolía” crónica, en otras palabras, una tristeza permanente.

PSICOSIS DELIRANTE CRÓNICA.- Esta psicosis presenta al principio las características del “delirium tremens” con acentuación de las alucinaciones auditivas; el individuo oye por todos lados “voces” que lo llaman o lo amenazan o incluso le ofrecen licor si obedece las ordenes que le dan esas “voces” son escuchados fuera de la cabeza; unas veces se oyen distintas y otras cerca del oído.

Se desarrolla “el deliro de persecución”, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus imaginarios enemigos, casi siempre de ultratumba, etcétera.

35. BEBE CON PERSONAS DE INFERIOR NIVEL SOCIAL.- En su afán de sentirse siempre “superior” y también porque ya se siente rechazado en otros círculos, busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material; con ellas hace recuentos de sus “buenos tiempos” y vive del pasado.
36. CONSUMO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES.- Esas mismas compañías de las que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son hechas especialmente para beber, sino que son productos como el bario o el alcohol etílico (de quemas). Esas sustancias son “más fuertes” que los licores autorizados por la ley y, desde luego, tienen un grado de toxicidad mortal.
37. DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL ALCOHOL.- El organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con una cantidad mínima de alcohol; hay casos en que bien pasan el día con un cuarto de litro, cuando antes probablemente necesitaba dos litros para embriagare. El organismo va minándose cada vez más hasta terminar en un desecho físico.
38. TEMORES INDEFINIBLES.- Su vida psíquica esta totalmente enferma y destruida, ahora aparecen fobias (miedos indefinidos) por motivos irreales casi siempre alucinatorios u originados en las “ideas delirantes” propias de su delirio de persecución; sufre sobresaltos, dudas; vive el pasado, el presente y el futuro al mismo tiempo, y le da miedo; cada día que llega piensa que es el último y maldice su existencia y la de todos; pierde la

“ética valorativa”, desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello cree que la misma lo va a “castigar”; por eso siente miedo, a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

39. TEMBLORES PERSISTENTES.- En su camino hacia la muerte (autodestrucción total) el sistema nervioso del alcohólico depende del veneno que bebe, así es que cuando le falta lo pide a gritos por miedo a los temblores persistentes los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa de mielina, aparecen calambres (corto – circuito nerviosos), y todo este infierno no se calma sin el auxilio del alcohol.

40. INHIBICIÓN PSICOMOTORA.- El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo cada vez más; el alcohólico no puede darle cuerda al reloj (si aun lo tiene), no puede apretar una tuerca, o simplemente abotonarse porque sus movimientos son incoordinados y su voluntad no es obedecida por los nervios y mucho menos por los músculos, que se encuentran embotados.

41. EL BEBER ADQUIERE UN CARÁCTER OBSESIVO.- Llegado a este punto, el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de modo que su ingestión tiene que ser constante; al no poder prescindir de un momento del alcohol, se expone a muchas humillaciones para conseguirlo. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

42. VAGAS ASPIRACIONES RELIGIOSAS.- El 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso; cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el deseo de encontrar un oasis espiritual para su alma enferma.

43. TODO EL SISTEMA DE RACIONALIZACIONES FRACASA.- Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras ante la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado, está en un

“callejón sin salida”; hasta entonces podrá aceptar sin evasivas que es un enfermo alcohólico. Aunque muchos aún en estos extremos se niegan a aceptarlo.

44. HOSPITALIZACIÓN DEFINITIVA.- Se tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasará sus últimos días. Según estadísticas médicas el 85% de los alcohólicos fallecen de cirrosis hepática; otros irán desarrollando la enfermedad a lo que están más predispuestos y al final por lo general, mueren abandonados de la sociedad y totalmente desprestigiados.

45. PÉRDIDA DE LA VIDA.- finalmente, al enfermo alcohólico le espera una muerte prematura, en un hospital para enfermedades mentales, por accidente, debido a los peligros a que se expone, o va a la cárcel por un delito cometido bajo los efectos de la embriaguez.

Sébase bien:

- Que el alcoholismo es una enfermedad
- que un alcohólico (o bebedor problema) es un enfermo y no un vicioso o degenerado
- que alcohólico es todo aquel que se crea problemas cuando entra en contacto con el alcohol
- que un alcohólico no tiene que beber todos los días, ni haber tenido accidentes de transito, ni haber perdido el empleo, ni haber estado en la cárcel, ni haber destruido un hogar, ni haber cometido un acto delictivo debido a una amnesia alcohólica, ni haber pedido dinero para tragos, ni haber sufrido un Delirium tremens, ni haberse muerto de una intoxicación alcohólica o una cirrosis hepática.

Todo esto va acompañado de diversos factores que se enmarcan dentro de nuestra sociedad y que demuestran que el alcoholismo es una enfermedad progresiva y mortal.

1.4. EL ALCOHOLISMO Y ALGUNAS CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO: FISIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIO-CULTURAL.

1.4.1. CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FISIOLÓGICO:

Las complicaciones derivadas del consumo habitual u ocasional que se hace del alcohol, se relacionan con alteraciones en el organismo, en relación con el grado de abuso de su ingestión Cobert, Gomes y Medina (1983) clasifican estas alteraciones en:

Intoxicación aguda avanzada. Puede llegar a la muerte del sujeto, por acción directa depresora del etanol en el SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Alteraciones digestivas. Gastritis o inflamación de la mucosa estomacal, por irritación directa del alcohol sobre ella. El enfermo describe tener una bola en el estómago. Esta inflamación puede llegar a producir verdaderas hemorragias locales.

Hepatitis aguda alcohólica, muy parecida en sus síntomas generales a la hepatitis infecciosa.

Pancreatitis aguda, por inflamación del páncreas. Puede llegar a ser muy grave y dramática, por los intensos dolores y vómitos. Tiene una mortalidad considerable.

Embriaguez patológica. Es un estado de desajuste conductual serio, con marcada agresividad, que parece en ciertos sujetos predispuestos luego de una ingestión a veces de poca cantidad. Dura más tiempo que una embriaguez ordinaria y , una vez cesada, el sujeto no recuerda los actos cometidos. Tiene tendencia a repetirse cada vez que ocurre una nueva

ingestión. Aunque se presenta más en bebedores anormales, algunos moderados también la manifiestan, especialmente cuando existen antecedentes epilépticos, de traumatismos craneanos o de infecciones cerebrales (meningitis, encefalitis, etc.)

Complicaciones de la ingestión anormal habitual.

- **Nutricionales generales.** Falta de apetito, dificultad en la digestión y absorción intestinal de los alimentos, desnutrición, enflaquecimiento y deficiencias vitamínicas.

En medicina interna. Predominan las complicaciones digestivas.

- **Hepatitis crónica o alcohólica**, similar a las hepatitis crónicas de otras causas.
- **Pancreatitis crónica**, manifestada en alteraciones de digestión de los alimentos, especialmente en grasas.
- **Cirrosis hepática**, por la cual el hígado pierde su tejido normal al ser reemplazado por cicatrices fibrosas que lo inutilizan para sus funciones habituales. Por la gran capacidad de reserva fisiológica que posee este órgano, se manifiesta clínicamente la cirrosis sólo cuando el compromiso tisular es marcado, a través de agrandamiento y dolor, ictericia, aumento de volumen abdominal, hemorragias digestivas, enflacamiento y desnutrición. La cirrosis hepática puede detenerse si el bebedor anormal interrumpe definitivamente la ingestión de alcohol; en caso contrario, evoluciona hasta la descompensación con exageración de los signos y síntomas, a lo que se agrega una confusión mental con desorientación en el tiempo y en el espacio. Puede llegarse a la inconsciencia (o coma hepático) y muerte del paciente por este estado o por complicaciones infecciosas, debido a la debilidad general (neuromanías, etc.)

Otras complicaciones importantes son: **cardiacas**, con agrandamiento o hipertrofia y desorden en el ritmo cardíaco, pudiendo llegar a la insuficiencia funcional: **abscesos pulmonares**, causados por la aspiración de vómitos del ebrio profundo, por no funcionar el reflejo de tos normal debido a la

embriaguez; **cutáneas**, tales como dilatación de los capilares de la piel y rinofima (nariz gruesa y colorada).

Neurología. Se producen lesiones tanto del SISTEMA NERVIOSO CENTRAL como periféricas. Entre las primeras hay lesiones por daño orgánico a nivel cerebral, cerebeloso, bulbar o medular, manifestadas clínicamente en déficit de las funciones intelectuales, motoras y perceptivas. El sustrato anatómico de estas deficiencias es la muerte de neuronas (células nerviosas) que produce el abuso habitual de alcohol, células que por su función diferenciada ya no se recuperan. El rendimiento de la inteligencia en los alcohólicos crónicos, comparadas con sujetos normales de igual edad, arrojan un déficit de hasta un 40%.

Periféricamente el alcohol produce polineuritis y miopatías (inflamación de trayectos nerviosos y lesiones de fibras musculares asociados a aquéllos, respectivamente). Clínicamente se manifiestan por calambres intensos, sensaciones de hormigueo y dolores como clavadas de agujas o quemaduras, especialmente en los pies. La piel puede estar roja o húmeda y caliente, con dolor y ardor frente a estímulos cutáneos. Hay debilidad muscular, falta de fuerza y atrofia.

Las complicaciones psiquiátricas. Se observan exclusivamente en alcohólicos crónicos, en relación al síndrome de privación o abstinencia grave ya descrito.

Las complicaciones psiquiátricas agudas consisten en las psicosis alcohólicas (delirium tremens, alucinosis alcohólica y episodio delirioso) Pueden bien presentarse episodios de celotipia alcohólica, es decir, intensos sentimientos agresivos por celos absurdos y sin justificación hacia la pareja, que lo llevan a provocar violentas escenas, incluso con peligro de daño físico con venganza.

En el alcohólico con **daño cerebral orgánico previo por el hábito patológico de ingestión**, puede aparecer también el síndrome de Wernicke (parálisis de músculos oculares, confusión mental, dificultad para caminar y hablar, etc.), el síndrome de Korsakoff (desorientación en el tiempo y espacio,

lagunas amnésicas que se rellenan con fabulaciones absurdas, compromiso del estado en general, etc.) o la demencia alcohólica franca.

Las complicaciones de la ingestión anormal, es decir, las derivadas del abuso habitual, no son reversibles. Si el enfermo comprende la naturaleza de su mal, se somete a tratamiento y logra la abstinencia total y definitiva, estas complicaciones se detienen en su evolución; más aún, con el tiempo es posible, lograr alguna recuperación de los daños funcionales producidos.

1.4.2 CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO PSICOLÓGICO

Existen sujetos que consumen alcohol para sentir bienestar. Otros intentan escapar de sus problemas y de la angustia de la vida diaria, dependen del alcohol como de un tranquilizante o de una ayuda que les permite vivir las situaciones con menor angustia.

La toma de bebidas alcohólicas y el ambiente confortable que ordinariamente lo rodea, se convierten en una necesidad psicológica apremiante. En la ausencia del alcohol aparece inquietud y angustia en el sujeto, pero desaparece al ingerirlo de nuevo, es decir aparece la dependencia psicológica manifestada como un estado de angustia cuando falta el alcohol.

En general, no existe una personalidad definida previa al alcoholismo, aunque el alcoholismo haga a las personas muy parecidas.

Existen diferentes teorías que intentan explicar las causas psicológicas del alcoholismo, entre ellas Garza y Vega, (1994) destacan las siguientes:

1.- *Escuela Conductista*. El alcoholismo es una respuesta aprendida. El individuo encuentra en la bebida alivio a sus sentimientos de ansiedad y miedo. Esta reducción del malestar se ve como una recompensa que se

obtiene con el alcohol, por lo que cada vez que se presenta crisis, el sujeto recurre a la droga.

2.- *Escuela Psicoanalítica.* El alcoholismo es el resultado de un trastorno emocional y de una privación temprana que producen en el sujeto inmadurez. El alcohol sirve para aliviar la ansiedad, la hostilidad, inferioridad y depresión, todos ellos signos de problemas emocionales más profundos. La mayor parte de los sujetos con síndrome de dependencia al alcohol o incapacidades relacionadas a su consumo, exhiben rasgos de personalidad muy frecuentes, tales como: inmadurez de personalidad, un mal contacto con la realidad, con gran tendencia a la negación de la misma, son dependientes, narcisistas, con serios problemas en el manejo de su hostilidad que los lleva a asumir actitudes pasivo-agresivas ante los demás. Son muy sensibles y tienen frecuentes problemas de inestabilidad emocional. Esperan que los demás decidan por ellos o les resuelvan los problemas. La mayor parte de los alcohólicos presentan sentimientos de inferioridad, autodevaluación y minusvalía, además de ser altamente culpógenos.

La fijación oral parece ser el área predominante en el desarrollo del alcohólico, esa fijación responde a características infantiles y de dependencia tales como el narcisismo, comportamiento demandante, pasividad y dependencia. La fijación ocurre después de un grado significativo de privación durante el desarrollo de la primera infancia.

Otros factores de desarrollo que se han encontrado como contribuyentes a un conflicto de dependencia han sido la sobreprotección y el forzar prematuramente la responsabilidad del niño.

Podemos darnos cuenta que el individuo sufre alteraciones y daños psicológicos que en ocasiones son irreversibles, los cuales destruyen su vida,

es decir, su persona, su familia, sus amigos y hasta su trabajo; elementos que juntos forman parte integral en la sociedad.

1.4.3. CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO SOCIOCULTURAL.

Nuestra sociedad tiene una postura contradictoria: por una parte, no sólo acepta y tolera el consumo de alcohol, sino que lo promueve con apoyo de una costosa publicidad y, por la otra, cuando el sujeto no es capaz de manejar su ingestión, es rechazado violentamente tanto por parte de su familia como de su grupo social, ésta marginación provoca, en general, una tendencia mayor a recurrir al alcohol.

La cultura del alcohol ha provocado que las bebidas que lo contienen constituyan una herramienta más que el sujeto debe utilizar para el desarrollo “óptimo” de sus relaciones sociales, pero nada dice sobre las consecuencias negativas del alcoholismo.

Algunas conductas y consecuencias que sufre el alcohólico son:

- *inventa un sistema de pretextos*: intenta justificar su forma de beber, tanto ante sí mismo como ante su familia.
- *sufre por los reproches de la familia*: La familia reacciona con reproches y rechazo.
- *Derrocha*: Gasta el dinero irresponsablemente, pide prestado, pierde el dinero, fanfarronea de lo que no tiene.
- *ocasiona la pérdida de sus amistades*: sus amistades se retiran de él por su forma de beber y él se aleja de ellas porque teme que lo juzguen.
- *siente resentimientos hacia todo el mundo*: su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad.

- *piensa en el escape geográfico*: cree que si pudiera empezar de nuevo, en una nueva comunidad todo se compondría, pero escapa de en medio y no de sí mismo; recurre al ocultamiento.

1.4.3.1. RAZONES, PREJUICIOS Y CREENCIAS

Para Cobert et al. (1983), las **razones** del consumo de alcohol, se refieren extensamente al componente social, es decir, el contexto socio- cultural influye de manera determinante en el uso o abuso que se hace del alcohol, situación que se puede ver reflejada en comunidades pequeñas, como pueblos, poblaciones y otros, en donde con frecuencia se bebe con demasiada regularidad, constituyendo una fuente de bebedores excesivos. Los adolescentes que participan en este tipo de organizaciones comienzan a ingerir alcohol por diversos motivos: para adaptarse a la norma del grupo, para sentirse más adultos, por tradición o costumbres, por suplir la ausencia de otros entretenimientos y otros factores; Fiestas Patrias, Año Nuevo, etcétera, son ocasiones en que muchos hombres se embriagan y la familia “tiene “ que aceptarlo. Los bebedores piensan que deben embriagarse para ser más patriotas, más chilangos o más hombres. Las festividades propias del ciclo vital de los individuos (nacimiento, bautizo, matrimonio, cumpleaños, muerte, alejamiento, recibimiento, etcétera), son otras tantas circunstancias en las que se ingieren bebidas alcohólicas, tolerándose la embriaguez masculina, no así la femenina.

En nuestro país existen diversos valores arraigados en la población que tienden a fomentar la ingestión. Estos valores constituyen verdaderos prejuicios transmitidos culturalmente.

Se entiende por **prejuicio** un sentimiento favorable o desfavorable respecto a una persona o cosa anterior a una experiencia real y no basada en ella. Se fundamenta en su gestión, imitación o creencias y experiencias limitadas. Son

adquiridos y constituyen formas de simpatía o antipatía, cuyo objeto pueden ser individuos, grupos, ideas, pautas sociales o institucionales. Generalmente se vincula una creencia excesivamente generalizada entre la población continua. Los prejuicios favorecedores o creencias de la ingestión de alcohol más comunes son los siguientes (Cobert et al. 1983):

- 1 Beber es signo de hombría:** esto no es verdad ya que llegan al consumo excesivo los débiles, inadaptados, incapaces y frustrados.
- 2 Beber aumenta la capacidad de trabajo físico:** esto no es efectivo, ya que su efecto estimulante es fugaz y la fatiga llega antes. La opinión popular es que el alcohol esta asociado con la fuerza física.
- 3 Beber aumenta el rendimiento deportivo:** beber altera la coordinación y la finura de los movimientos. La idea de asociar la fuerza al alcohol y al deporte esta promovida en parte por las campañas publicitarias. En México como en España, todos los espectáculos deportivos son anunciados masivamente con el patrocinio de las compañías que venden alcohol.
- 4 Beber ayuda a combatir el frío:** no es así, sino al contrario. El alcohol provoca que los vasos periféricos se dilaten y lleven a la piel una mayor cantidad de sangre. Es frecuente observar en las personas que han bebido que tienen, por esto, la cara enrojecida. La vasolidatación periférica hace que la piel se caliente y que se pierda calor a través de ella, con la consiguiente disminución de la temperatura interior del cuerpo.
- 5 El alcohol es un alimento:** Este es uno de los mitos más frecuentes sobre esta droga. El alcohol proporciona calorías al organismo y, en algún sentido, podría pensarse que es un alimento. Sin embargo, la metabolización del alcohol necesita de más calorías que las que aporta su ingestión. En algunos grupos indígenas del sur de México, se ha llegado a

pensar que al pulque solo le falta un grado para ser leche, debido a la consistencia y apariencia lechosa de esta bebida fermentada. Por esto los indígenas le dan a tomar a los niños, incluso recién nacidos lo que provoca frecuentes casos de cirrosis hepática.

En los niños y adolescentes con problemas de apetito (anorexia) se utiliza el alcohol en forma de cervezas o vino para despertar el hambre. Evidentemente esta costumbre resulta peligrosa por las siguientes razones:

- a) el alcohol en ayunas produce una irritación gástrica (gastritis)
- b) la absorción de alcohol es más rápida en ayunas, ya que daña directamente al duodeno y al intestino delgado
- c) se esta creando de esta manera un mal hábito en los niños y adolescentes

- 6 **Las bebidas alcohólicas son tónicos y reconstituyentes:** falso, porque fuera de calorías, prácticamente no aportan nada que favorezca el metabolismo.
- 7 **Beber estimula la lactancia materna:** no es así, por que la leche es lo único que repara el desgaste materno y la succión , que es lo que mantiene la lactancia.
- 8 **Beber ayuda a la digestión:** no es verdadero, pues su efecto estimulante sobre la mucosa gástrica no es mayor que otros elementos de la dieta. En altas dosis retrasa la digestión e irrita la mucosa.
- 9 **Beber aumenta el rendimiento intelectual:** esto es falso, pues entorpece el juicio, debilita la atención, aumenta los errores perceptivos, alarga el tiempo de reacción y la memoria fija con más dificultad los hechos

- 10 Beber estimula la fuerza de voluntad.** Produce lo contrario, porque se pierde la fuerza de voluntad en el bebedor anormal.
- 11 Beber mejora el contacto entre las personas:** en dosis moderada provoca situaciones de desinhibición, con pérdida del temor, lo que hace que muchos adolescentes y adultos puedan superar sus miedos en las relaciones interpersonales. Es frecuente escuchar en las escuelas el relato del muchacho tímido que ha logrado relacionarse con una chica en alguna fiesta en donde a tomado alcohol. Sin embargo pueden favorecer las riñas y los accidentes cuando la ingestión es abundante.
- 12 Beber aumenta la amistad:** es dudoso, pues suele llevar a peleas . La amistad verdadera no necesita alcohol. La ingestión excesiva debilita el juicio y los valores morales; despierta violencia, resentimientos, desconfianza, celos, etc., y sobreviven disputas y agresiones.
- 13 Beber es fuente de alegría:** esto es relativo, ya que depende de la cantidad de ingestión. En dosis pequeñas es euforizante. Pasado ese límite, libera emociones inherentes al temperamento del usuario, dando a cada “cura” un matiz peculiar (llorosa, pendenciera, de hacer proezas, etc.).

Al igual que Cobert, (1983) aquí confirmamos que las “**creencias**” e informaciones que sobre las significaciones del uso del alcohol y sus implicaciones, tienen los jóvenes, constituyen un factor determinante para entender las formas de consumo, intensidad así como para el diseño de programas y medidas de información y prevención adecuadas y significativas. Contrarrestar en alguna medida, los factores de la tolerancia social al alcohol se hace inminente. Medidas pertinentes, ad-hoc, bien documentadas y sustentadas, podrían amortiguar o detener la evolución de conductas adictivas en cualquiera de sus fases y evitar una mayor destrucción en la salud física, psicológica y en las esferas de vida social, escolar y laboral. Los datos sobre

los riesgos asociados al consumo de alcohol, documentan más o menos de forma suficiente tales estragos.

Tomando en cuenta lo anterior y basándonos en las características más destacables de los modelos de Orientación, según Bisquerra Alzina (1992), tales como:

- concepción de la orientación como proceso de ayuda
- tendencia a actuar sobre grupos, más que con el sujeto individualmente, aunque el objetivo último es el propio individuo
- integración de la orientación en el curriculum
- sentido cooperativo de la orientación, en la que participan, tutores, profesores, padres y alumnos
- va dirigida a todos los sujetos, no solo a los que presentan dificultades
- va dirigida a todos los aspectos del desarrollo individual
- apertura de la orientación a la sociedad, rebasando el marco escolar

Podemos darnos cuenta que la orientación a este nivel, es uno de los medios para permitir al individuo desarrollar acciones y actividades que lo apoyen a realizarse integralmente. Este medio con ayuda de sus diferentes funciones y alcances permite que la labor del orientador educativo dentro del ámbito escolar sea exitosa, así pues es necesario resaltar algunas reflexiones en torno a la orientación educativa para conocer el alcance de la misma.

CAPITULO 2

2. REFLEXIONES EN TORNO A LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Tomando en cuenta algunas definiciones que comprende el término de orientación, podemos precisar y delimitar el alcance de dicho concepto, entresacando las actuaciones fundamentales que dicho proceso implica (Roig Ibañez, 1982):

- A. Orientar, se dice en una primera definición, es señalar caminos y vías para alcanzar con éxito, metas u objetivos. Orientar, por tanto, supone informar, asesorar y aconsejar.
- B. En una segunda acepción, orientar significa dirigir o encauzar a un sujeto en relación a la ruta o camino a seguir para alcanzar el punto de llegada deseado, señalándole los distintos pasos a dar.
- C. Orientar es también enfocar adecuadamente la solución de un problema o cuestión, lo que supone una ayuda sistemática para poder interpretar y solucionar las diversas problemáticas que la vida comporta.

Roig (1982), menciona que :

- Para Zerán la orientación es un proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr la máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad. Lo que viene a significar que la orientación comprende: un proceso sistemático de ayuda, tutela y asesoramiento; partiendo del análisis exhaustivo de la personalidad y entorno del propio sujeto, y de la consideración de todas las posibilidades y condicionamientos que el contexto vivencial ofrece al sujeto, para conseguir una plena, eficaz y completa maduración social, que se pondrá de manifiesto a través de la

coherencia de sus aspiraciones y de su conducta equilibrada, así como del mayor grado de satisfacción con que sirve a esa sociedad.

- Por su parte, Traxler afirma que idealmente concebida, la orientación capacita a cada individuo para comprender sus aptitudes, intereses y rasgos personales, a desarrollarlos lo mejor posible, a relacionarlos con metas vitales y finalmente, alcanzar un estado de completa y madura auto-orientación que como ciudadano de un orden social democrático pueda desear.
- Con mayor brevedad, Tyler señala que la orientación tratará de descubrir el potencial de cada sujeto y ver que cada uno tenga una oportunidad para desarrollar ese potencial a lo máximo en lo que mejor pueda ofrecer para sí mismo y para el mundo.
- Kelly , por su parte comenta que la orientación puede definirse como la fase del proceso educativo que consiste en el cálculo de las capacidades, intereses y necesidades del individuo para aconsejarle acerca de sus problemas, asistirle en la formulación de planes para aprovechar al máximo sus facultades y ayudarle a tomar decisiones y realizar las adaptaciones que sirvan para promover su bienestar en la escuela, en la vida y en la eternidad.
- Roig comenta que la orientación consiste en un proceso de ayuda al individuo, en orden a sus problemas existenciales, a la elección de profesión y de estado, a fin de que alcance su plena identificación entre sus capacidades y motivaciones con sus posibilidades, de modo que, mediante esta coherencia o ajuste consiga su personal bienestar, el de sus congéneres y su plena integración en la sociedad en que vive. Orientar, en sentido más breve, será encauzar y conducir las posibilidades con las aspiraciones; será lograr armonizar nuestra personalidad con su proyecto adecuado de existencia; consistirá, en suma, en saber elaborar nuestro proyecto de vida de acuerdo con sus posibilidades. (Roig, 1982).

En consecuencia, Roig (1982) destaca que:

- (a) La orientación es un proceso y no un conjunto de actuaciones más o menos ocasionales; como proceso implica unas actuaciones coherentes, sistemáticamente formuladas y que se ofrecen a lo largo del proceso de formación o maduración general y básica de la personalidad.
- (b) Se trata, además, de un proceso de ayuda, es decir, de asistencia y de guía para que el sujeto logre por sí mismo, con plena capacidad, alcanzar la adecuada madurez con que deberá efectuar sus tomas de decisión en orden a las opciones que más le convengan en razón de sus capacidades.
- (c) Dicho proceso de ayuda se ofrece al individuo concreto, a cada uno de los individuos en particular al que se debe empezar por aceptar como es, tanto en cuanto a sus capacidades, como en sus aspiraciones, teniendo en cuenta que cada sujeto es distinto a los demás, por lo que no caben generalizaciones fáciles en los procesos de orientación, ni en las normas de actuación para resolver los conflictos individuales.
- (d) Además dicha ayuda se ofrece al individuo para que pueda resolver los problemas que la vida le plantee, ya sea de tipo existencial o de convivencia, en el ámbito familiar, escolar, comunitario, profesional, etcétera.
- (e) Dicha ayuda implica asesoramiento, tutela y dirección en forma de normas, de modelos de conducta, de criterios de actuación y de sugerencias o consejos, puesto que, esencial y básicamente, la última decisión corresponde siempre al sujeto en cuanto que hombre libre y que, como tal, debe responder de sus tomas de decisión y de los modelos de vida que asume.
- (f) Finalmente todo el conjunto de ayudas que encierra la orientación tienden a conseguir la plena madurez del sujeto, su personal bienestar y su plena integración en la comunidad, puesto que, de una parte, debe aspirar el sujeto a conseguir el mayor grado de equilibrio u ordenamiento interior (por la coherencia que establezca entre sus aspiraciones y posibilidades con las

realidades que se le ofrecen) y el mayor nivel de satisfacción personal a través de los modos o proyectos de existencia que elige; mientras que de otra parte, deberá aspirar a integrarse u ordenarse adecuadamente con los grupos en que ha de convivir, contribuyendo al aumento del bien común.

Dos aspectos convergen en casi todas las definiciones: el individuo y la sociedad en implicación mutua y en el apoyo a la realización plena del individuo.

El orientador para realizar su tarea de orientación, deberá tener en cuenta que va a incidir sobre un sujeto con una determinada forma de ser y de actuar, con un determinado nivel de formación y de aprendizaje, con unas características e historia evolutiva genética particulares.

La sociedad presupone la inserción socioeconómica del individuo. El orientador debe poseer los conocimientos sociales y económicos adecuados a fin de presentar opciones lo suficientemente amplias, según las líneas de cambio que se vayan estableciendo.

La orientación educativa empieza en el mismo momento en que el sujeto se incorpora a las tareas escolares y su primordial misión será la de adelantarse a los problemas, misión preventiva. (Rodríguez,1991); es decir, se trata de buscar métodos y técnicas que favorezcan al máximo el desarrollo de las aptitudes que el sujeto precise para realizar con éxito sus objetivos.

2.1. PRINCIPIOS DE LA ORIENTACIÓN

Bisquerra (1992) considera al igual que Rodríguez Espinar que, “una nueva imagen del orientador tiene que irrumpir en el contexto educativo. Una imagen proactiva que tome en consideración el contexto, que atienda a la prevención

y al desarrollo y que su radio de acción traspase las paredes del recinto escolar". Para ello propone tres principios :

1.- PRINCIPIO DE PREVENCIÓN PRIMARIA: concepto tomado del campo de la salud y en concreto de prevención de la salud mental. La prevención significa evitar que algo malo suceda. La prevención primaria supone reducir el índice de nuevos casos problema. Para ello hay que actuar en contra de las circunstancias negativas antes de que tengan oportunidad de producir efectos. Esto supone: a) intervención preventiva antes de la entrada del alumno a la escuela; y b) apertura de la orientación al entorno social. Se trata de una actuación proactiva: actúa antes de que surja el problema. La actuación se realiza sobre grupos grandes de sujetos, y no solo sobre un individuo; si bien en ciertos casos se puede seleccionar grupos de riesgo. Al eliminar las condiciones nocivas en la población de riesgo se proporciona un mayor grado de seguridad, con lo cual se protege indirectamente a la población. El principio de prevención implica una orientación dirigida a todas las personas, de todas las edades.

2.- PRINCIPIO DE DESARROLLO: la educación se propone el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades del sujeto. La orientación puede ser un agente activador y facilitador de ese desarrollo. Esto supone considerar al individuo en continuo crecimiento personal. La orientación es un proceso que va acompañado al sujeto a lo largo de ese desarrollo. Es decir, los programas de orientación deben ser proactivos y encaminados al desarrollo de las potencialidades. El principio del desarrollo implica una orientación que atienda a todos los aspectos del ser humano.

3.- PRINCIPIO DE INTERVENCIÓN SOCIAL: La orientación debe tener en cuenta en todo momento el contexto social que rodea su intervención. Pero además debe plantearse la posibilidad de intervenir sobre el mismo contexto social. No se trata solo de ayudar al sujeto para que se adapta al medio, sino de hacerle

consciente de los obstáculos que impiden la plena realización personal. El principio de intervención social supone no solo la intervención en el contexto escolar, sino que considera al orientador como un **agente de cambio** social.

2.2. ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN

Rodríguez M. (1991) considera que, la integración de los servicios de orientación en el seno de una institución educativa, exige el replanteamiento de la dinámica diaria del centro, además de la reflexión previa de los siguientes principios que deben presidir toda intención reformadora:

- 1- Considerar que la orientación es un proceso continuo que ha de desarrollarse a través de unos servicios específicos y altamente profesionalizados.
- 2- El programa de orientación bien planificado ha de ser relevante y congruente con las necesidades y características del alumnado al que va dirigido; ha de estar coordinado con el conjunto de los servicios institucionales, y estar supervisado y dirigido por orientadores bien preparados y competentes.
- 3- Debe ser lo suficientemente ágil como para permitir flexibilidad y adaptación a los cambios de las oportunidades sociales.
- 4- Dada su dinamicidad, ha de admitir la posibilidad de una evaluación continua del sistema, la investigación de ciertos subsistemas y la formación permanente de sus profesionales; y
- 5- La orientación deberá considerarse como una parte más del conjunto de proyectos educativos.

Al respecto, Álvarez Rojo (1994) identifica las siguientes funciones asignadas a los orientadores:

- INFORMATIVA: relacionada con las necesidades vocacionales/ocupacionales de los alumnos y sus familias, se centra en el suministro de información.
- DIAGNOSTICO/EVALUATIVA: referida a valoraciones multidisciplinarias de los alumnos con N.E.E. (necesidades educativas especiales); a los alumnos con dificultades en el aprendizaje, así como a la determinación de las necesidades del contexto y a la evaluación institucional.
- PREVENTIVA: detección precoz de problemas de los alumnos y prevención.
- DE APOYO: al profesorado y a la administración educativa (planificación, apoyo a la innovación, y a la integración de los niños con N.E.E., investigación, diseño de materiales didácticos).
- FORMATIVA: formación y actualización del profesorado y genéricamente a los alumnos y a las familias.

Esto nos lleva a extraer los principios de orientación que menciona Rodríguez Espinar , así como los principios de Rodríguez Moreno (1991) que hablan de toda intención reformadora, como también dos de las funciones del orientador (informativa y preventiva) de Alvarez Rojo (1994). Planteamientos que dan fundamento a nuestro curso-taller, dirigido a un problema social llamado alcoholismo.

2.3. FUNCIÓN PREVENTIVA. EL TALLER COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA

Para Casullo (1995), las funciones preventivas, el asesoramiento al resto de los profesionales de la educación y las tareas de adaptación curricular son relativamente nuevas.

La tarea de prevención, contribuye al logro de la máxima calidad del proceso educativo, entendido bajo una amplia acepción: educación socio-personal y adquisición de conocimientos. Ha definido la tarea de prevención como el conjunto de actividades dirigidas a la institución escolar, y a través de ella a la familia y al entorno social, encaminadas a modificar aquellas condiciones que generen la desadaptación o fracaso del alumno y por extensión de la propia escuela.

La función preventiva exige que el evaluador posea extensos conocimientos de la evolución de los alumnos, en nivel general y en nivel individual, y amplios conocimientos sobre la dinámica específica de la escuela. Exige, también, que conozca el medio social en el que se desenvuelven los alumnos y donde está inserto el centro escolar. La prevención puede traducirse en toma de decisiones de intervención sobre alguno de los aspectos tales como; el sujeto, la escuela, la familia y el entorno social. Se trata de diseñar planes de actuación, con anterioridad a la manifestación de los problemas, o al menos antes de que éstos se estructuren y tomen cuerpo.

Las decisiones preventivas vinculadas más estrechamente a la propia institución escolar consisten en introducir cambios relevantes en los propios programas educativos, o en la estructura educativa o en la dinámica escolar adecuando estos aspectos a los sujetos y al entorno social.

Para ello, la tarea específica del psicólogo evaluador es el diseño de las relaciones funcionales entre las variables (sociales, personales, familiares, municipales, etcétera.) que sustentan el logro educativo y la madurez personal, con indicación de la forma de incidir sobre ellas, desde la perspectiva psicológica. Deberá identificar y evaluar el sentido de tales relaciones, específicamente, de aquellas variables que inciden de forma positiva en las adquisiciones académicas y en el crecimiento personal de los alumnos. Las líneas de actuación que se tracen deberán afianzar o crear

aquellas condiciones (variables) cuya relación con los objetivos perseguidos sea relevante, en este caso, el énfasis está en el cambio de percepción.

Por lo que, prevenir por parte de los sujetos, implica conocer los mecanismos de funcionamiento y de evaluación de un hecho. La prevención supone predicción sobre el desarrollo futuro. La evaluación psicológica debe estar preparada para dar respuesta a estos dos aspectos: determinar el funcionamiento de un sistema y de los individuos que lo configuran, y predecir el desarrollo. Debe también hallar formas de actuación que optimicen los procesos adecuados y frenen y modifiquen los irregulares.

Miranda A. (1996) considera que, el taller como estrategia didáctica, permite al orientador promover una actitud participativa del alumno en clase, en consecuencia, el orientador debe evaluar sus estrategias didácticas para llevar a cabo su programa académico, ya que la Orientación educativa debe ser comprendida en forma distinta a las demás asignaturas que integran el plan de estudios, para no caer en el error de “dar clases de orientación”, donde persista la actitud perceptiva de la información y los contenidos respectivos, que en última instancia repercutirán quizás en la falta de compromiso del estudiante ante la asignatura.

North, R. (1995) desarrolló un programa de prevención del Abuso del Alcohol entre adolescentes por asesoramiento. Dicho programa trata de reducir la incidencia del abuso del alcohol entre adolescentes poniendo en conocimiento de éstos la oportuna información sobre el alcohol y el abuso de éste y capacitándolos para que desarrollen: competencia emocional, para esclarecimiento de valores, toma de decisiones y adquisición de destrezas en materia de comunicación. El concepto de enfoque mediante asesoramiento por compañeros, se desarrolló a partir de la experiencia tenida en los albergues para adolescentes, con los pandilleros del South Bronx, de Nueva York, en 1972 y 1973. El albergue puso en marcha un proyecto que se

propuso ayudar a las pandillas a emprender programas positivos para sus vecindades. El objetivo del mismo era reducir la violencia relacionada con las pandillas, haciendo que éstas patrocinaran los proyectos de mejoras de la comunidad. Lo que más sorprendió de estos grupos fue su interacción positiva de compañerismo. Al desarrollar el programa de prevención del abuso de alcohol entre adolescentes se procuró aprovechar las interacciones normales del compañerismo y las presiones de los compañeros sobre los jóvenes.

Por lo que consideramos al igual que Miranda que, el espacio curricular de la Orientación Educativa, en los diferentes niveles educativos, debe ser un espacio de reflexión – acción donde los contenidos se aborden bajo estrategias pedagógicas distintas. El taller como estrategia didáctica, debe promover la construcción del conocimiento, considerando el valor de las experiencias previas al aprendizaje, todo ello con el fin de conseguir un aprendizaje más activo y dinámico; el orientador funge como coordinador del proceso enseñanza-aprendizaje.

Considerar el aula como un espacio taller, significa abordar el aprendizaje como una reflexión a partir de la práctica, basada en una actitud participativa en el abordaje de los contenidos, donde el profesor tiene una actitud coordinadora y cooperativa, así el alumno y el maestro se comunican, se respetan en el disenso y la autoevaluación.

Este espacio de Orientación Educativa debe caracterizarse por ser un espacio de reflexión-acción, donde el estudiante incorpore de manera activa y constructiva la información y la reelabore para tener sus propias conclusiones.

Todos los planteamientos teóricos expuestos en el capítulo 1, demuestran que el alcoholismo tiene un origen complejo y multicausal. De igual forma la orientación educativa demuestra ser un medio capaz de abordar el problema de manera integral, sobre todo porque tiende a desarrollar en los

adolescentes, la capacidad, actitud y voluntad de prevenir el consumo de alcohol.

Dichos fundamentos son la base que dan origen al diseño del programa de esta investigación, así como también el programa Por Asesoramiento de Compañeros de Robert North (1995).

CAPITULO 3

METODOLOGIA

OBJETIVO

El objetivo de la presente investigación fue diseñar, instrumentar y evaluar un curso-taller de prevención del alcoholismo para jóvenes de nivel medio superior, con el propósito de explorar si el orientador educativo puede modificar la percepción del uso e ingesta del alcohol entre dichos jóvenes.

SUJETOS

Con base a una convocatoria publicada en el Centro de Estudios Tecnológicos, industrial y de servicios No. 154 (CETIS 154) se invitó, a jóvenes entre 16 y 19 años de edad que cursan el quinto semestre de la especialidad en máquinas de combustión interna del turno matutino (en su mayoría hombres), a participar en el curso-taller de prevención de alcoholismo. Su asistencia fue tomada en cuenta por el profesor de la materia de taller de máquinas de combustión interna V para el segundo periodo de evaluación, cabe hacer mención que se les dio la opción de participar en el curso taller de manera voluntaria o bien realizar las prácticas correspondientes a la materia en el taller de la especialidad. Estos jóvenes durante su trayectoria escolar en esta institución, han presentado con frecuencia problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol (en ocasiones introducen al plantel dentro de las mochilas bebidas alcohólicas, reportan los padres de familia la inasistencia de sus hijos a sus casas descubriendo que se debió a que en alguna reunión ingirieron bebidas alcohólicas en exceso, etcétera) .

Participaron 31 jóvenes, el 100% fueron hombres de entre 16 y 19 años; 19 de estos consumen alcohol, esto equivale al 61% del total de la muestra.

ESCENARIO

Centro de estudios tecnológicos industrial y de servicios No. 154 (C.E.T.I.S. institución educativa de nivel medio superior), ubicado en calle Cedral s/n esquina Xochitepetl Colonia San Pedro Martír Delegación Tlalpan Código Postal 14650.

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue la encuesta del programa de prevención del Abuso del Alcohol entre adolescentes por asesoramiento, de North (North, 1995) misma que se retomó y se modificó a fin de usarla como pretest y postest; así mismo se retomaron algunas dinámicas de trabajo. Dicho programa intento reducir la incidencia del abuso del alcohol entre adolescentes poniendo en conocimiento de éstos la oportuna información sobre el abuso del alcohol y capacitándolos para que desarrollen: competencia emocional, para esclarecimiento de valores, toma de decisiones y adquisición de destrezas en materia de comunicación. El concepto de enfoque mediante asesoramiento por compañeros, se desarrollo a partir de la experiencia tenida en los albergues para adolescentes, con los pandilleros del South Bronx, de Nueva York, en 1972 y 1973. El albergue puso en marcha un proyecto que se propuso ayudar a las pandillas a emprender programas positivos para sus vecindades. El objetivo del mismo era reducir la violencia relacionada con las pandillas, haciendo que éstas patrocinaran los proyectos de mejoras de la comunidad. Lo que más sorprendió de estos grupos fue su interacción positiva de compañerismo. Al desarrollar el programa de prevención del abuso de alcohol entre adolescentes se procuró aprovechar las interacciones normales del compañerismo y las presiones de los compañeros sobre los jóvenes.

El instrumento que se empleó como pretest fue el mismo que se utilizó como postest (ver anexo 1) y consta de dos apartados:

APARTADO A

Este apartado consta 12 preguntas que intentan hacer una exploración acerca de la frecuencia de consumo, razones para beber y reporte de consecuencias por el consumo de alcohol.

APARTADO B

Este apartado consta de 21 afirmaciones, que indagan acerca de la percepción sobre el consumo de alcohol, sus significaciones y conocimientos sobre su metabolismo en el organismo.

El tiempo establecido para responder el instrumento era de 45 minutos aproximadamente, el último alumno en contestar utilizó 28 minutos.

Cabe hacer mención que antes de la aplicación del curso- taller se realizó una última modificación al instrumento, ya que consideramos que el aspecto del inciso a) frecuencia de consumo, realmente no se contempló en el contenido de dicho cuestionario. Y tal aspecto desde nuestro punto de vista es importante conocer, dado que al abordar el tema denominado “ definición y fases del alcoholismo” citado en la sesión # 2 del programa se puede concientizar a los jóvenes que realmente tienen un problema con el uso y abuso del alcohol.

DISEÑO DEL CURSO-TALLER

PROGRAMA

El curso-taller tuvo una duración de 20 horas en total, distribuido en cinco sesiones de 4 horas cada una de 9:00 a.m. a 13:00 horas, con un receso intermedio de 15 minutos.

Las sesiones se realizaron dentro de un salón de clases cinco sábados comprendidos entre el mes de septiembre y octubre del 2001, de acuerdo a las siguientes fases:

1. Tema: Presentación del programa

Objetivo General: Dar a conocer las actividades y temáticas que se abordarán durante el curso, así como aplicar el pretest.

2. Tema: Definición , fases y consecuencias en el ámbito fisiológico que causa el alcohol en el organismo
Objetivo General: Dar a conocer la definición, fases del alcoholismo, así como las complicaciones derivadas del consumo habitual u ocasional del alcohol en el organismo.
3. Tema: Consecuencias en el ámbito psicológico que causa el alcohol en el individuo
Objetivo General: Dar a conocer las implicaciones psicológicas que causa el consumo habitual u ocasional del alcohol en el individuo.
4. Tema: Consecuencias en el ámbito sociocultural que causa el alcohol en el individuo
Objetivo General: Dar a conocer conductas, consecuencias y creencias que sufren tanto al alcohólico como la sociedad en general.
5. Tema: Cierre del programa
Objetivo General: Concientizar al grupo acerca de los problemas relacionados con el alcoholismo y sobre las distintas medidas preventivas que puedan tomarse para disminuir esta enfermedad, así como la aplicación del postest.
Ver anexo 2.

MATERIALES

Los materiales usados en el taller fueron:

Esquema del cuerpo humano, ilustraciones, lápices, hojas blancas, papel rotafolio, televisión, videocasetera y grabadora.

VIDEO de la serie de Educación para la Salud 2 "TABACO EL ENEMIGO SILENCIOSO Y ALCOHOLISMO", realizada por el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL PROGRAMA

TÉCNICAS DE PRESENTACION Y DE ANIMACION

Estas técnicas permitieron establecer el rapport necesario para poder trabajar el taller en un ambiente de confianza.

- Técnica de Presentación titulada “PRESENTACION POR PAREJAS”,

Objetivo: Presentación y Animación

Desarrollo: Los coordinadores dieron la indicación de presentarse por parejas y se intercambió información de cada uno de los participantes, por ejemplo: el nombre, el interés que tiene por el curso, sus expectativas, información sobre su trabajo, su procedencia y algún dato personal.

Duración: La duración de esta dinámica va a depender del número de participantes, por lo general se da un máximo de tres minutos por pareja para la presentación en plenario.

- Técnica de Animación titulada “EL CORREO”

Objetivo: animación

Desarrollo: Se formo un círculo con todas las sillas, una para cada participante; se sacó una silla y el compañero que se quedó de pie inicia el juego, parado en medio del círculo.

Este dice: **¡traigo carta para todos los que...**ejemplo: Se bañaron, todos los que se bañaron deberán cambiarse de lugar. El que se quede sin lugar pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva.

- Técnica de Animación titulada “CANASTA REVUELTA”

Objetivo: Animación

Desarrollo: Todos los participantes se formaron en círculo con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie.

En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡piña! , éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si dice: ¡naranja!, Debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.

En el momento que se diga ¡**canasta revuelta!**, Todos deberán cambiar de asiento (la persona que esta en el centro deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero en el centro).

Recomendaciones:

- Esta técnica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga ¡canasta revuelta! el nombre de las piñas y naranjas varia.
- Es conveniente que se pregunte unas 3 ó 4 veces el nombre de la fruta antes de revolver la canasta.

- Técnica de Animación titulada “COLA DE VACA”

Objetivo: animación

Desarrollo: Sentados en círculo el coordinador se queda en el centro y empieza a hacer pregunta a cualquiera de los participantes, la respuesta debe ser siempre “la cola de vaca”, todo el grupo puede reírse menos el que está respondiendo, si se ríe pasa al centro y da una prenda.

Si el compañero que está en el centro se tarda mucho en preguntar da una prenda.

Recomendaciones: el grupo puede variar la respuesta “cola de vaca” por cualquier cosa que sea más identificada con el grupo o el lugar

- Técnica de Animación titulada “LAS LANCHAS”

Objetivo: animación

Desarrollo: Todos los participantes se ponen de pie. El coordinador entonces, cuenta la siguiente historia:

“Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un número)... personas.”

El grupo tiene entonces que formar círculos en los que esté el número exacto de personas que pueden entrar en cada lancha. Si tienen más personas o menos, se declara hundida la lancha y esos participantes se tienen que sentar.

Inmediatamente se cambia el número de personas que pueden entrar en cada lancha, se van eliminando a los “ahogados” y así se prosigue hasta que quede un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio.

- Técnica de animación “CUERPOS EXPRESIVOS”

Objetivo: animación

Material: papeles pequeños

Desarrollo: Se escriben en los papelitos nombres de animales macho y hembra tantos papelitos como participantes.

Se distribuyen los papelitos y se dice que, durante 5 minutos, sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les tocó y buscar a su pareja. Cuando creen que la han encontrado, se toman del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo; no se puede decir a su pareja qué animal es.

Una vez que todos tienen su pareja, dice qué animal estaba representando cada uno, para ver si acertaron. También puede hacerse que la pareja vuelva a actuar y el resto de los participantes decir qué animal representan y si forman la pareja correcta.

TÉCNICAS DE CONTENIDO

Estas técnicas permitieron conocer las elecciones y la responsabilidad de los jóvenes respecto al uso de alcohol.

- Técnica de Contenido titulada “ESCLARECIMIENTO DE VALORES”, la cual tiene como finalidad aprender a elegir libre y responsablemente.

Objetivo: Aprender a elegir libre y responsablemente.

Duración: De 15 a 45 minutos, según la elección de la experiencia.

Personal: Uno o más

Material: Lápiz, papel y una hoja de papel grande tamaño periódico.

Procedimiento: A continuación hay una lista de tópicos abiertos o sin completar, que puede usarse en las discusiones de grupo pequeño: cada información debe ser procesada, considerando las consecuencias del comportamiento contrario (p.e. Cuando estoy solo... tengo miedo y bebo mucho) y proporcionar refuerzo positivo en cuanto al comportamiento responsable (p.e., Cuando estoy solo... tengo oportunidad de pensar en el trabajo que recientemente he hecho bien).

Boceto de discusión de grupo pequeño

Cuando me siento ansioso o amenazado, usualmente (me revuelvo, me voy o me acomodo)...

Para mi, la soledad es...

El ser hombre (o mujer) por lo general significa...

Lo que más me enfada es...

Cuando alguien con autoridad se opone a lo que quiero, por lo común...

Cuando alguien me cuenta un grave problema personal, yo....

Cuando alguien se enfada conmigo, yo por lo general...

Algunas personas encuentran difícil dar y fácil recibir; yo comúnmente...

Independientemente de lo que otros esperen de mi, yo suelo esperar...

Mi trabajo satisface mi necesidad de....

A pesar de lo que los demás piensen, yo soy...

Variación: Después de un taller sobre alcohol, pida a los participantes que completen la siguiente información:

Cuando bebo...

- Técnica de Contenido titulada “DISCERNIMIENTO”, nos va a permitir capacitar a los estudiantes para lograr discernimiento sobre su conducta y la de los demás, a medida que se ven afectados por el alcohol.

Objetivo: Capacitar a los estudiantes para lograr discernimiento sobre su conducta y la de los demás, a medida que se ven afectados por el alcohol.

Duración: 45 minutos aproximadamente.

Personal: Una persona.

Material: Lápices, papel, papel de tamaño grande, formas.

Procedimiento: Haga que los estudiantes completen las siguientes categorías con, por lo menos, cinco ideas. Estas deben ser suyas y no de la sociedad.

- Puesto que soy alcohólico, debo.
- Puesto que mi amigo es alcohólico, debo.
- Puesto que usted es alcohólico adulto, debo.
- Si mi maestro fuera alcohólico debería.

Preguntas: ¿Qué aprendiste de hacer este ejercicio?

¿Encontraste difícil diferenciar entre tus propias ideas y las de la sociedad?

¿Se ve conformada por fuerzas externas la identidad de alguien?

En caso afirmativo. ¿De qué modo?

¿Cuáles fueron las razones para que escribieras lo que escribiste para cada categoría? (¿En qué experiencias se basaron tus expectativas ?)

Teoría: Puede hacerse la suposición de que los individuos que piensan bien de sí mismos y de otros, son saludables. Los adolescentes que no comprenden bien quiénes son como individuos, quizá tengan expectativas rígidas o fantasías concernientes a otros. Tales conflictos pueden resultar en frustración, la que conduce al abuso del alcohol

- Técnica de Cierre titulada “REFLEXIONES”, con el fin de mantener al grupo considerando los problemas relacionados con el alcoholismo en sus comunidades y en torno de ellas, y hablar sobre distintas medidas preventivas que puedan tomarse para disminuir esta enfermedad.

Lugar: Una habitación grande.

Duración: De 30 minutos a una hora.

Objetivo: Mantener al grupo considerando a los problemas relacionados con el alcoholismo en sus comunidades y en torno de ellas, y hablar sobre distintas medidas preventivas que puedan tomarse para disminuir esta enfermedad.

Material: Ninguno.

Procedimiento: El dirigente del grupo inicia la discusión preguntando a los miembros del mismo si alguna vez han encontrado un alcohólico en la calle, o quizá, en los barrios bajos y, en caso afirmativo, cuáles fueron sus pensamientos respecto al alcohólico y cómo reaccionaron hacia éste. A continuación, el dirigente puede pedir al grupo que adopte un punto de vista crítico y analítico sobre el creciente problema del alcoholismo que prevalece actualmente en nuestra sociedad, y que indique las medidas preventivas que podrían tomarse en la lucha para eliminar dicho problema.

PROCEDIMIENTO

Para llevar acabo la realización del curso-taller de prevención de alcoholismo para jóvenes de nivel medio superior en el CETIS No. 154 se procedió a:

- 1- Platicar con el director de la institución educativa, explicándole los objetivos y el contenido del curso-taller, quien gustosamente autorizó la aplicación del mismo.
- 2- Convocar a los alumnos de 5to. Semestre de la especialidad de Máquinas de Combustión Interna del turno matutino a participar en el curso-taller.
- 3- Registrar a los participantes, 31 alumnos en total.
- 4.- Realizar las 5 sesiones ya establecidas en el programa.
- 5.- Aplicar el instrumento (ver anexo 1)
- 6- Llevar acabo el curso-taller conforme a lo programado (ver anexo 2)
- 7- Contestar la encuesta que nos permitió conocer las opiniones generadas por el curso-taller en cada participante (ver anexo 3).

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

1. PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS EN ESTE ESTUDIO

Los resultados obtenidos en los dos momentos de evaluación (pretest y postest), se analizaron de la siguiente manera:

En el apartado A, el análisis de los resultados se realizó por medio de la estadística no paramétrica para así obtener una de las medidas descriptivas de tendencia central, llamada la “moda”. La moda de un conjunto de datos es el valor o los valores que se presentan con mayor frecuencia. Es aplicable a variables de cualquier tipo y para encontrarla no hay que efectuar operaciones aritméticas, sólo se cuenta la frecuencia con la que ocurre cada valor de la variable. (Alatorre, Silvia et.al. 1983). Dicha medida nos permitió identificar los siguientes aspectos:

- a) FRECUENCIA DE CONSUMO: va dirigido a conocer los días en que suelen tomar, la cantidad de tragos que ingieren, así como con quién y dónde suelen tomar.

- b) RAZONES PARA BEBER: se pretende conocer el significado de estas razones para los adolescentes. En su mayoría depende de la definición cultural que se da a la acción de beber alcohol, tomando en consideración la función, la influencia y el poder que determinado grupo social le atribuye al alcohol.

- c) REPORTE DE CONSECUENCIAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL Aquí se pretende conocer que tanto daño ha causado el consumo de alcohol en el adolescente y si esto ha causado daños a terceras personas o a sus propios amigos.

El análisis del apartado B, dado que es una escala de Likert y que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos; asignándose a cada ítems un valor. Cada ítem puede tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa, y esta dirección es muy importante para saber como se codifican las alternativas de respuesta.

Cuando las afirmaciones son positivas, se califican comúnmente de la siguiente manera:

Completamente de acuerdo = 5

Acuerdo = 4

Indeciso = 3

Desacuerdo = 2

Completamente Desacuerdo = 1

Cuando las afirmaciones son negativas, se califican al contrario de las positivas:

Completamente de acuerdo = 1

Acuerdo = 2

Indeciso = 3

Desacuerdo = 4

Completamente Desacuerdo = 5

De tal manera que las preguntas 1,2,6,10,13,17,19 y 21 fueron calificadas de manera positiva o favorable, en donde CA = 5, A = 4, I = 3, D = 2, C D = 1; y las preguntas 3,4,5,7,8,9,11,12,14,15,16,18 y 20 fueron calificadas como negativas o desfavorables, donde CA = 1, A = 2, I = 3, D = 4, CD = 5.

Se utilizó la prueba t de Students, que sirve para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. Esta prueba

puede utilizarse para comparar los resultados de una preprueba con los resultados de una posprueba en un contexto experimental. Se comparan las medias y las varianzas del grupo en dos momentos diferentes (Hernández, Sampieri, et al 1991).

En este apartado la utilizamos para establecer la comparación entre bebedores y no bebedores, antes y después del curso taller, considerando los siguientes aspectos:.

- d) PERCEPCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS SIGNIFICACIONES Se trata de conocer la presencia y significado que tiene para el adolescente consumir alcohol.
- e) CONOCIMIENTOS SOBRE EL METABOLISMO EN EL ORGANISMO pretendemos obtener información a cerca de que tanto saben sobre la causal de la ingesta de alcohol en relación a su organismo.

Por último en el análisis del cuestionario de opinión, se tomaron en cuenta: los beneficios, los gustos, los desagradados, cambios y si recomendarían a otros compañeros este curso-taller.

Al hacer la presentación del contenido del programa a los jóvenes interesados en el curso, se obtuvieron comentarios positivos como por ejemplo; “son interesantes esos temas”, “suena bien”, “va a estar chido”. Cuando se empezó a trabajar con las técnicas de animación se logró despertar el interés por convivir y divertirse, al abordar los temas, se obtuvieron participaciones voluntarias en la que los jóvenes aportaron experiencias reales de familiares o amigos que enriquecieron la sesión; se logró mantener la atención del grupo.

Al aplicar las técnicas de contenido la dinámica se desarrolló con los jóvenes quienes mostraron disponibilidad y cooperaron para el desarrollo de la misma. En la técnica titulada discernimiento, los adolescentes de manera individual

aportaron enunciados positivos como por ejemplo: “puesto que mi amigo es alcohólico, debo: ayudarlo a que se de cuenta que el tomar daña su cuerpo y su mente” , de igual forma aportaron algunas medidas que consideraron preventivas y que ayudarían a que la ingesta de alcohol se realice con medida y de forma responsable: “realmente no vender bebidas que contengan alcohol a menores de edad”, “recibir este tipo de información desde la educación primaria”, ”pedirle a nuestros padres que midan su consumo”.

Durante la proyección del video titulado “tabaco el enemigo silencioso y el alcoholismo, los alumnos se mostraron atentos y no faltaron las bromas hacia otros compañeros relacionadas con el tema expuesto.

2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Podemos observar en los datos estadísticos del apartado A en donde la moda no cambia debido a que tiene que ver con acciones concretas en cuanto al uso del alcohol y que no se refieren a la percepción sobre el consumo de alcohol y sus significaciones, así como el conocimiento sobre el metabolismo en el organismo.

RESULTADOS APARTADO A

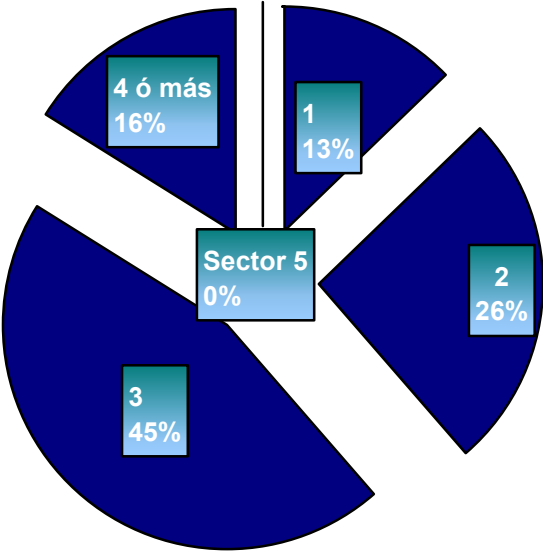
A) FRECUENCIA DE CONSUMO. (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 13 y 14)

Podemos observar que la mayoría de los adolescentes, suelen ingerir bebidas que contienen alcohol los días: viernes o sábado y la cantidad de tragos que suelen tomar es de 3. La mayoría de sus amigos beben, la ingesta la hacen en compañía de ellos, por lo regular beben en las fiestas, lo hacen en ausencia de los padres y cuando lo hacen se sienten algo culpables. Estos jóvenes en su mayoría empezaron a beber a los 15 años.

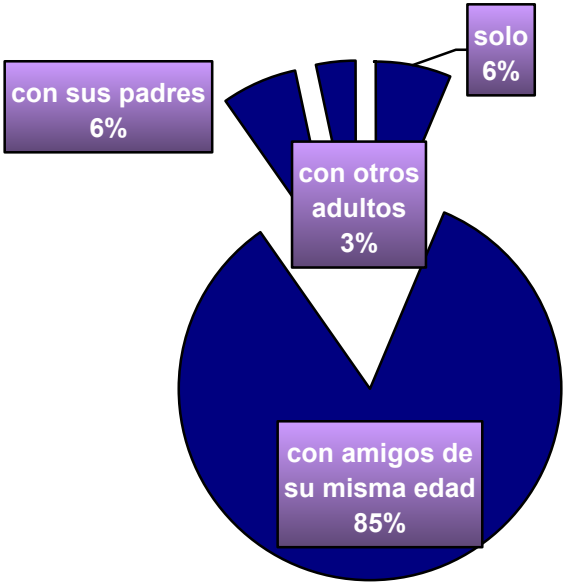
PREGUNTA: 1.- EN QUE DÍAS DE LA SEMANA SUELES INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS



PREGUNTA: 2.- ¿CUÁNTOS TRAGOS SUELES TOMAR?



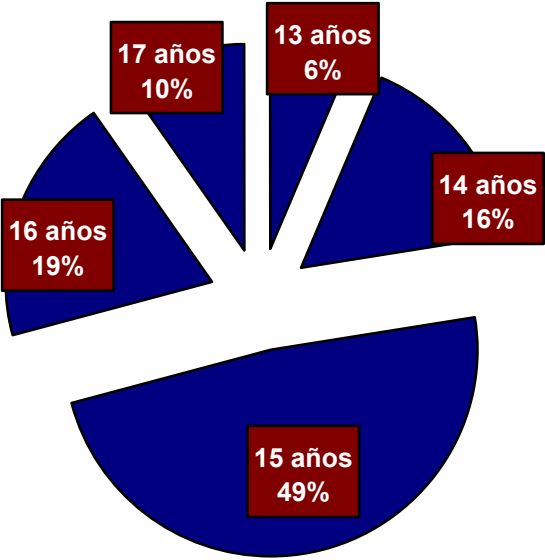
PREGUNTA: 3.- ¿CUÁNDO BEBES SUELES ESTAR?



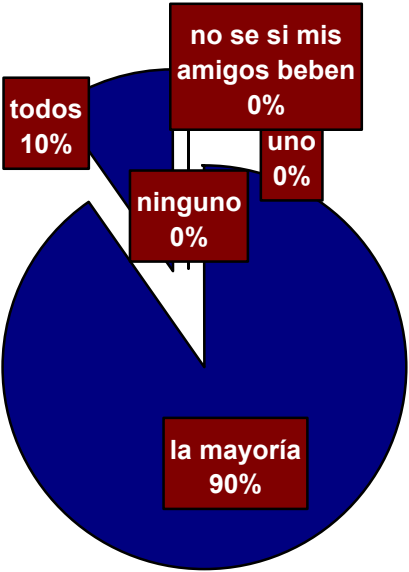
PREGUNTA: 4.- ¿CUÁNDO BEBO EN DONDE ESTOY?



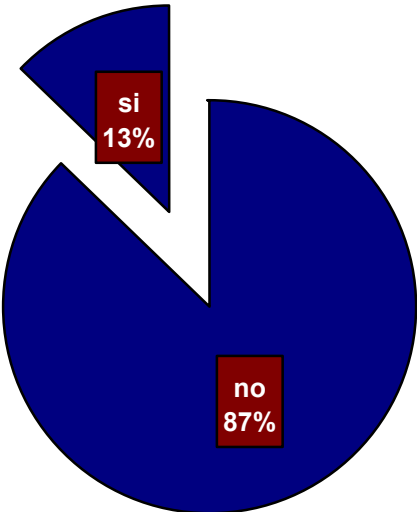
PREGUNTA: 5.- ¿ QUE EDAD TENIAS CUANDO EMPEZASTE A BEBER POR TU CUENTA?



PREGUNTA: 8.- ¿CUÁNTOS DE TUS AMIGOS BEBEN?



PREGUNTA: 13.- ¿BEBES EN PRESENCIA DE TUS PADRES?



PREGUNTA: 14.- ¿CUÁNDO BEBES TE SIENTES CULPABLE?



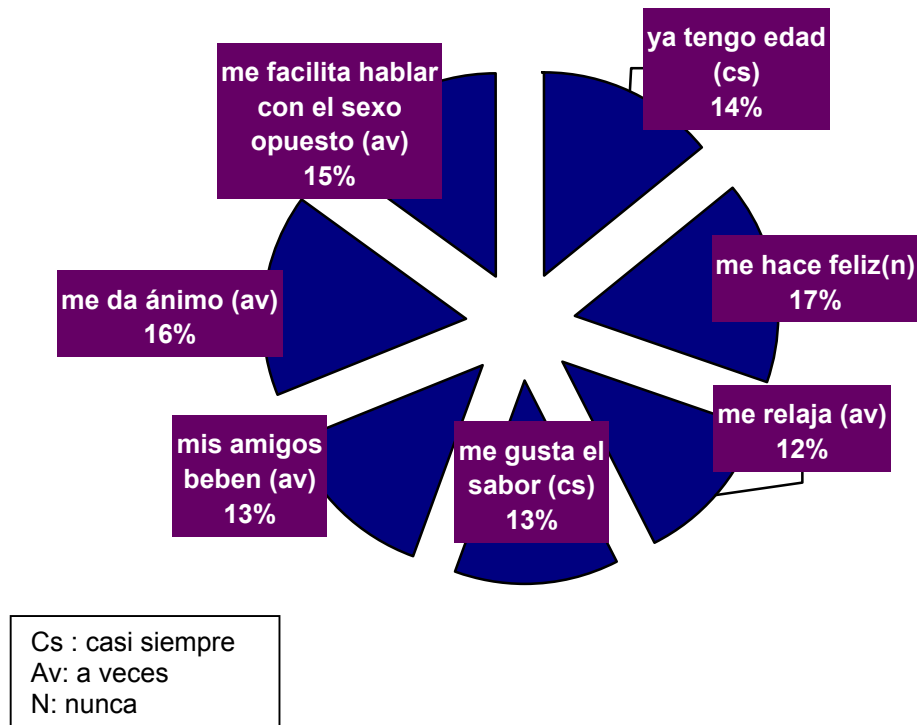
B) RAZONES PARA BEBER. (preguntas 6, 7)

Las razones mas usuales son:

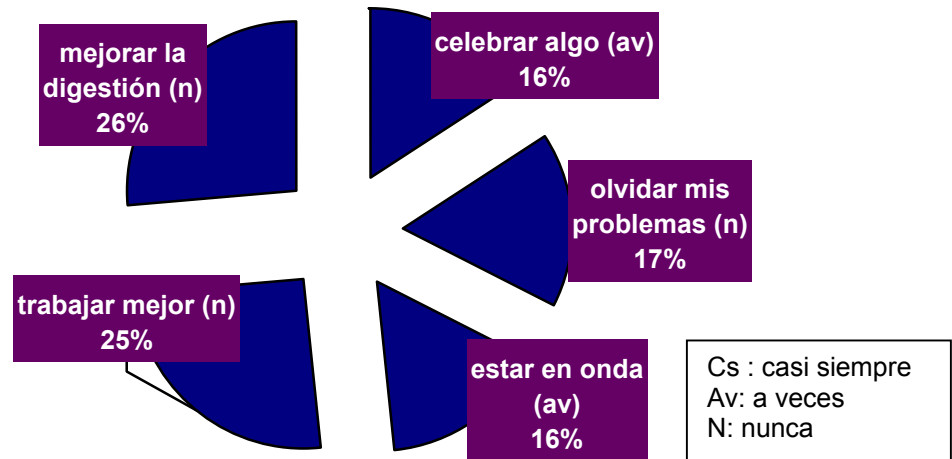
A veces beben porque consideran que tienen edad para hacerlo o porque les relaja y casi siempre beben porque les gusta el sabor, porque sus amigos beben, porque les da ánimo y porque les facilita hablar con el sexo opuesto. Sin embargo, nunca toman porque el alcohol los haga felices.

Y beben a veces para celebrar algo o estar en onda, nunca beben para olvidar sus problemas ni para trabajar mejor, ni tampoco beben para mejorar la digestión.

PREGUNTA: 6.- YO BEBO PORQUE:



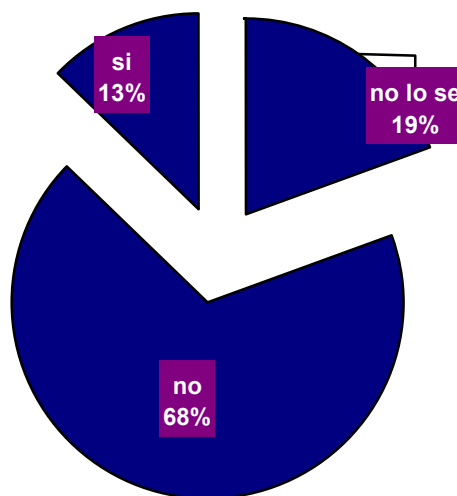
PREGUNTA: 7.- YO BEBO PARA:



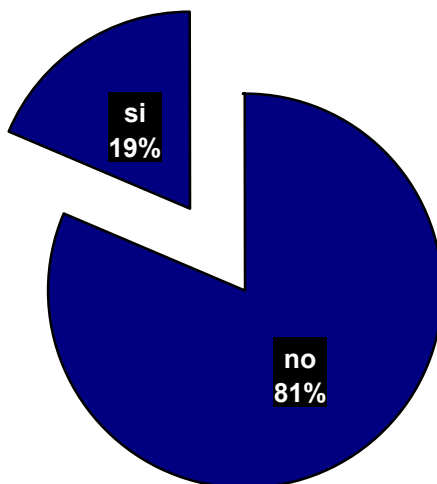
C) REPORTE DE CONSECUENCIAS POR EL CONSUMO DEL ALCOHOL (preguntas 9, 10, 11 y 12)

Nos damos cuenta que afortunadamente la bebida no ha dañado o roto alguna vez la relación del adolescente con un amigo ni viceversa, tampoco ha resultado en daño físico para otra persona ni daños en alguna propiedad.

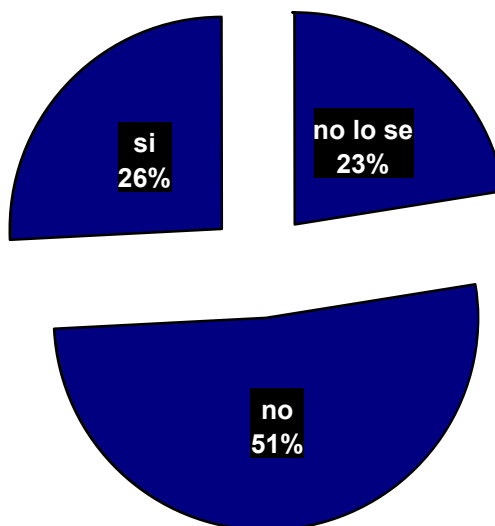
PREGUNTA: 9.- LA BEBIDA ¿HA DAÑADO O ROTO ALGUNA VEZ TU RELACIÓN CON UN AMIGO?



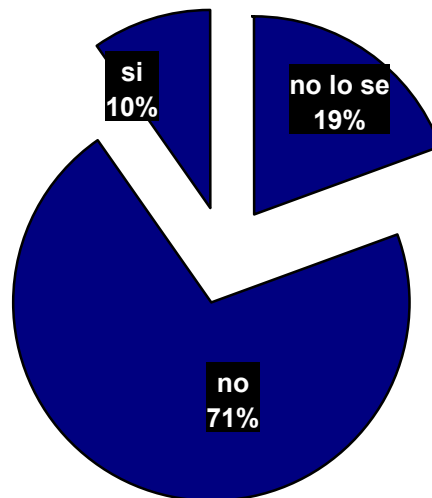
PREGUNTA: 10.- LA AFICIÓN DE UN AMIGO A LA BEBIDA ¿HA DAÑADO O ROTO ALGUNA VEZ TU RELACIÓN CON ÉL?



PREGUNTA: 11.- TU AFICIÓN A LA BEBIDA ¿HA RESULTADO ALGUNA VEZ EN DAÑO FÍSICO PARA OTRA PERSONA?



PREGUNTA: 12.- TU AFICIÓN A LA BEBIDA ¿HA DADO COMO RESULTADO DAÑOS A ALGUNA PROPIEDAD?



Como se puede observar las respuestas de los jóvenes obtenidas del apartado A fueron las mismas, dichas respuestas consideramos son aspectos generales que no deberían haberse modificado a causa del curso-taller.

RESULTADOS APARTADO B.

Este apartado se refiere a la percepción que tiene el sujeto sobre el consumo del alcohol y sus significaciones, así como su conocimiento sobre el metabolismo en el organismo.

Las 21 preguntas que conforman este apartado son significativas para conocer los aspectos antes mencionados. Dichos resultados se muestran en la tabla 1, 2 y 3 contrastando las respuestas obtenidas antes y después del curso. Cabe mencionar que para el mejor análisis de los resultados obtenidos se separaron las respuestas de los jóvenes NO BEBEDORES y los BEBEDORES, con el fin de conocer en cual de estos, es mayor la modificación de creencias y percepciones sobre el uso y abuso de alcohol.

TABLA 1**NO BEBEDORES**

		Media	Desviación Estandar	N	T	P
NO BEBEDOR	PRETEST	62.50	5.600	12	-.268	.794
NO BEBEDOR	POSTEST	62.91	5.743	12		

En esta tabla podemos observar que en los jóvenes No Bebedores antes y después del curso-taller no hubo una diferencia estadísticamente significativa, ya que en el pretest y posttest de dicho grupo ($t = -.268$ $p = .794$) donde la media del pretest fue de 62.50 contra la media del posttest de 62.91.

TABLA 2**BEBEDORES**

		Media	Desviación Estandar	N	T	P
BEBEDOR	PRETEST	58.68	5.538	19	-2.517	.022
BEBEDOR	POSTEST	61.73	6.862	19		

En esta tabla podemos observar que en los jóvenes Bebedores antes y después del curso-taller hubo una diferencia estadísticamente significativa, ya que en el pretest y posttest de dicho grupo ($t = -2.517$ $p = .022$) donde la media del pretest fue de 58.68 contra la media del posttest de 61.73.

TABLA 3

NO BEBEDORES Y BEBEDORES

		Media	Desviación Estandar	GL	T	P
NO BEBEDORES	PRETEST-POSTEST	-.416	5.384	11	-.268	.794
BEBEDORES	PRETEST-POSTEST	-3.052	5.286	18	-2.517	.022

Los resultados agrupados en esta tabla de los No bebedores en comparación con los Bebedores proporcionan una visión general del incremento que hubo en los resultados, alcanzando la significación en las medias y favoreciendo la evaluación del postest en los BEBEDORES.

El procesamiento de los datos nos permite afirmar en lo general, que un curso-taller como este, dirigido a informar y a prevenir ayuda a modificar la percepción del uso o ingesta de alcohol entre jóvenes de nivel medio superior.

Por lo tanto, considerando los resultados del instrumento en general, estos nos permiten afirmar que la frecuencia del consumo de alcohol entre los jóvenes de esa población empiezan a edades tempranas, sus razones para beber se ven influenciadas por el componente social que los rodea. Afortunadamente a esta edad no existen consecuencias que lamentar debido al consumo de alcohol y en cuanto a la percepción sobre el consumo de alcohol y sus significaciones así como el conocimiento que tienen sobre su metabolismo en su organismo, nos damos cuenta que si al adolescente se le proporciona información oportuna, real y actual estos dos aspectos se pueden modificar, es decir, si el orientador educativo al desarrollar su función

en el ámbito de la prevención, informa de manera clara y consistente sobre los daños que ocasiona el uso y abuso del alcohol podemos modificar las “creencias” de los adolescentes, puesto que dichas “creencias” solo están fundamentadas dentro de su grupo social sin considerar los estragos de dicha droga, aspecto que es trascendental dentro de un curso de prevención de alcoholismo, el cual nos ayuda e invita a la reflexión.

En cuanto a la opinión de los estudiantes sobre el resultado del curso-taller, se pudo observar que lo que más apreciaron fue:

1. aprender de los comentarios de los otros iguales
2. que el alcohol puede causar problemas al organismo
3. aprendieron que el alcoholismo es una enfermedad y no un “vicio”
4. el mayor beneficio fue la reflexión colectiva acerca de los estragos que puede hacer el abuso del alcohol
5. que el conocimiento adquirido por ellos mismos, puede ayudar a sus compañeros.

En relación a lo que más les gusto del curso-taller, los resultados manifestaron que les gustaron las dinámicas y la forma en que se explicó cada tema, así como la película sobre el alcoholismo que proyectamos en la sesión número 4.

Lo más significativo es que, los 31 participantes expresaron que si recomendarían el curso a sus amigos y compañeros, lo cual habla de una evaluación positiva general sobre el curso-taller de los propios participantes.

Lo anterior refuerza lo planteado por North (1995), acerca del asesoramiento por compañeros, como una vía para el desarrollo de competencias emocionales, para el esclarecimiento de sus valores, la toma de decisiones y la adquisición de destrezas en materia de comunicación entre “pares”. Así como también el uso de un curso-taller, como estrategia didáctica para propiciar el asesoramiento entre compañeros y que ofrwece

bondades al orientador para realizar funciones preventivas, como lo menciona Casullo (1995).

Los resultados anteriormente expuestos nos llevaron a las siguiente conclusión general: **SI a los adolescentes se les proporciona información real y concreta sobre los daños que ocasiona el alcohol y además se les ofrece la oportunidad, a través de un curso-taller, de compartir con sus pares sus experiencias previas al aprendizaje, hace que el estudiante tenga un espacio de reflexión-acción que puede ayudarlo a incorporar de manera activa la información y reelaborar sus propias conclusiones.**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como hemos mencionado el consumo de alcohol es un problema social grave, que actualmente está afectando a los adolescentes de nuestro país. Sabemos que en esta etapa de la vida, el sujeto sufre cambios biopsicosociales que lo vuelven susceptibles con respecto a conductas destructivas sin comprender los daños que se ocasiona al consumir alcohol, en su organismo así como en su persona y en su núcleo social.

Es muy probable que el consumo de alcohol en esta etapa tienda a satisfacer necesidades importantes para los adolescentes (Cobert, 1983), y por ello experimentan dichas conductas. Esta experimentación está en su mayoría motivada por las creencias, la presión o costumbres del grupo social que ejercen sobre el adolescente.

Existe una diversidad de factores que intervienen en la iniciación (como vimos en los resultados), en la percepción o significación del consumo de alcohol; por ejemplo, porque sus amigos de su misma edad ya consumen alcohol, porque tienen edad para hacerlo, porque les gusta el sabor, les da ánimo, les facilita hablar con el sexo opuesto, porque nada hay de malo en tomarse uno o dos tragos para estar en onda, porque esta droga puede usarse en forma responsable etcétera.

Por lo cual concluimos que existen gran cantidad de motivos por los cuales los adolescentes consumen alcohol, no solamente una es la causa, aunque la curiosidad normal y la rebelión son por lo general los motivos más comunes que se identifican para realizar la ingesta. (ver gráfica 6 apartado A)

Las incurrencias en el consumo del alcohol una vez ya experimentado se deben a que éste relaja cada vez que se ingiere, tiene un sabor agradable, es

un componente esencial para celebrar algo, además de proporcionar ánimo en ciertas situaciones, facilita hablar con el sexo opuesto, lo cual se puede resumir como que la incurrancia en el consumo del alcohol se convierte en un medio que le permite al adolescente lograr la aceptación del grupo social en el que se desenvuelve, lo cual coincide con Diccico y Unterberger (1973).

Nuestro estudio nos ha llevado a darnos cuenta que a pesar de que hay información referente al alcohol, la cual puede ser encontrada en medios de comunicación, como radio, televisión, propagandas e incluso en el hogar; se refleja que no existe una congruencia en esta perspectiva y los adolescentes, pues éstos demuestran no tener completa la información al desconocer los daños que acarrea el alcohol, sino al contrario, la información que obtienen perjudica y daña al individuo, ya que en su mayoría es propaganda comercial que está hecha para ofrecer el alcohol de manera atractiva al consumidor , fomentando socialmente su ingestión.

Dicho lo anterior y tomando en cuenta las funciones del Orientador Educativo dentro de cualquier centro educativo o escolar, nos hacen ver la pertinencia del uso de los cursos-taller en el ámbito de la prevención encaminadas a informar y a formar a través de espacios de reflexión-acción sus propias percepciones, en este caso, sobre los daños que ocasiona la ingesta de alcohol.

Después de haber llegado a las conclusiones anteriormente expuestas, consideramos pertinente señalar las siguientes **recomendaciones**, tomando en cuenta algunas de las limitaciones y dificultades con las que nosotros nos enfrentamos a lo largo de esta investigación, lo anterior encaminado hacia aquellos compañeros que tengan algunas de nuestras inquietudes en sus futuras investigaciones, y así logren alcanzar sus objetivos de forma exitosa, pensando siempre en su misión dentro del ámbito escolar, una misión que con dedicación y entusiasmo estará acompañada de grandes satisfacciones.

Por una parte una de las limitaciones con la que nos encontramos fue cuando se abordó el tema de efectos fisiológicos, ya que algunas de las inquietudes de los jóvenes sobre el tema eran muy interesantes y desafortunadamente no pudimos profundizar, así consideramos que nos hizo falta la participación de un profesional del área el cual con sus conocimientos puede enriquecer esa información, es decir, recomendamos hacer participe a un médico para abordar ese punto.

Otra limitación fue el tiempo para abordar el curso-taller de la presente investigación, ya que en ocasiones tuvimos que pasar por alto algunas de las opiniones de los jóvenes debido a que el tiempo nos absorbía y se tenían que concluir las sesiones de dicho programa. Con lo anterior consideramos pertinente no alargar por mucho tiempo las técnicas de animación para así aprovecharlo a la hora de las opiniones sobre el tema de interés; o bien, no poner tiempo tan preciso para cada sesión, sino un intervalo de tiempo que permita una mayor flexibilidad y no se constituya en una presión.

Por otra parte una dificultad con la que nos enfrentamos fue la de no conseguir suficientes ilustraciones en dependencias que tratan dicha enfermedad, imágenes que nos permitieran mostrarles algunas situaciones a las que conduce el uso y abuso de alcohol, por lo que tuvimos que amplificar material de monografías sobre el tema y esto se lleva más dinero del que se espera gastar. Por lo que recomendamos visitar el mayor número de instituciones que tengan que ver con el alcoholismo y conseguir dichas ilustraciones o en su defecto si algún compañero tiene la habilidad de dibujar será lo ideal.

También se sugiere invitar a una persona alcohólica adolescente que pertenezca a un grupo de AA, para que comparta sus experiencias al respecto, y así dar una alternativa al final del curso taller.

Por último queremos mencionar que nuestra intención no era aportar datos más relevantes que los estudios previos sobre el tema, más bien nuestra aportación con esta investigación fue explorar si el Orientador Educativo puede modificar la percepción del uso o ingesta del alcohol en alumnos de nivel medio superior por medio de un curso-taller, y los resultados de este estudio demuestran que sí. El orientador educativo puede apoyarse en el diseño de cursos-talleres para tratar de modificar percepciones sobre problemas de salud pública. Dicho curso se realizó por nosotras mismas apoyadas en nuestros conocimientos y programas previos que nos sirvieron de guía.

También nos dejó una gran satisfacción personal así como experiencia de cómo irnos involucrando con los jóvenes en futuros cursos, tomando en consideración la población y la situación en la que nos encontremos, del mismo modo nos permitió conocer nuestras capacidades y limitaciones dentro del campo laboral.

BIBLIOGRAFIA

- Al-Anon, (1965) Al-Anon fases alcoholismo, Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. P.
- Alatorre, F. S., Bengoechea, N., Lopez, L., Mendiola, E., Villareal, A. (1983) Estadística II Métodos no paramétricos de prueba, SEAD, UPN, México, Vol. 2.
- Álvarez, R. V. (1994) Orientación Educativa y Acción Orientadora, Ed. Eos: Madrid.
- Berenzon, S., Carreño S., Medida-Mora M. E., Juárez, F., Villatoro, J. (1996). El uso de alcohol entre la población estudiantil de nivel secundaria y bachillerato en el Distrito Federal. In Asociación Mexicana de Psicología Social. La Psicología Social en México VI. Ed: AMEPSO
- Bisquerra, A. R. (1992) Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo, Ed. Boixareu Universitaria: España
- Comité Intersectorial de Producción: Distribución y Consumo de Alcohol etílico (1986). Programa Nacional Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Alcohol Etilico, Diagnostico, Acciones Especificas, Perspectivas.
- Casullo, M. M. (1995) Evaluación Psicológica, septiembre.
- Cobert, V. M., Gómez , M. B. y Medina, C. E. (1983) Alcohol y Alcoholismo Ed: Galdoc: Santiago de Chile.
- Cormillot, A. y Lombardini, J. (1992) Beber o no Beber ¿esa es la cuestión? Ed: Páidos: Argentina
- Diccico., L. M. y Unterberger H. (1973) Usas Alcohol y Drogas? Asociación Nacional de Escuelas Secundarias, boletín 372 , p. 85-91 Washington
- Garza de la, F. y Vega, A. (1994) La Juventud y las Drogas Guia para Jóvenes, Padres y Maestros : México: Trillas
- Hernández, sampieri R., Fernández, C. Bautista, P. (1991). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México 2da. Ed.

- Jellinek. E. M., (2000). Tabla de la Alcoholomanía México: A.A.
- Miranda, A. J. (1996) El taller como una estrategia didáctica para el desarrollo de programas de orientación educativa. México: AMPO
- North, R. y Orange, R. (1995). El Alcoholismo en la Juventud Ed: Arbol: México.
- Rodríguez M. M. L. (1991) Reflexiones en Torno a la Orientación Educativa Ed: Forns Santana: Madrid.
- Roig, I. J. (1982) Fundamentos de la orientación escolar y profesional Ed: Anaya/2: Madrid
- Rojas, E., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S., Lopez, E. K.,(1995). El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. Salud Mental, 18(3).
- Velasco, F.R. (1990) Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo Ed: Trillas: México.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J., y Néquiz, G., (1999). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997. Reporte Global del Distrito Federal. SEP, IMP, México.

ANEXO 1

Encuesta sobre abuso del alcohol para adolescentes (cuestionario exploratorio).

Instrucciones:

Este cuestionario se divide en dos secciones. Cada una empieza con una página de instrucciones, que explica como tienes que responder a las preguntas que en ellas se hacen. Lee cuidadosamente la página de instrucciones de cada sección y pide información antes de contestar las preguntas en caso de dudas.

Edad.....

Grado escolar.....

PARTE A

Nos gustaría que empezaras respondiendo a unas cuantas preguntas sobre tu comportamiento con relación a la bebida. Te pedimos sigas cuidadosamente las instrucciones y marques las respuestas tan honradamente como puedas.

Te rogamos pienses sobre cuándo bebes, donde estás, para qué y por qué bebes y quién te acompaña. Si no bebes, marca aquí_____ y luego contesta por favor la forma en que oyes a tus amigos hablar a cerca del alcohol.

1. ¿En que días de la semana sueles ingerir bebidas alcohólicas?:

- a) lunes..... c) Miércoles..... e) Viernes.....
b) Martes..... d) Jueves..... f) Sábado.....
g) Domingo.....

2. ¿Cuantos tragos sueles tomar?:

- a) 1..... c) 3.....
b) 2..... d) 4 ó más.....

3. Cuando bebes sueles estar:

- a) Solo.....
- b) Con amigos de su misma edad.....
- c) Con sus padres.....
- d) Con otros adultos.....

4. ¿Cuándo bebo en dónde estoy? (marca todos los sitios en que lo hagas.)

- a) En la casa.....
- b) En casa de un amigo.....
- c) En las fiestas.....
- d) A la salida de la escuela.....

5. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a beber “por tu cuenta”?

Años.....

	Casi siempre	A veces	Nunca
6. Yo bebo porque:			
ya tengo edad para hacerlo .....	.....	.....	.....
me hace feliz .....	.....	.....	.....
me relaja .....	.....	.....	.....
me gusta el sabor .....	.....	.....	.....
mis amigos beben .....	.....	.....	.....
me da ánimo .....	.....	.....	.....
me facilita hablar con el sexo opuesto .....	.....	.....	.....
	Casi siempre	A veces	Nunca
7. Yo bebo para:			
celebrar algo .....	.....	.....	.....

olvidar mis problemas

estar en onda

trabajar mejor

mejorar la digestión

8. ¿Cuántos de tus amigos beben?

- a) Ninguno..... b) Uno..... c) La mayoría.....
d) Todos..... e) no sé si mis amigos beben.....

9. La bebida. ¿Ha dañado o roto alguna vez tu relación con un amigo?

- a) No lo sé.....
b) No.....
c) Si.....

10. La afición de un amigo a la bebida. ¿Ha dañado o roto alguna vez tu relación con él?

- a) No..... b) si.....

11. Tu afición a la bebida. ¿Ha resultado alguna vez en daño físico para otra persona?

- a) no..... b) si.....

12. Tú afición a la bebida. ¿Ha dado como resultado daños a alguna propiedad?

- a) no..... b) si.....

13. ¿Bebes en presencia de tus padres?

- a) no..... b) si.....

14. ¿Cuando bebes te sientes culpable?

- a) Me siento muy culpable... b) Algo... c) nada.....

PARTE B

Instrucciones:

Rogamos contestes las siguientes preguntas, ya sea que bebas, o no. Cada una es una afirmación con la que tu puedes estar de acuerdo o disentir. Si estás de *completo acuerdo*, rodea con un círculo la letras CA que hay en el

renglón debajo de la afirmación. Si estás *de acuerdo*, marque la A. Si estás en *desacuerdo*, has lo mismo con la letra D. Si estás en *completo desacuerdo* has igual con las letras CD. Sólo si realmente no puedes decidir, marca la I de indeciso.

1. El alcohol es una droga peligrosa.
CA A D CD I
2. Beber solo no es peor que hacerlo con otros.
CA A D CD I
3. Las personas que beben son responsables.
CA A D CD I
4. En una fiesta, si tu no bebes, debes disimularlo.
CA A D CD I
5. Beber media botella de alcohol de una sola vez puede matar a una persona.
CA A D CD I
6. El comer reduce la velocidad en que el alcohol se incorpora a la corriente sanguínea.
CA A D CD I
7. El desvanecimiento es un signo temprano de alcoholismo.
CA A D CD I
8. Nada hay de malo en tomar un trago o dos para relajarse.
CA A D CD I
9. El “alegrarse” con el alcohol en una fiesta es una diversión inofensiva.
CA A D CD I
10. El alcohol puede usarse en forma responsable.
CA A D CD I
11. La ingestión de alcohol no afecta la salud física de una persona.
CA A D CD I
12. La ingestión de alcohol no afecta la salud emocional de una persona.
CA A D CD I
13. Debe permitirse que los jóvenes decidan por sí mismos si beber o no.
CA A D CD I
14. El alcohol no requiere digestión. Pasa directamente a la corriente sanguínea y ésta lo lleva a todas partes del cuerpo.
CA A D CD I
15. El alcohol se describe médicamente como un depresor.
CA A D CD I
16. Hay varias clases de alcohol, pero el etílico es el único que contienen las bebidas alcohólicas.
CA A D CD I
17. Después de varios tragos, uno no puede conducir un vehículo con igual seguridad.
CA A D CD I
18. Los antecedentes personales respetables, la buena educación y el éxito en los negocios impedirán que un bebedor se convierta en alcohólico.
CA A D CD I

19. Una persona es alcohólica cuando no puede dejar el alcohol ni siquiera un día.

CA A D CD I

20. Un buen tequila contiene algunas de las vitaminas y los minerales necesarios en la dieta diaria.

CA A D CD I

21. El tener comida en el estómago reduce la velocidad a que uno se embriaga.

CA A D CD I

ANEXO 3

Encuesta para conocer la opinión generada por el curso-taller en cada participante.

1.- ¿Qué beneficios obtuviste de este curso?

2.- ¿Qué fue lo que más te gustó de curso?

3.- ¿Qué fue lo que te desagradó del curso?

4.- ¿Qué cambiarías del curso?

5.- ¿Recomendarías éste curso? Si _____ No _____
¿por qué?

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

SESION 1

TEMA: PRESENTACION DEL PROGRAMA			
OBJETIVO: DAR A CONOCER LAS ACTIVIDADES Y TEMATICAS QUE SE ABORDARAN DURANTE EL CURSO			
OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • presentación y animación • conocer la percepción y el abuso del alcohol de cada adolescente • dar a conocer las actividades y temáticas que se abordaran durante el curso • animación 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de presentación “presentación por parejas” • Aplicación del pretest • Descanso • Presentación del programa • Técnica de animación “el correo” 	<ul style="list-style-type: none"> • salón de clases • encuesta sobre el abuso del alcohol en adolescentes, lápices • papel bond, salón de clases • sillas, salón de clases 	<ul style="list-style-type: none"> • 50 min. Aproximadamente • 45 min. Aproximadamente • 15 min. • 30 min. • 45 min.

SESION 2

TEMA: DEFINICION, FASES Y CONSECUENCIAS EN EL AMBITO FISIOLOGICO QUE CAUSA EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

OBJETIVO: DAR A CONOCER LA DEFINICION, FASES DEL ALCOHOLISMO, ASI COMO LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL CONSUMO HABITUAL U OCASIONAL DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Animación • Dar a conocer el significado de la palabra alcoholismo, así como de sus fases • Dar a conocer las complicaciones físicas derivadas del consumo habitual u ocasional del alcohol en el organismo • que el adolescente reflexione sobre las complicaciones derivadas del consumo de alcohol en el organismo • conocer el aprendizaje del adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de animación “canasta revuelta” • Definición y fases del alcoholismo • Exposición de las consecuencias en el ámbito fisiológico que causa el alcohol en el organismo del ser humano • Descanso • Reflexiones sobre las consecuencias en el ámbito fisiológico • Por medio de preguntas abiertas sobre dichos efectos que causa el alcohol en el organismo con ayuda del esquema del cuerpo humano 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas, salón de clases • Papel bond y hojas • Ilustraciones, esquema del cuerpo humano, papel bond, sillas y salón de clases • Grabadora • Esquema del cuerpo humano 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min. • 50 min. • 30 min. Aproximadamente • 15 min. • 1:00 hora aproximadamente • 40 min.

SESION 3

TEMA: CONSECUENCIAS EN EL AMBITO PSICOLOGICO QUE CAUSA EL ALCOHOL EN EL INDIVIDUO

OBJETIVO: DAR A CONOCER LAS IMPLICACIONES PSICOLOGICAS QUE CAUSA EL CONSUMO HABITUAL U OCASIONAL DEL ALCOHOL EN EL INDIVIDUO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Animación. • Dar a conocer las implicaciones psicológicas que causa el consumo habitual u ocasional del alcohol en el individuo • Analizar sobre la importancia de aprender a elegir libre y responsablemente • que los alumnos logren dar sus puntos de vista y conclusiones del tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de animación “cola de vaca” • Exposición de las consecuencias en el ámbito psicológico que causa el alcohol en el individuo. • Descanso • Técnica de contenido “esclarecimiento de valores” • Reflexiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de clases • Papel bond, ilustraciones, salón de clases • Grabadora lápiz y papel • Grabadora 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min. Aproximadamente • 1:20 min. Aproximadamente • 15 min. • 45 min. • 40 min.

SESION 4

TEMA: CONSECUENCIAS EN EL AMBITO SOCIOCULTURAL QUE CAUSA EL ALCOHOL EN EL INDIVIDUO

OBJETIVO: DAR A CONOCER CONDUCTAS, CONSECUENCIAS Y CREENCIAS QUE SUFREN TANTO EL ALCOHOLICO COMO LA SOCIEDAD EN GENERAL

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Animación • Dar a conocer conductas, consecuencias y creencias que sufren tanto el alcohólico como la sociedad en general • Provocar la reflexión y el discernimiento sobre su conducta y la de los demás, a medida que se ven afectados por el alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de animación “las lanchas” • Exposición de las consecuencias en ámbito sociocultural que causa el alcohol en el individuo • Descanso • técnica de contenido “discernimiento“ 	<ul style="list-style-type: none"> • salón de clases • ilustraciones, papel bond, sillas salón de clases • lápices, hojas tamaño carta, papel bond y formas 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min. • 1:20 min. Aproximadamente • 15 min. • 45 min. Aproximadamente

CONTINUACION SESION 4

TEMA: CONSECUENCIAS EN EL AMBITO SOCIOCULTURAL QUE CAUSA EL ALCOHOL EN EL INDIVIDUO			
OBJETIVO: DAR A CONOCER CONDUCTAS, CONSECUENCIAS Y CREENCIAS QUE SUFREN TANTO EL ALCOHOLICO COMO LA SOCIEDAD EN GENERAL			
OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • presentar el alcoholismo como problema de salud pública, mismo que es estimulado a través de los medios de comunicación, haciendo caso omiso de las enfermedades que puede provocar al organismo • conocer las opiniones de los jóvenes sobre el contenido del video. 	<ul style="list-style-type: none"> • proyección del video educación para la salud 2 "alcoholismo" • opiniones sobre el video 	<ul style="list-style-type: none"> • videocasetera, video, televisión, sillas y salón de clases • grabadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 min. Aproximadamente • 35 min. Aproximadamente.

SESION 5

TEMA: CIERRE DEL PROGRAMA

OBJETIVO: CONCIENTIZAR AL GRUPO ACERCA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO Y SOBRE LAS DISTINTAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PUEDAN TOMARSE PARA DISMINUIR ESTA ENFERMEDAD

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • animación • conocer la percepción y el uso del alcohol en el adolescente después del curso • analizar los problemas relacionados con el alcohol en sus comunidades y entorno a ellas y hablar sobre distintas medidas preventivas que puedan tomarse para disminuir esta enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • técnica de animación “cuerpos expresivos” • aplicación del postest • descanso • técnica de cierre “reflexiones” 	<ul style="list-style-type: none"> • papeles pequeños • encuesta sobre el abuso del alcohol parte A y B, y lápices 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 min. Aproximadamente • 45 min. Aproximadamente • 15 min. • 45 min.

CONTINUACION SESION 5

TEMA: CIERRE DEL PROGRAMA			
OBJETIVO: REFLEXIONAR DE MANERA GRUPAL ACERCA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO Y SOBRE LAS DISTINTAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PUEDAN TOMARSE PARA DISMINUIR ESTA ENFERMEDAD			
OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL O RECURSOS	DURACION
<ul style="list-style-type: none">conocer las opiniones generadas por el curso taller por cada participante	<ul style="list-style-type: none">conclusión	<ul style="list-style-type: none">cuestionario de opinión	<ul style="list-style-type: none">30 min. Aproximadamente

ANEXO 2
PROGRAMA DEL
CURSO-TALLER