



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

**CURSO DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO
EN EL ADOLESCENTE**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTA:

MUCIÑO SOSA ANGELA AMARANTA

ASESORA: Ma. ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ

Noviembre, 2014

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 06 |
| Capítulo 1. Alcoholismo | 10 |
| Definición | 10 |
| Historia del alcohol..... | 12 |
| Etapas del alcoholismo..... | 16 |
| 1.1. Fase pre-alcohólica..... | 17 |
| 1.2. Fase prodrómica..... | 17 |
| 1.3. Fase crítica..... | 18 |
| 1.4. Fase crónica..... | 20 |
| Causas y consecuencias del uso y abuso del alcohol | 22 |
| Causas..... | 23 |
| Consecuencias | 25 |
| Capítulo 2. Adolescencia | 39 |
| Definición | 39 |
| Desarrollo Psicológico en la adolescencia..... | 40 |
| Adolescencia, Sociedad y Alcoholismo | 45 |
| Capítulo 3. Prevención..... | 50 |
| Tipo de Prevención..... | 52 |
| Capítulo 4. Procedimiento..... | 59 |
| Planteamiento del Problema..... | 59 |
| Justificación..... | 60 |
| Objetivo general..... | 62 |
| objetivo específico..... | 62 |

| | |
|---|-----|
| Participantes..... | 62 |
| Escenario..... | 65 |
| Técnicas e Instrumentos..... | 65 |
| Implementación..... | 68 |
| Sesión I. Presentación..... | 69 |
| Sesión II. Consecuencias Físicas del consumo del alcohol. | 70 |
| Sesión III. Consecuencias Físicas y Sociales del consumo del alcohol. | 73 |
| Sesión IV. Anuncios- Propaganda del alcohol. | 74 |
| Sesión V. Imágenes a reconocer y Situaciones Difíciles | |
| Sesión VI. Película El Viaje de Cris | 76 |
| Sesión VII. Imaginación de un accidente..... | 77 |
| Sesión VIII. Documentales..... | 79 |
| Sesión IX. Noticias de periódico sobre consumo de alcohol..... | 80 |
| Sesión X. Historia de vida | 82 |
| Sesión XI. Historia de vida | 83 |
| Sesión XII. Cierre del curso | 85 |
| Resultados | 87 |
| Conclusiones | 108 |
| ANEXOS | 112 |
| Anexo I..... | 113 |
| Anexo II..... | 125 |
| Anexo III..... | 128 |
| Anexo IV | 130 |
| Anexo V | 131 |
| Anexo VI | 133 |

| | |
|------------------|-----|
| Anexo VIII | 136 |
| Anexo IX..... | 138 |
| Anexo X..... | 140 |
| Anexo XI..... | 141 |
| Anexo XII..... | 142 |
| Anexo XIII..... | 143 |
| Referencias..... | 144 |

Agradecimientos

Principalmente a mis padres **Delfina Sosa Valerio y Miguel Ángel Muciño Pérez** que me dieron la vida sin eso yo no hubiera podido lograr esta gran meta, porque ellos siempre me han apoyado en todo, han estado desde el primer día que yo tuve que luchar para estar en este mundo hasta este momento, en todos mis proyectos sean bueno o malo, aunque yo fracase o yo sea una triunfadora ellos han estado a mi lado apoyándome, han tenido fe y confianza en mí, este logro no solo es mío es un logro de mi familia, de mis padres porque el apoyo es lo más importante para llegar a cumplir esta meta. Le doy gracias a dios por ponerme en esta familia tan bonita que me apoya en todo lo que realizo sin dejar que yo pierda mi esencia, y que aunque sea lenta siempre están conmigo, siempre confían en mí y en mis proyectos que realizo, solamente: Gracias por todo, los amo mucho.

A mi hermano **Óscar Pavel Muciño Sosa** que siempre ha estado conmigo en las buenas y malas, siempre dándome los ánimos necesarios para no rendirme y seguir adelante en todos mis proyectos, siempre ha sido un ejemplo para mí, para llevar a cabo mis proyectos, siempre diciendo que soy buena en todo, porque él siempre me ha dicho que lo que uno quiere se logra si lo piensas, y es así, qué decirte hermano gracias por todo, te quiero mucho.

A mi hermana **Josefina Victoriano Figueroa** aunque ella no tiene mi misma sangre para mi ella es mi hermana, es alguien muy importante en mi vida escolar como personal; en lo escolar, siempre tenerme la paciencia para realizar mi tarea junto a mí, el que nunca la haya desesperado, bueno, no tanto como para no poder realizarla, gracias por estar en todo conmigo, te quiero mucho.

A mi madrina **Ma. Carmen Mendoza Sosa** que me ha apoyado en todo los proyectos que he realizado durante mi vida siempre esta motivándome para que siga mi camino por la línea correcta y ha estado a mi lado en proyectos muy importantes y nunca abandonarme ella sabe lo importante que es en mi vida lo importancia que tiene que yo termine este proyecto y sabe todo el proceso que ha llevado y siempre me tuvo la fe te quiero mucho.

A mi asesora **Ma. Elizabeth Ramírez López** muchas gracias por nunca abandonarme en este gran camino que tome y siempre apoyarme y motivarme para que todo estuviera bien y concluyéramos este proyecto juntas, gracias maestra por toda su paciencia, apoyo en todo y principalmente y por su gran profesionalismo con el que guío este trabajo nunca deja que cayera y que siempre continuara hasta el final.

A la **Universidad Pedagógica Nacional** por darme la gracia de ser parte de ella, por haber hecho cuatro años de los más inolvidables en mi vida, me llevo de ella conocimiento, experiencias y amistades, principalmente a mis amigas Nancy, Maribel y Alejandra, que fue una persona muy crucial en este trabajo, gracias por esas horas de trabajo de experiencias vivida durante este proyecto, sé que nuestro camino tuvo que ser con diferentes proyectos pero lo principal fue llegar al mismo objetivo, y lo logramos, gracias por todo lo vivido desde las clases de la universidad y todo el proceso que llevó este trabajo, tú más que nadie sabes el trabajo, los desvelos, las privaciones, el cansancio, y las satisfacciones que se tuvieron para llegar a este objetivo.

Gracias por la formación que tuve para ser una Psicóloga Educativa, como dice nuestro lema **EDUCAR PARA TRANSFORMAR.**

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un problema para la salud en México, por el nivel de aceptación entre la sociedad, siendo consumido en casi cualquier lugar sin ningún prejuicio. Los adolescentes son la población más vulnerable al consumo excesivo, algunos factores que influyen en esto de manera indirecta son la venta de alcohol a menores de edad, la aceptación de la familia y la sociedad.

Considerando tales factores, se sabe que la mejor manera de guiar hacia una prevención del consumo de alcohol, entendida ésta como una acción que permita retrasar o evitar adquirir la enfermedad del alcoholismo, es trabajar en conjunto con padres de familia e hijos. Pero también es sabido, como se dice coloquialmente, que “a fuerza, ni los zapatos entran”, por mucho que los padres exijan a sus hijos no consumir bebidas alcohólicas, el adolescente deberá decidir principalmente por él, y después por los problemas sociales que ocasiona esta enfermedad.

En la adolescencia es difícil ser consciente y tomar decisiones asertivas, por lo que la propuesta de intervención se basa precisamente en orientar al sujeto sobre las consecuencias del uso y abuso del alcohol, con el fin de prevenir la enfermedad, tal razón permite sólo trabajar con el adolescente.

El adolescente deberá decidir sobre el consumo de alcohol, las planeaciones se diseñaron para llevar a cabo el curso de prevención del alcoholismo, de acuerdo con la información que conocerá para que conforme a ésta, lleve a cabo sus decisiones informadas

Para definir la enfermedad del alcoholismo, se toman en cuenta dos posturas: una médica y otra social, la médica se refiere al daño que ocasiona el alcohol al cuerpo humano y la social proviene de los grupos de autoayuda, la cual menciona que la enfermedad comienza desde que el sujeto consume su primer copa de alcohol y continúa bebiendo, esta última definición es la que se utilizará en este trabajo.

Lo anterior se menciona en el Capítulo I, que aborda desde la definición de la enfermedad hasta su historia. También se mencionan las etapas de esta enfermedad propuesta por el Dr. Jellinek, se pueden encontrar otras etapas del mismo doctor y de otros autores, se considera las más explícitas y que pueden dar lugar a comentarios sobre el diario vivir de quien la utiliza.

También se exponen las causas y consecuencias del uso y abuso del alcohol. Una de ellas es la falta de adaptación del ser humano a su entorno, y se abordan las consecuencias físicas y sociales que provoca el consumir alcohol en cantidades excesivas.

La etapa de vida más vulnerable para consumir alcohol y caer en la enfermedad es la adolescencia, por el proceso de cambio que experimenta, por lo tanto, si se trabaja con ellos en forma temprana es más probable que no entren en la enfermedad

Actualmente es más frecuente ver a los adolescentes tomar en cualquier sitio y pretexto como: fiesta, casas de amigos, canchas de fútbol, la misma calle, ellos dicen que lo hacen para convivir, el “des-estrés”, pero algunos adolescentes no saben que esto provoca que lleguen a la enfermedad alcoholismo.

Lo anterior se menciona en el Capítulo II, donde se define qué es adolescencia desde las diferentes posturas de los autores, las características de los adolescentes desde las perspectivas de Piaget (1969) y Erikson (1968).

Asimismo se puede ver el desarrollo psicológico del adolescente como la aceptación de sus iguales, cambios físicos, psicológicos, que hacen que el adolescente se sienta como otra persona y no adaptado a lo que él es, es un cambio muy radical y tener la aceptación de ellos mismos es tardado y es un trabajo muy arduo.

Además se revisa la relación de la sociedad y el alcoholismo en la adolescencia donde el ámbito en el que se desarrolla es muy importante, es donde se dan las actividades y roles que lleva el joven en su entorno, como el alcohol es una droga aceptada por la sociedad en algunas ocasiones como fiestas familiares, no se ve mal que el adolescente lo consuma, por la relación que lleva con la sociedad ya que es el primer modelo para

reproducir lo que observa, lo cual es analizado por Bandura (1982) en su teoría del aprendizaje social.

Se hace mención de los diferentes reglamentos que existen para la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes como: los establecimientos no pueden estar cerca de las escuelas, ni a menores de edad y los anuncios comerciales se pasan hasta una hora definida.

Las diferentes campañas que se han realizado para la prevención del alcoholismo van desde lo más común hasta lo más novedoso para reducir el porcentaje de consumo, pero el trabajo es muy tardado y difícil pero no imposible ya que se trabaja mucho en la prevención. Existen diferentes asociaciones e instituciones que trabajan día a día en la prevención del alcoholismo en sus diferentes etapas. Lo anterior se menciona en el Capítulo III, en el que se trabajan los conceptos de la prevención y las diferentes etapas que existen, entendiendo que significa prever o adelantarse a la ocurrencia de un fenómeno observable.

Existen tres tipos de prevención: primaria secundaria y terciaria, de las cuales, la primaria es la que se aborda en el presente trabajo, donde el apoyo debe brindarse antes de que empiece la enfermedad del alcoholismo. Si se trabajara desde este punto, es probable que los adolescentes no lleguen a esta enfermedad.

En esta etapa debe existir una prevención dentro de las escuelas secundarias, por las relaciones que los adolescentes llevan con sus iguales y porque empieza el consumo de alcohol, como se trabaja también en el capítulo anterior, debido a los diferentes cambios y aceptación de los iguales. Pero ahí también puede existir una prevención excelente porque se está en la mejor situación para detectar el problema del alcoholismo.

En el Capítulo IV se reporta la intervención, que a manera de curso, se llevó a cabo con el objetivo de prevenir el alcoholismo en alumnos de segundo año de secundaria, en una Secundaria Diurna, con la asistencia de 10 participantes. El curso se impartió en 12 sesiones, en la primera se aplicó un cuestionario para seleccionar a los alumnos de riesgo, se aplicó un pre-test para conocer la información con la que contaban los alumnos sobre el alcoholismo.

Con base en los resultados obtenidos, se llega a la conclusión que la aplicación de un curso sobre prevención no ayuda a que exista un cambio de conocimiento en los participantes, ya que en pocos reactivos de la escala: ¿Qué sabes sobre el alcohol? como son: 1. El alcoholismo es una enfermedad. 8. La mayoría de los alcohólicos no pueden dejar de beber sin ayuda exterior. 13. El alcohol no es un estimulante, es un depresor del sistema nervioso, se observó lo esperado, en otros del mismo test hubo igualdad en ambos test (pre y post-test), como son: 6. El alcohólico para dejar de beber necesita fuerza de voluntad. 20. El alcohol nos ayuda a dormir mejor. 21. Una vez que el alcohólico deja de beber sus problemas están resueltos.

Se pretende informar sobre dudas que se observaron dentro del curso, las cuales intentan justificar por qué no hubo un cambio de conocimiento en los participantes, ya que el objetivo no era que los participantes aprendieran ciertos términos y definiciones, las actividades permitieron llevar a lo que sucede con el consumo de alcohol en la vida diaria, desde que inicia hasta que se llega a la enfermedad, y que esto permitiera un cambio de conocimiento.

CAPÍTULO 1. ALCOHOLISMO

El alcohol provoca el deseo pero frustra la ejecución.

William Shakespeare

Definición

El término droga es un nombre genérico que designa cualquier sustancia que al ser introducida en el organismo vivo produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales (cambios físicos y/o mentales).

El alcohol se considera una droga psicoactiva, ya que produce en el sistema nervioso central algunos efectos que van desde la satisfacción, la excitación y la desinhibición hasta la sedación, incluso el coma, como sustancia desinhibidora, desencadena conductas agresivas, y como sustancia depresora produce baja autoestima, sentimiento de culpa al darse cuenta el sujeto del daño que se hace a sí mismo y a los demás, degradación moral (García y Besteiro, 2004).

Cuando se habla sobre alcoholismo puede abordarse de dos formas, una que se origina en las creencias morales y la otra desde el punto de vista médico, el cual refiere que es una enfermedad.

Rubio y Santo-Domingo (2004, p. 143) (sic) plantean que: “El alcoholismo es una enfermedad crónica, a menudo progresiva y fatal, consecuencia de diversos factores genético, biológico, psicosociales y medioambientales. Se caracteriza por un aumento de la tolerancia a los efectos del alcohol, la alteración del control sobre la bebida, del consumo continuo de ésta, a pesar de sus consecuencias adversas.”

Desde el punto de vista psicológico, de manera interpersonal es un desorden de la conducta que se caracteriza por el consumo constante de bebidas alcohólicas de forma excesiva y que afecta la salud del individuo.

Una persona adicta (Kalina, Dorado, Fernández y Roig 2000) es aquella que se vuelve dependiente de una sustancia y se encadena a la enfermedad.

El alcohol lo ocupan algunas personas como tranquilizante ya que los fármacos son de un alto precio y requieren un control médico, por lo que es más fácil adquirir alguna bebida alcohólica y disminuir el estrés que provoca la vida cotidiana en algunos países y en México.

El DSM-IV (2000) clasifica al alcoholismo bajo el diagnóstico de dependencia de sustancias psicoactivas, y es alcohólico aquel que bebe cuatro copas a la semana. Esta clasificación está caracterizada por síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona tiene una falta de control sobre el uso de sustancias y continúa su consumo a pesar de las consecuencias adversas.

El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1953) le dio la categoría de enfermedad pues reúne los requisitos de un padecimiento humano que puede ser identificado: a) tiene una historia natural; b) hay un cuadro clínico perfectamente identificado y similar a todos los individuos que lo padecen; c) hay una etiología (causas); d) una fisiopatogenia (el desarrollo de los factores fisiológicos de la enfermedad); e) un pronóstico; f) un esquema terapéutico integral y g) una serie de estrategias para su prevención.

Con base en las definiciones revisadas, se considera que ninguna de ellas contiene todos los elementos necesarios, por ello se elabora la siguiente definición que será la utilizada en este trabajo: El alcoholismo es un estado de dependencia física y psicológica de la persona, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuo de alcohol aun conociendo las consecuencias negativas (personales, sociales y de salud) que se producen.

Para algunos grupos de ayuda como AA, AL-ANON, etcétera, la enfermedad del alcoholismo comienza a partir que el sujeto consume la primera bebida alcohólica; desde un enfoque médico se considera alcoholismo en el momento en que ha causado estragos en los órganos del individuo; la primera definición es en la que se basará este trabajo.

Historia del alcohol

El alcohol existe desde los ancestros y ha acompañado siempre al hombre en su proceso de evolución, y se piensa que lo acompañará en el futuro, en especial si se tiene en cuenta que en la actualidad está relacionado con el ocio y el tiempo libre, de forma que se consumen grandes cantidades en un breve periodo de tiempo. Cada país tiene un patrón de consumo, de acuerdo a sus costumbres en algunos casos está relacionado con los hábitos de alimentación.

El alcohol forma parte una y otra vez de las festividades de los rituales católicos, desde el nacimiento del ser humano con el bautismo hasta la muerte cuando en algunas comunidades se acompaña con tragos de alcohol al difunto. El alcohol se tomaba con esos fines, en algunas festividades y banquetes, aunque las borracheras estaban penadas fuera de ese contexto.

El primer descubrimiento en México del alcohol se manifestó en la fermentación del aguamiel, convirtiéndose esto en pulque, el cual provocó efectos diferentes de los habituales. En este país se consume el alcohol desde la época prehispánica, se creía que tenía un uso curativo, se les daba a los ancianos y mujeres que acababan de dar a luz por que les procuraba calor y producía sueño. La embriaguez era entre los indígenas un grave delito, los privaban de los oficios públicos que tenían y quedaban inhábiles para tenerlos en adelante (Molina, 1983).

Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen etanol (alcohol) y se obtiene por la fermentación de diversos granos. Las bebidas se obtienen de diversas fuentes: la cerveza proviene de la malta o cebada germinada, el vino de las uvas, el whisky de ciertos granos y el ron de la melaza de la caña de azúcar. La mayoría de los pueblos, hasta los más primitivos, tienen una bebida alcohólica típica.

El significado que se le daba al alcohol es muy diferente al que ahora se conoce, para los antepasados el significado se relacionaba con la belleza de las mujeres menciona De Arana (1995).

Al alcohol, menciona Walton (2005), se le otorga una importancia casi sagrada en la religión católica, es la sangre derramada de Jesucristo en la transformación del pan y del vino en su cuerpo y sangre. También era un sacramento para adoradores de Dionisio (Dios griego del vino), y para los que comulgaban en la primitiva iglesia cristiana.

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica cuyos orígenes se pierden en la historia del ser humano. Es de suponerse que sea la más antigua de las sustancias con efectos sobre la mente y la conducta que los hombres han tenido a su alcance. Tan antiguo como el consumo del alcohol en diferentes formas y ocasiones, son los intentos de limitar su abuso.

Las personas que observan adquieren, principalmente, representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo a seguir, el consumo es una conducta que se aprende en la sociedad, existe una atención a lo que se está realizando, se retiene lo que se observa para llevarlo a cabo con amigos o familiares, es cuando la persona empieza a consumir alcohol porque los demás lo hacen en todo tipo de celebraciones, esto lo llama Bandura y Walters (1982) aprendizaje por observación.

En el siglo XX el alcohol fue un producto de consumo mundial. Su difusión en el mundo entero fue primero lenta, sin embargo, se popularizó en todos los sectores, así como entre grupos de mujeres y jóvenes. En la sociedad se puede ver que las personas pueden consumir alcohol sin ninguna dificultad y en cualquier momento, ya que es una de las drogas aceptadas por la sociedad.

No es sino hasta fines del siglo XX cuando se reconoce la adicción al alcohol (alcoholismo) como una enfermedad incurable, pero controlable y que requiere tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico (Velek, 1999).

El alcohol puede verse en cualquier parte de la sociedad y se manifiesta en diferentes actividades de carácter festivo, consolador, medicinal, académico, religioso o gastronómico. El uso actual del alcohol en las sociedades representa un serio problema social, económico y político que pasa todas las fronteras e incapacita a grupos cada vez más numerosos de la población.

El ser humano ha consumido el alcohol por vía oral en forma de bebida, que es la más común, pero en estos tiempos algunos alcohólicos crónicos han optado por inyectárselo por vía intravenosa menciona Rozo y Rozo (2006).

En 1964 la OMS (Citado en Núñez, 2001) introdujo el término “dependencia”; término que se refiere al estado de malestar que aparece en un individuo al suprimir una droga o sustancia de acción similar que se ha consumido crónicamente, en este caso el alcohol.

El abuso de bebidas alcohólicas representa uno de los mayores retos para la salud pública. En 2012, 28.8% de los hombres y 21.2% de las mujeres de entre 10 y 19 años, refirió consumir alcohol, según Gutiérrez, J., Rivera, D., Shamah,-L., Villalpando, H., Franco, A., et al. (2012).

En comparación con países de América Latina, la prevalencia de consumo mide de al menos un trago en los últimos 12 meses, oscila entre 31% en El Salvador, 83% en Venezuela, 85% en Europa, 77.6% en Canadá, 65.4% en Estados Unidos, 59.8% en Nicaragua y 59.8% en Costa Rica; México con un 59.8% tiene un bajo índice en consumo de alcohol y sólo una pequeña parte de la población tiene un consumo nocivo, establece la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2012). En México los porcentajes de población se presentan en la Figura 1, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013). El porcentaje mayor de población se encuentra entre los 10-14 y 15-19 años.

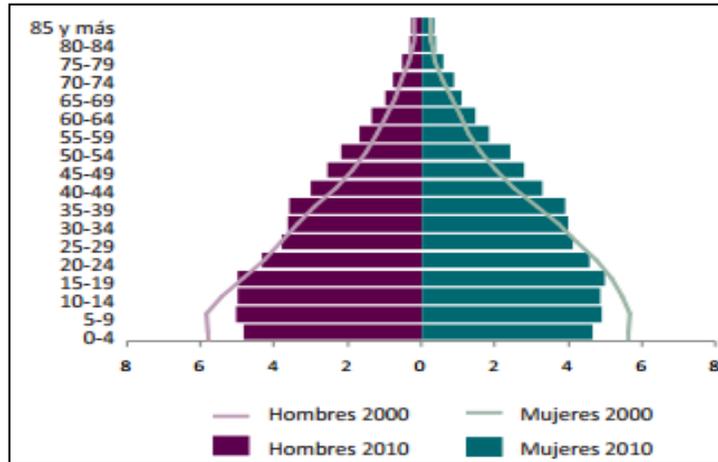


Figura 1. INEGI. Censo General de Población y Vivienda 2010. Tabuladores del cuestionario básico.

Según el Instituto Nacional de Psiquiatría (2012), 5.5% de la población mexicana tiene abuso y dependencia de bebidas alcohólicas, 10.8% de hombres y 1.8% de mujeres.

La edad en el inicio del consumo de drogas puede hoy llegar a niños de 12.6 años. El INP (2012) mostró en sus resultados que la muestra de estudiantes que encuestaron han consumido alcohol alguna vez en la vida, estos son los porcentajes según el nivel educativo, 85.5% de los estudiantes de bachillerato y 54.6% de secundaria en los últimos años y meses.

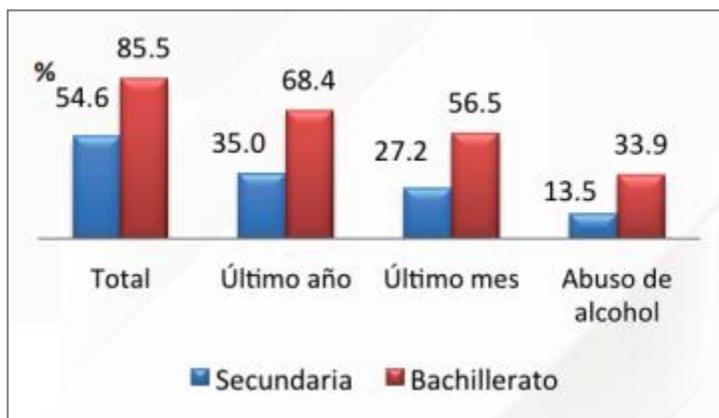


Figura 2. Prevalencia de consumo de alcohol por nivel educativo. Instituto Nacional de Psiquiatría (2012).

Unos 320,000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren en el mundo por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario, menciona la OMS (2011).

El alcohol entra en la vida de las personas sin importar la edad, el género, el nivel socioeconómico, la clase social, la etnia y el nivel educativo; todos son propensos a llegar a la enfermedad llamada alcoholismo. El alcohol nunca ha gozado de entera neutralidad social y moral en ningún lugar ni tiempo, salvo, por supuesto, cuando ha estado totalmente ausente (Stanley, 2004).

Etapas del alcoholismo

El criterio de clasificación de la enfermedad alcohólica se basa principalmente en el nivel de gravedad al que se puede llegar.

Se considera que el individuo desde que toma la primera copa inicia su carrera alcohólica, Jellinek (1952) calificó el alcoholismo como enfermedad progresiva que evolucionaba en etapas fácilmente identificables. Este modelo es el análisis de las historias clínicas de 2,000 alcohólicos desglosa las diferentes etapas por las que pasa el alcohólico en esa enfermedad, basado en las complicaciones físicas y la dependencia psicológica del alcohol.

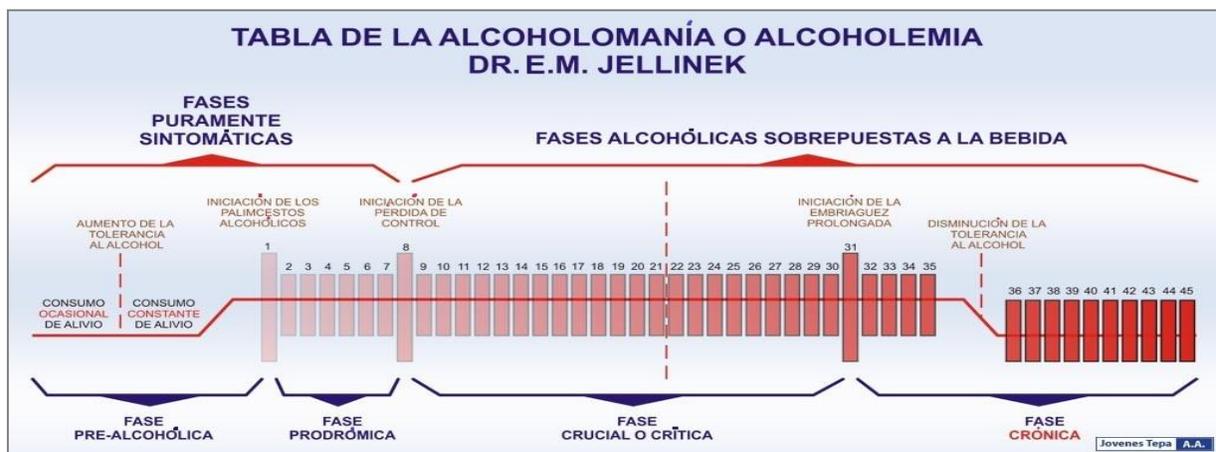


Figura 3. Fases de la enfermedad de alcoholismo Alcoholicos Anonimos (2007).

La tabla anterior es del Dr. Jellinek y sirve para que el alcohólico ubique en qué punto de la enfermedad se encuentra, y es utilizada en los procesos de AA y grupos de autoayuda. A continuación se describen cada una de las fases de la enfermedad alcohólica que inicia con un consumo moderado hasta perder el control de la bebida y llegar a perder la vida.

1.1. Fase pre-alcohólica

Durante esta fase el consumo de alcohol está asociado con el alivio de estados emocionales displacenteros y progresivamente se produce un aumento de la tolerancia.

1. Consumo ocasional de alcohol (cuando se bebe en reuniones).
2. Consumo constante de alcohol, (toma cada determinado tiempo).
3. Aumento de la tolerancia al alcohol, (consume una mayor cantidad de alcohol en cada reunión sin estar consciente de que ha llegado a una borrachera). Cuando la persona sigue consumiendo alcohol desarrolla una tolerancia al mismo, que significa que necesitan cada vez mayor cantidad de alcohol para obtener los mismos efectos.

En esta fase el enfermo aún no tiene problemas con su forma de beber.

1.2. Fase prodrómica

Esta fase, que aparece de forma progresiva y lenta, está caracterizada por un mayor incremento en las necesidades de alcohol y otras modificaciones en las pautas de consumo.

1. Lagunas mentales (no se acuerda de lo que ocurrió durante una borrachera).
2. Beber "de escondidas" (trata de ocultar a los demás que bebe más de lo normal).
3. Preocupación por el alcohol (por ejemplo: en el próximo bautizo de su hijo compra mucho alcohol porque sin eso no hay fiesta).

4. Beber con avidez (se toma de un solo trago su aperitivo o una cerveza rápidamente).
5. Sentimiento de culpa por su manera de beber (se da cuenta que bebe más de lo normal y empieza a ver los primeros desarreglos en su hogar).
6. Evita hablar de alcohol (no le gusta que lo llamen "borracho", "alcohólico", etcétera).
7. Algunas personas tienen lagunas mentales (hasta aquí todavía el enfermo puede ser encausado por una campaña contra el alcoholismo).

Esta fase se refiere a los síntomas de la enfermedad alcohólica, pero con relación al punto número dos se puede deducir que ya existe una enfermedad en cuanto el sujeto esconde su problema y comienza a tener lagunas mentales.

1.3. Fase crítica

Es donde se desarrolla la enfermedad. Aparecen mecanismos defensivos de autoengaño, así como trastornos en las relaciones psicológica, sociofamiliar, laboral, etcétera. Las conductas del sujeto se centran en el alcohol, desatendiendo otros aspectos de tipo relacional.

1. Pérdida de control (una vez tomándose la primera copa se despierta en él una necesidad de seguir bebiendo, el clásico "ya me piqué").
2. Razona su comportamiento de bebedor (convierte los pretextos en razones para beber).
3. Presiones sociales (su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar y en el trabajo).
4. Comportamiento grandioso y fanfarrón (se siente el mejor trabajador, aumenta sus capacidades económicas, etcétera).
5. Conducta marcadamente agresiva (se vuelve "bravero" o despreciativo).

6. Remordimientos persistentes (se da cuenta de que su conducta ha cambiado bastante comparándola con el pasado).

7. Periodo de abstinencia total (reacciona diciendo que va a demostrar que tiene "fuerza de voluntad", pero más tarde o más temprano vuelve a beber). La dependencia física es la necesidad de consumir alcohol, que va acompañada de síntomas desagradables, propios del síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

8. Modifica sus hábitos de beber (tratando de dejar de beber cambia de bebida, por ejemplo: cerveza por ron, vinos y licores suaves por vinos fuertes, etc.).

9. Alejamiento de las amistades (su esfuerzo por dominar el consumo de alcohol aumenta su agresividad).

10. Deja empleos (debido a sus irresponsabilidades en el trabajo "renuncia" o es despedido).

11. Subordinación completa al alcohol (no concibe nada si no es con alcohol, fiestas, días de campo, asistir al fútbol, reuniones con amigos, etcétera, todo lo relaciona con el alcohol).

12. Apatía hacia otros intereses (pierde interés por lo que antes la causaba distracción, como practicar un deporte. Renuncia a actividades culturales).

13. Nueva interpretación de sus relaciones interpersonales (ahora le "caen mal" las personas que no beben, se siente criticado. Es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total apartamiento de la sociedad).

14. Conmiseración de sí mismo (se siente un "desgraciado", sufre humillaciones en su trabajo y en su familia y por eso siente "lástima de sí mismo").

15. Fuga geográfica (aparece, por ejemplo, en Acapulco o en algún lugar a donde se haya ido a seguir bebiendo).

16. Cambio en las costumbres familiares (antes se llevaban bien en la familia, ahora están

constantemente el pleito, de mal humor, los niños en lugar de respeto al alcohólico le tienen miedo o desprecio).

17. Resentimiento irrazonable (la "conmiseración de sí mismo" avanza hasta convertirse en un "resentimiento". Está resentido contra muchas personas).

18. Protección de su abastecimiento de alcohol (se preocupa de que no le falte su "dosis", para lo cual guarda provisiones de licor en los lugares menos esperados).

19. Descuido de su alimentación (pérdida del apetito, desorden en los hábitos alimenticios).

20. Primera hospitalización (debido al consumo constante de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios de un médico).

21. Disminución del impulso sexual (en algunos casos, pérdida total del impulso sexual).

22. Celos de los alcohólicos (la constante desavenencia en el hogar predispone al enfermo a creer que su compañera de vida le está siendo infiel).

23. Beber en ayunas (la "cruda" el malestar físico, hacen que el alcohólico empiece el día bebiendo. Este síntoma es el preludio de la fase crónica).

La fase anterior habla sobre la degeneración de la persona con su sociedad, porque se vuelve tolerante hacia el consumo de bebidas alcohólicas, cambia de conducta, tiene cambios de hábitos, llega a la hospitalización por congestión alcohólica y comienzan problemas sexuales causados por el alcohol.

1.4. Fase crónica

En esta fase final el alcohólico presenta síndrome de abstinencia con un amplio acompañamiento de síntomas orgánicos, sociales, laborales y familiares, que le obligan a permanecer ebrio casi ininterrumpidamente.

1. Período de embriaguez prolongados (bebe sin parar durante ocho días o más).

2. Marcado deterioro moral (comienza a recurrir a cualquier medida con tal de tener dinero para seguir comprando y bebiendo licor, exhibe sin recato su miseria).
3. Disminución de las capacidades mentales (las neuronas del cerebro, que son las únicas células del organismo que no se producen, mueren por millares, deteriorando así la capacidad mental del enfermo).
4. Psicosis alcohólica (enfermedad mental, angustia, ansiedad, inseguridad, miedos, alucinaciones). La dependencia psicológica es el intenso deseo de consumir una droga por motivos emocionales, como el deseo de mitigar el estrés y de experimentar una sensación de bienestar.
5. Bebe con personas socialmente inferiores (con afán de sentirse siempre "superior" busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material).
6. Consumo de productos industriales (su entorno lo induce a tomar sustancias más tóxicas: alcohol metílico, bario, etcétera).
7. Disminución de la tolerancia al alcohol (el organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga con poco alcohol que consuma).
8. Temores indefinibles (delirio de persecución, sufre sobresaltos, dudas y un miedo terrible a causa de angustia, culpabilidad y remordimiento).
9. Temblores persistentes (en su cambio hacia la muerte el sistema nervioso del enfermo depende del veneno que bebe y cuando le falta lo pide a gritos por medio de los temblores persistentes).
10. Inhibición psicomotora (locura, el enfermo ya no puede hacer nada, ni darle cuerda a su reloj, si es que todavía lo tiene, no puede apretar una tuerca; aunque quisiera trabajar, no puede).
11. El bebedor adquiere carácter obsesivo (el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo. Para conseguirlo y seguir bebiendo es capaz de robar y de sufrir las peores

humillaciones).

12. Vagas aspiraciones religiosas (busca ayuda espiritual).

13. Todo el sistema de racionalizaciones fracasa (si se le llega a preguntar: Usted ¿por qué bebe? Trataría de contestar con algún pretexto, pero finalmente respondería: "No sé por qué bebo").

14. Hospitalización definitiva.

15. Pérdida de la vida (finalmente el alcohólico le espera la muerte en un hospital, por accidente, debido a los peligros a que se expone, o en una cárcel debido a algún delito que cometió en estado de embriaguez).

Siendo esta la última fase donde hay un decaimiento de la persona con la sociedad, se vuelve más tolerante a consumir alcohol por lo tanto trata de conseguirlo de cualquier modo, comienza a sufrir demencia por el excesivo consumo de alcohol y otras sustancias venenosas, pierde el control motriz y todo esto lo lleva a una hospitalización indefinida en donde puede llegar la muerte.

Causas y consecuencias del uso y abuso del alcohol

Los problemas que resultan del consumo de bebidas alcohólicas se producen como consecuencia de la falta de adaptación del ser humano en su entorno social. Se presentan causas motivacionales que influyen en el consumo, así como las consecuencias físicas y sociales que provoca el abuso del alcohol.

El consumo de la sustancia depende de las cantidades en que se toma, según Pereiro (2005), el uso hace referencia a aquellas personas que consumen alcohol en pocas ocasiones y en cantidades pequeñas; el abuso se refiere a una relación con el alcohol en la que existen perjuicios o daños derivados del consumo para el consumidor y su entorno.

El abuso del consumo de alcohol puede generar alcoholismo, el cual constituye el uso crónico que tiene como consecuencia una dependencia física y psicológica que le impide controlar cuánto bebe, con la necesidad de ingerir mayores cantidades para sentir el mismo efecto (Moreno, 2010).

El inicio del consumo de alcohol se da en la adolescencia y la baja tolerancia que suele tener puede llevar a la embriaguez con facilidad, y esto no tiene por qué implicar problemas a futuro.

Causas

Difícilmente se puede entender el por qué las personas beben en exceso, pero la ingestión de alcohol es un comportamiento socialmente aprendido, el bebedor puede tener un sentimiento de frustración, de inseguridad o de vacío, el cual somete o siente que lo domina pero no puede, solamente se vuelve adicto a éste por las sensaciones que provoca.

Las personas se sienten atraídas por el alcohol porque esta sustancia les ayuda a adaptarse a un ambiente cambiante; por su efecto psicoactivo puede ayudar a la persona a desenvolverse mejor en su mundo y facilitar la interacción con los otros. En la sustancia el ser humano va a buscar, consciente o inconscientemente, uno de estos efectos: la pacificación, el estímulo o la exploración de nuevas cosas.

Los individuos alcohólicos con frecuencia son personas neuróticas, incapaces de relacionarse apropiadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduros, tendientes al aislamiento, dependientes, que no saben manejar las frustraciones. Velasco (2000) menciona también que suelen ser sujetos que sufrieron durante su infancia privación emocional y consecuencias de problemas en sus hogares.

Otra de las causas que incita a consumir bebidas alcohólicas es la mercadotecnia y la utilización de los medios de comunicación que influyen en los hábitos, modas y comportamientos de la población, al crear la necesidad de drogas motivando a su consumo.

En el Art. 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

en Diario Oficial de la Federación (2012) se menciona que está prohibida la publicidad de bebidas alcohólicas cuando se transmitan ideas de éxito, tranquilidad, alegría como consecuencia del consumo del producto o como desencadenante de relaciones interpersonales.

Los spots intervienen en las decisiones de los consumidores para crear una “realidad que le es prometida”, al consumir el producto, presentando las bebidas alcohólicas con escenas agradables asociadas a la belleza, al sexo y a la diversión. Ésta es la estrategia de que se sirve la industria de bebidas alcohólicas para promover su consumo e incrementar las ventas.

Todas aquellas personas relacionadas con los medios de comunicación aparecen en los comerciales, se ha revisado que no hay promoción del consumo de alcohol, sino sólo del producto.

| Causas comunes que inducen a los adolescentes a beber alcohol. |
|--|
| 1. La presión de amigos |
| 2. El deseo de liderazgo |
| 3. Para ser aceptado en un grupo |
| 4. El deseo de sentirse superior |
| 5. El deseo de “aparentar” mayor edad |
| 6. Creer que es el signo de madurez |
| 7. Los problemas familiares |
| 8. La sensación de soledad, frustración o depresión |
| 9. Los problemas personales o con los demás |

| |
|------------------------------|
| 10. Los problemas económicos |
| 11. La curiosidad |
| 12. La ignorancia |
| 13. Liberar tensión |

Fuente: Guzmán y Bautista (1999)

Otra consecuencia del consumo de alcohol en jóvenes es el bajo costo y la accesibilidad global que han convertido las bebidas alcohólicas, específicamente la cerveza con un 53%, en la droga de inicio de pautas de abuso en los adolescentes. Es por ello que resulta más fácil que los adolescentes comiencen a consumir alcohol a una edad temprana.

Consecuencias

De acuerdo a lo encontrado, en México la enfermedad del alcoholismo es uno de los principales problemas de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1955) la definía como la dependencia del alcohol que alcanza un grado que contrae trastornos psíquicos, complicaciones físicas y conflictos personales y sociales. El alcohol es la segunda droga legal más consumida en el mundo, después de la cafeína.

Cuando una persona llega a ser considerada alcohólica, es más probable que tenga problemas tanto internos como externos (psicológicos y de salud) y con su entorno familiar, amistades y laboral.

Las consecuencias dependen del organismo de cada individuo, de la edad, entre más joven su cuerpo está inmaduro, como por ejemplo el cerebro del ser humano termina de desarrollarse hasta la edad de los 25 años, y psicológicamente están menos preparados para soportar los efectos nocivos de las drogas.

Pereiro (2005) comenta que se ha descubierto, las alteraciones de las drogas que se producen en el cerebro son graves en personas jóvenes, en las que su sistema nervioso todavía está desarrollándose y en proceso de maduración.

Parece que un retraso en el consumo del alcohol hasta los 20 o 21 años reduce de forma significativa el riesgo de desarrollar problemas relacionados con el mismo (Rodríguez-Martos, 1996), ya que la afectación cerebral será menos importante sobre todo en lo que concierne al desarrollo de una posible dependencia.

Las consecuencias de un consumo excesivo del alcohol en el aprendizaje escolar de los jóvenes actúa directamente sobre el cerebro disminuyendo reflejos, la capacidad de atención que afecta el rendimiento escolar; considerándolo como una droga depresora (Vega, 1998).

El abuso se caracteriza por el consumo de grandes cantidades, incluso si éste ocurre en una sola ocasión o en algún evento social que no forma parte de los acostumbrados (partidos de fútbol, paseos). Es importante resaltar que el abuso no sólo implica el daño personal, sino también el beber en exceso afecta a terceros.

El alcohol daña el sistema nervioso, el cerebro, el sistema muscular, el corazón, las arterias (Rubio y Santo-Domingo, 2004), eso sin contar con las consecuencias indirectas (accidentes, siniestralidad, absentismo laboral).

Debe mencionarse que el abuso causa daños a la salud, que pueden originarse a corto plazo (irritación de la garganta y estómago) y daños significativos a largo plazo (cirrosis, enfermedades pulmonares, daños al corazón y al cerebro).

Cormillot y Lombardini (1992) mencionan el camino por el que pasa el alcohol al ingresar al cuerpo y más adelante McCrady, Rodríguez y Otero (1998) muestra el esquema de este recorrido:

1. Boca: por aquí ingresa el alcohol al organismo.

2. Estómago: llega directamente hasta el estómago. Una pequeña parte puede pasar a través de las paredes al torrente sanguíneo; pero la mayor parte pasa al intestino delgado.
3. Intestino delgado: una vez que el alcohol ha llegado hasta aquí pasa a través de sus paredes al torrente sanguíneo.
4. Torrente Sanguíneo: la sangre trasporta la sustancia a todos sus tejidos y órganos del cuerpo, incluidos el hígado y el cerebro.
5. Hígado: el hígado lo transforma en otras sustancias no tóxicas para el organismo. Este proceso se llama metabolización.
6. Cerebro: el alcohol llega al cerebro antes que el hígado convierta la sustancia en no tóxica de modo que se produce los efectos nocivos.

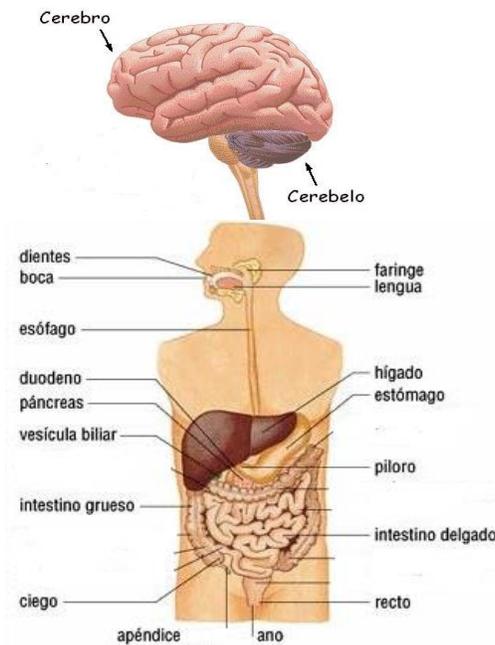


Imagen 1. Ruta del alcohol a través del cuerpo. McCrady, Rodríguez y Otero (1998, p.280).

El alcohol se absorbe de diferente manera en cada sujeto, North y Orange (1995) mencionan que depende del metabolismo, el sexo, el peso y la velocidad con que se consume, actividad física que se realizó tras el consumo; por ello es que una persona puede

resistir más a sus efectos que otra. Se sabe que influye en el efecto la hora del día cuando se ingiere, ya que durante la noche se produce una metabolización diferente que durante el día.

También depende del consumo de alimentos que haya ingerido la persona antes de comenzar a consumir alguna bebida alcohólica. Menciona Rubio y Santo-Domingo (2004) que un estómago vacío absorbe más rápidamente, por el contrario en un estómago lleno la absorción ocurre desde el intestino delgado y es más lenta.

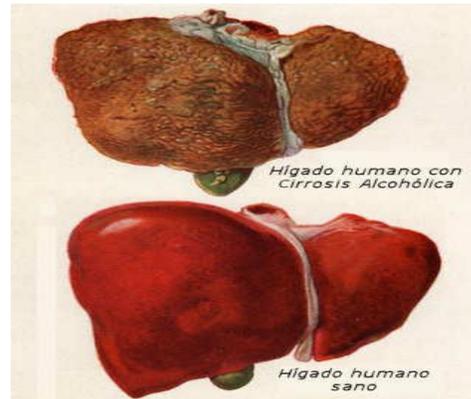
En los bares o antros siempre hay leyendas dirigidas al consumidor, los cuales mencionan que la venta de bebidas alcohólicas es sólo con el consumo de alimentos, pero la mayoría de veces esa condición no se cumple, además los alimentos que venden siempre son botana o frutos secos, lo cual incrementa que la boca se deshidrate y se consuma mayor cantidad de alcohol.

En la siguiente tabla se mencionan las consecuencias que tiene el uso y abuso del consumo de alcohol al momento en que recorre el cuerpo humano, éstas se han recopilado de North y Orange (1995); en la última columna se presenta una imagen donde se comparan los órganos sanos y los dañados por el abuso del alcohol.

| Complicaciones físicas | |
|--|---|
| <p>Complicaciones pancreáticas</p> <p>El abuso agudo puede interferir con la secreción de los jugos digestivos producidos por dicho órgano y causar las anomalías de absorción en el intestino delgado. La pancreatitis es una inflamación del páncreas que causa un gran dolor abdominal, náuseas y vómitos.</p> | <p>The diagram illustrates the difference between a healthy pancreas and one affected by inflammation. On the left, a human silhouette shows the anatomical location of the pancreas in the abdominal region. On the right, two pancreas illustrations are provided: the top one is labeled 'Healthy pancreas' and appears as a smooth, light-colored organ; the bottom one is labeled 'Inflamed pancreas' and is significantly larger, more swollen, and has a darker, reddish hue, indicating acute inflammation.</p> |

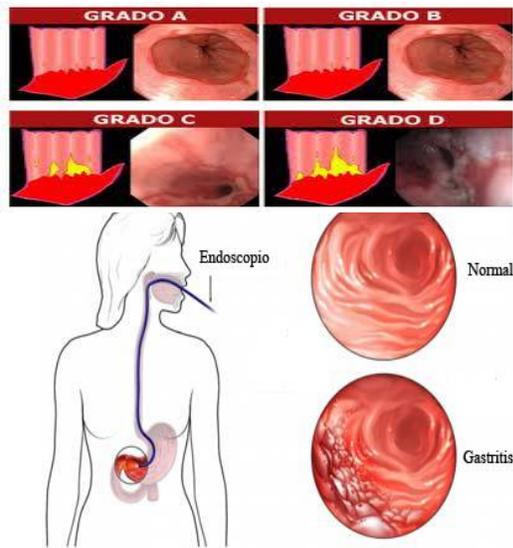
Complicaciones hepáticas

El resultado más devastador del abuso es la cirrosis del hígado, que es una enfermedad inflamatoria que produce la sustitución de las células del hígado por tejido cicatrizal. No solo el abuso y el uso moderado son causas de cirrosis. La cirrosis alcohólica avanzada es una indicación de trasplante.



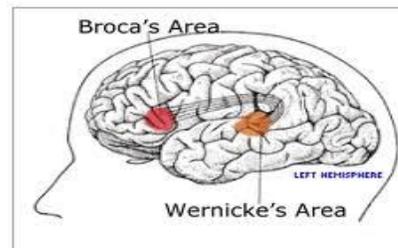
Complicaciones digestivas

El consumo daña la mucosa de la boca (estomatitis), del esófago (esofagitis) y del estómago (gastritis), y estimula la secreción de ácido en este último. También altera los movimientos digestivos provocando diarrea y estreñimiento, la absorción intestinal, alterándose la digestión de las grasas y la absorción de vitaminas, minerales y otros nutrientes.



Complicaciones neurológicas

El alcohol daña todo el sistema nervioso, desde el cerebro a las pequeñas terminaciones nerviosas. En el cerebro es muy típica la llamada encefalopatía de Wernicke causada por el déficit de vitamina B₁ (tiamina). Suele cursar con

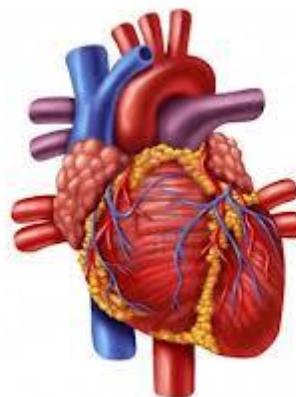


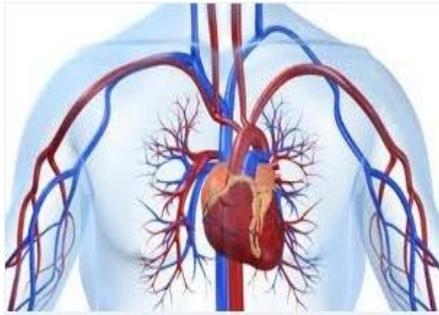
visión doble, falta de equilibrio y confusión. Es un trastorno de la memoria recurrente que altera el aprendizaje. El paciente no puede estructurar sus recuerdos y es incapaz de comportarse normalmente en la sociedad. En consecuencia, cuando se niega el alcohol, aparece el síndrome de privación, y los sistemas biológicos no pueden reaccionar con la suficiente rapidez.



Complicaciones cardiacas

La sustancia ejerce un profundo efecto sobre el corazón, desde la evolución de la presión sanguínea hasta la enfermedad coronaria. Daña el músculo cardiaco (miocardio). Su afectación se caracteriza por la existencia de fatiga progresiva y además hinchazón en piernas. También produce arritmias o palpitaciones. Es cierto que el consumo muy moderado (dos bebidas estándares diarias en el varón y una en la mujer) es beneficioso para la circulación sanguínea y para el corazón del adulto: pero cantidades superiores son absolutamente perjudiciales, aumentando el riesgo de infarto y de angina.



| | |
|---|---|
| <p>Complicaciones arteriales</p> <p>El abuso produce un aumento de la presión arterial proporcional a la cantidad consumida. Otra consecuencia son los accidentes cerebrovasculares agudos.</p> |  |
| <p>Complicaciones musculares</p> <p>Pérdida de fuerza en músculos, especialmente en los miembros inferiores. La forma crónica cursa con atrofia muscular que afecta a brazos y piernas, con ocasionales calambres musculares.</p> |  |
| <p>Complicaciones esqueléticas</p> <p>El abuso crónico provoca osteoporosis y falta de riego del hueso, especialmente de la cabeza del fémur (cadera).</p> <p>La contractura de Dupuytren es muy característica, aunque no exclusiva, del abuso crónico de alcohol. Consiste en un engrosamiento de ciertos tendones de las palmas de la mano, con la consiguiente flexión del dedo correspondiente que se puede extender.</p> | |

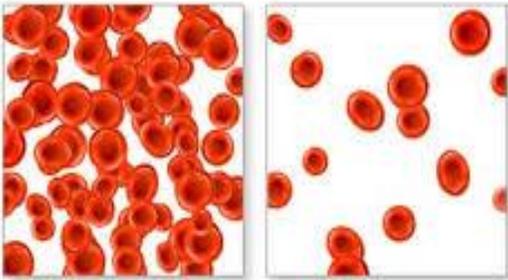
| | |
|--|--|
| <p>Complicaciones nutritivas</p> <p>Los alcohólicos crónicos necesitan de un aporte extra de vitaminas y sales minerales.</p> |  |
| <p>Complicaciones sanguíneas</p> <p>Suele existir anemia, generalmente por falta de hierro, de vitamina B₁₂ o de ácido fólico. El número de plaquetas suele estar disminuido. El alcohol tiene un efecto antiagregante de las plaquetas (precisamente este efecto puede ser beneficioso en el consumo moderado).</p> | <p>Cantidad normal de glóbulos rojos</p> <p>Cantidad de glóbulos rojos indicativa de anemia</p>  |
| <p>Complicaciones mentales</p> <p>Deriva numerosos trastornos que provoca como depresión, ansiedad, demencia, insomnio y delirios de celos.</p> |  |
| <p>Efecto de la temperatura corporal</p> <p>Disminución de la temperatura corporal interna a dosis elevadas, se produce una depresión del mecanismo regulador de la temperatura corporal, por lo que la disminución de ésta puede ser acusada.</p> |  |

Tabla 4. Consecuencias físicas del consumo y abuso de alcohol. Compilación de Rubio y Santo-Domingo (2004) y North y Orange (1995).

En cada una de las complicaciones antes mencionadas se observa un cambio degenerativo en el cuerpo por el daño que ocasiona el alcohol en algunos órganos como el hígado, páncreas y el estómago, físicamente como dolores musculares y la existencia de demencia en la persona.

La ausencia en las escuelas es causada por el consumo de alcohol en los adolescentes y esto conlleva a la deserción escolar. El desempleo es consecuencia de los problemas del consumo que incide en el rendimiento de los trabajadores.

Cruz (2007) menciona que una copa de alcohol se elimina del cuerpo en aproximadamente una hora, el tiempo que lleva al hígado deshacerse de 12g o 15 ml; y la desintoxicación del cuerpo ocurre después de 72 horas de haber consumido. El Centro de Atención Toxicológico de la Secretaría de Salud menciona que las depuraciones (desintoxicación) dependen del consumo de alcohol que son dos para el uso, cuatro para el abuso y seis para una dependencia.

“Algunos médicos responsabilizan a la bebida toxica también de una serie de enfermedades muy graves como: cáncer, insuficiencia respiratoria, SIDA, neumonía, osteoporosis y diabetes. No es que los provoque, pero al bajar las defensas del cuerpo, disminuye la producción de glóbulos tanto blancos como rojos, y hace mucho más propenso a contraer alguna de estas enfermedades”. (Camposeco, 2011, p. 36).

Hablando sobre lo que producen la sustancia en la sangre, la relación de onzas servidas con los niveles de alcohol en sangre y la predicción de efectos de esa cantidad sobre los sentimientos y la conducta. A continuación se presenta una tabla que muestra los niveles de alcohol en la sangre con base en el alcohol consumido, (debe tenerse en cuenta que una onza de alcohol de alta graduación es equivalente a 4 onzas de vino o 12 onzas de cerveza, 1 onza 28.35g.):

| Cantidad en ml | Onzas de alcohol | Niveles de | Efectos sobre los sentimientos y la conducta. | Tiempo necesario |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|--|-------------------------|
|-----------------------|-------------------------|-------------------|--|-------------------------|

| | ingeridas | alcohol en sangre (NAS) | | para la eliminación total del alcohol. |
|---|------------------|--|--|---|
|  200 ml | 1 | 0.02- 0.03% | Ausencia de efectos manifiestos: alteración media de los sentimientos. Ligera intensificación de los estados de ánimo anteriores a la bebida. Pequeña afectación del juicio y la memoria. | 2 horas |
|  350 ml | 2-3 | 0.05- 0.08% | Sensación de calor, relajación y sedación: exageración de las emociones y la conducta. Pequeña alteración de las habilidades motoras finas. Ligero aumento del tiempo de reacción. | 4 horas |
|  1,2 litros | 4-5 | 0.08- 0.09% | Disminuyen la agudeza visual y auditiva. Ligeros problemas de lenguaje. Pequeños problemas de equilibrio. Aumento de la dificultad para realizar labores manuales finas. Sentimientos de euforia o depresión. Deseo de beber más. Se habla más y con un tono de voz más elevado. | 5 horas |
| | 5-6 | 0.11- 0.12% | Dificultad para realizar muchas labores manuales gruesas. Conducta descoordinada. Gran impedimento de las facultades mentales como la memoria o el juicio, y disminución de | 8 horas |

| | | | | |
|--|-------|---------------------------------|---|----------|
| | | | las inhibiciones. Se producen enfados si se niega una copa o cuando se le dice que ha bebido demasiado. | |
| | 6-7 | 0.14- 0.15% | Gran afectación de todas las funciones físicas y mentales. Sensación general de euforia. Dificultades para mantener el equilibrio, andar y hablar. Evidentes disposiciones perceptivas y de la capacidad del juicio. | 10 horas |
| | 7-10 | 0.20% | Confusión, aturdimiento. No se pueden realizar movimientos gruesos sin ayuda. Incapacidad para mantenerse de pie. | 12 horas |
| | 10-15 | 0.30% | Capacidad mínima tanto de percepción como de comprensión. Sensibilidad muy disminuida o suspendida. | |
| | 15-20 | 0.40% 0.50% 0.50% | Proximidad a la anestesia total. Ausencia de percepción, inconsciencia. Se inicia el estado de coma. Coma y muerte. La muerte es posible debida a la anestesia total de los centros nerviosos que controlan el palpitar del corazón y la respiración. | |

Tabla 5. Niveles de alcohol en sangre en McCrady, Rodríguez y Otero (1998).

La tabla anterior permite darse cuenta de lo que produce cada copa de alcohol que se consume: comienza con la relajación del cuerpo, disminución de algunos sentidos, baja coordinación motora, hasta llegar al coma y la muerte. Lo único que puede eliminar el alcohol del cuerpo es el tiempo, que va desde dos a doce horas.

Cuando se refiere a la mortalidad, se encuentran dos causas dentro de las principales en México, ocupando un cuarto lugar la cirrosis hepática según Aguirre (2011), y en séptimo los accidentes viales según la Secretaría de Salud (SSA, 2011).

El consumo de este producto se asocia de manera muy frecuente cuando se conduce un vehículo con motor, con las graves consecuencias que de ello se derivan para la seguridad vial. Durante la noche hay mayor número de sujetos que conducen en exceso de velocidad y en estado etílico y son más los accidentes provocados.

Los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte en niños y jóvenes. Los accidentes mortales están relacionados con el consumo de alcohol, entre 40 y 60% de los casos. El consumir una sola cerveza puede provocar un error de conducción ante una situación imprevista, esto puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

La alcoholemia es la cantidad de alcohol que existe en la sangre (gramos de alcohol por litro en la sangre) o en el aire aspirado (miligramos por litro de aire). La máxima alcoholemia suele estar entre media y dos horas después de la ingesta (Garadillas, 2001). La alcoholemia provoca un comportamiento que depende de la edad, sexo, peso, consumo de alimentos y tolerancia a la bebida. A continuación se mencionan los efectos que ocasiona el alcohol en el cuerpo al conducir un automóvil:

| | |
|------|--|
| 0.10 | Disminución de la habilidad para controlar los músculos oculares. Reducción de la habilidad para desempeñar dos o más tareas al mismo tiempo. |
| 0.25 | Reducción de la coordinación motora. Reducción de la habilidad para responder a situaciones de emergencia. Disminución de la habilidad para guiar el vehículo. |

| | |
|---|--|
| De acuerdo con el programa nacional de alcoholimetría, se recomienda que el límite máximo de ingesta de alcohol en conductores sea de 0.40 mg/L de alcohol en aire espirado. Además, propone que las sanciones que se establezcan en los reglamentos de tránsito del país sean severas. | |
| 0.40 | Disminución de la habilidad para concentrarse. Pérdida de memoria a corto plazo. Disminución de la percepción de riesgos en el tránsito. |
| 0.50 | Tardanza en la habilidad para procesar la información visual y auditiva. Lentitud en el tiempo de reacción para el frenado. |
| 0.75 | Reducción de la habilidad para mantenerse en un solo carril. Pérdida del control del vehículo. |

Tabla 6. Alcoholemia. Secretaría de Salud (2013)

El uso permanente del cinturón de seguridad reduce el riesgo de muerte en más de 50%. El no conducir bajo los efectos en estado etílico reduce a la mitad el riesgo de un accidente.

CAPÍTULO 2. ADOLESCENCIA

La juventud es siempre revolucionaria,
aún cuando ella misma no sabe exactamente
contra que se revela. Eduardo Spranger (1959, p.31)

Definición

La etapa de la adolescencia coincide con el estadio de pensamiento formal descrito por Piaget (1969), en esta etapa el sujeto comienza el desarrollo de su capacidad para pensar sobre las acciones y decisiones que tomará. También describe que el desarrollo cognitivo es el resultado de las influencias del entorno, la maduración del cerebro y el sistema nervioso.

Se desarrolla en términos de la conducta bajo condiciones culturales y un momento histórico, ya que está en constante cambio, es decir, es una etapa natural en el desarrollo del ser humano. El joven expresa rebeldía hacia normas establecidas y se pregunta por su existencia, por el sentido de la vida, por el amor, por el mundo. La adolescencia es también una edad de adquisición de independencia, de desprendimiento respecto a la familia y de establecimiento de nuevos lazos de grupo, de amistad.

La adolescencia para Bautista, Castillejo, González, López y de la Plata et al. (1992) significa una "moratoria psicosocial", un periodo en el que el individuo dispone de tiempo para sí mismo, para hacerse una idea de quién es, a dónde va, con qué posibilidades cuenta, antes de contraer la obligación de ser un miembro adulto en la sociedad.

Erikson (1968) ubica a la adolescencia en la etapa de identidad versus confusión de la identidad: es el quinto estadio psicosocial. En este estadio, la persona se enfrenta al descubrimiento de quién es, qué hace en la vida y hacia dónde va.

Durante esta etapa, el individuo experimenta cambios en todas las áreas, de estos surge la estructura final de la personalidad adulta, la adquisición de una identidad y de una posición social (Chávez, 1991).

Adolescencia proviene del término latín *adolescere*, que significa crecer y adolecer con cada uno de los cambios físicos y psicológicos que se experimentan en esta etapa. El crecimiento que se presenta es acelerado, esta etapa separa a la niñez de la edad adulta y es marcada por la inestabilidad.

Según otra perspectiva etimológica viene de *adolecer*, que significa *estar en carencia de algo*; y en este caso significaría estar en trance de poder conseguir algo de lo que hasta ese momento se carece (García y Besteiro 2004).

También existe un cambio en la conducta de los jóvenes esto se refiere al desarrollo psicológico. La edad que comprende esta etapa es de los 12 a los 15 años periodo de adolescencia, iniciando con la pubertad.

La curiosidad, el deseo de experimentación y el correr riesgos son actitudes naturales de la etapa que, en todos los demás aspectos del aprendizaje, son más bien estimuladas. En esta etapa del desarrollo vital es crucial, ya que en ella, en gran medida, se configuran los ideales de vida que después van a construir la identidad personal adulta.

Concluyendo el término de su desarrollo a los 18 años.

Desarrollo Psicológico en la adolescencia.

El consumo de alcohol se inicia a menudo cuando los estudiantes pasan de la escuela primaria a la secundaria en donde hacen nuevos amigos y se vuelven más vulnerables a la presión de los pares (Papalia, 2005). Los iguales forman grupos a partir de algunas coincidencias y afinidades.

Dentro de esta etapa de la adolescencia los jóvenes se encuentran cursando la educación secundaria y comienzan conflictos emocionales con su familia y el entorno que los rodea. Una vez dentro de la escuela al inicio del primer grado comienza la adaptación e integración para conocer el nuevo contexto en el que se desenvolverán. Al pasar a segundo grado la influencia que tienen sus iguales sobre sus decisiones es tan fuerte que lo incitan a actuar de forma involuntaria para pertenecer a algún grupo social.

Ya en tercer grado el joven tiene un desarrollo mayor en el que se ve integrado en un grupo social determinado, y tiende a decidir (aunque no siempre de forma madura) sobre sus acciones y actitudes. Los niños y adolescentes constituyen poblaciones vulnerables a iniciar un consumo de alcohol (consultar Cable News Network, 2010) por el periodo de inestabilidad psicológica y fisiológica que atraviesan.

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

El consumo regular, indica Lorenzo (2006), puede provocar fracaso escolar debido a que interfiere en el aprendizaje y también hace que tengan más ausentismo escolar, por las consecuencias en su salud y por cambios en su estilo de vida.

Durante la adolescencia se atraviesa por una crisis de identidad, el mundo que descubre el adolescente exige de él esfuerzos de adaptación que le parecerán angustiosos. Las cuestiones y los problemas con los que se enfrentan los adolescentes durante este período son el resultado del proceso de transición.

En esta etapa se trabaja con operaciones lógico-formal que se ocupan de la resolución de problemas, el pensamiento formal significa reflexión y el análisis, lo que permite al sujeto tomar ciertas decisiones conforme a la comprobación de hipótesis. Suele considerarse que la madurez cognoscitiva coincide con la capacidad para reflexionar en forma abstracta.

El adolescente se encuentra en el Nivel II en tres de las Etapas de moralidad de Kohlberg (1969), que se menciona a continuación:

Nivel II: moralidad convencional (o moralidad de conformidad con el papel convencional). Las personas han interiorizado las normas de las figuras de autoridad. Les preocupa ser “buenas”, complacer a los demás y mantener el orden social. Este nivel se

alcanza, por lo común, después de los diez años de edad; muchas personas nunca van más allá de él, ni siquiera en la edad adulta.

Etapa 2: propósito e intercambio instrumentales. “Si me rascas la espalda te rasco la tuya”. Los niños se sujetan a las reglas por interés propio y por miramiento a lo que los demás puedan hacer por ellos. Consideran un acto en términos de las necesidades humanas que satisfacen y diferencian este valor de la forma física y las consecuencias del acto.

Etapa 3: mantenimiento de relaciones mutuas, aprobación de los demás, la regla de oro. ¿Soy un niño (o niña) bueno (a)?” los niños desean complacer y ayudar a los demás, pueden juzgar las intenciones de los otros y concebir sus propias ideas de lo que es una buena persona. Evalúan el acto según el motivo que hay detrás de él o la persona que lo realiza, y toman en cuenta las circunstancias.

Etapa 4: interés y conciencia social. “¿Qué pasaría si todos lo hicieran?” A las personas les interesa cumplir con sus obligaciones, mostrar respeto por la autoridad superior y mantener el orden social. Creen siempre que un acto es equivocado al margen del motivo o las circunstancias, cuando infringe una regla o lastima a los demás.

La mayoría de los adolescentes están más preocupados por su apariencia física que por cualquier otra cosa, de esto dependerá la autoestima que tengan, se considera que una autoestima más alta es igual a ser feliz, mientras que una autoestima baja es igual a infelicidad, y con esto buscar un refugio en el alcohol.

Por algunos rasgos característicos de su ‘edad el adolescente se encuentran en mayor riesgo de comenzar a utilizar una droga; aunado a ello, entre menor edad tenga, los daños al organismo y a la mente pueden resultar más graves, menciona Solís (2003).

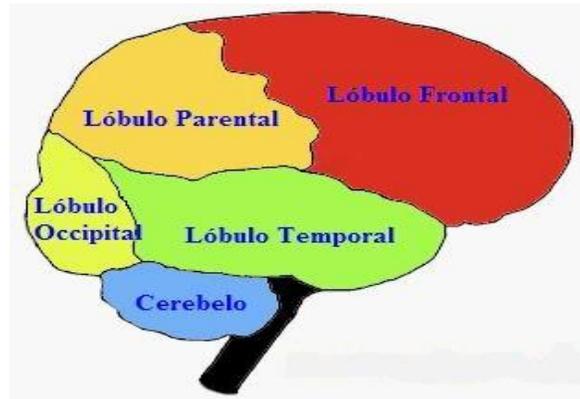


Imagen 2. Corteza Cerebral. Amaya y Prado (2010)

El cerebro en el periodo de la adolescencia se hace más complejo y eficiente, particularmente su lóbulo frontal (Imagen 2), en él se procesan las funciones cerebrales de orden superior, como son el aprendizaje y la socialización; y también ahí ocurren las afectaciones.

Esta parte es muy importante porque en ella residen las funciones ejecutivas del cerebro que son responsables de controlar, regular los impulsos y tomar decisiones.

El lóbulo frontal, mencionan Amaya y Prado (2010), es el más grande del cerebro, pues ocupa casi 30% del total de la corteza cerebral. La corteza pre-frontal regula el temperamento y la impulsividad, además está a cargo de las funciones ejecutivas como la planeación, el juicio, la anticipación, la motivación, la atención y la memoria de trabajo. Ayuda a pensar lo que se va a decir o hacer antes de realizarlo.

| |
|---|
| Las características de inmadurez o inactividad de la corteza Prefrontal. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Breves periodos de atención |
| <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de autocontrol y disciplina |
| <ul style="list-style-type: none"> • Poca capacidad de adaptación a los nuevos problemas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Problemas para controlar la impulsividad |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Problemas para aprender de las experiencias |
| <ul style="list-style-type: none">• Pobres juicios y tomas de decisiones |
| <ul style="list-style-type: none">• Pobre administración del tiempo |

Comprender el desarrollo de la corteza del lóbulo frontal es importante para entender la conducta del adolescente ya que no es hasta la tercera década que se estabiliza el crecimiento del lóbulo frontal. La inmadurez e inactividad del lóbulo frontal, así como no experimentar las consecuencias negativas de la conducta, son los factores más importantes que provocan mayores amenazas y peligros en los adolescentes. Los ataques de ira y furia han sido asociados con el daño a los lóbulos temporales (Drubach, 2000).

El consumo temprano de esta sustancia, en la adolescencia hace más probable el alcoholismo en la vida adulta, casi la mitad de los alcohólicos se han iniciado en el consumo de alcohol antes de los 16 años, así como la iniciación posterior en el resto de las drogas. Se crea una mayor vulnerabilidad adictiva (Echeburúa, 2001).

Hace algún tiempo, la mayoría de los alcohólicos se diagnosticaban en la edad de la cuarentena, ahora se ven con frecuencia jóvenes de veinte años o menos, que se pueden considerar alcohólicos (García y Besteiro, 2004). El alcohol es una necesidad constante a lo largo de la historia de la humanidad, y cuyo fundamento está basado en la incapacidad que los seres humanos tienen para aceptar la condición de darle fin a la enfermedad.

El consumo se convierte en problema cuando los adolescentes comienzan a depender psicológicamente del alcohol, cuando abusan de él de forma impulsiva para buscar motivación, ocultar la inseguridad. El incremento del alcoholismo en los adolescentes demanda una atención inmediata ya que esto es preocupante no sólo para los familiares sino a nivel social y educativo por las consecuencias que trae consigo (Garza, 1990).

Adolescencia, Sociedad y Alcoholismo

Es importante recordar que el ser humano es un ente biológico, psicológico y social, cuyo comportamiento, pensamientos y sentimientos están sujetos a sufrir modificaciones causadas por la gente con la que conviven.

Los hijos de alcohólicos constituyen un grupo de alto riesgo, la probabilidad de que un hijo tenga problemas con la bebida, cuando es alcohólico algunos de los padres, es más bajo el porcentaje que si ambos padres son alcohólicos, ya que se aprenden conductas sociales que llevan a imitar lo que ven en su entorno siendo el mesosistema el primer contacto social.

El centro escolar es un ámbito (microsistema) donde se enseñan actividades, roles y relaciones específicas que conducen al desarrollo psicológico de las personas (Perinat, 2003). Es evidente que el consumo problemático de alcohol dificulta y daña el pleno desarrollo educativo de los adolescentes, incluso de aquellos que no lo han consumido por sí mismo, como los hijos de padres alcohólicos.

Relacionando lo social con el aprendizaje se encuentra una teoría denominada Teoría del aprendizaje social de Bandura, de la cual Abrams (1978) presenta nueve principios de la teoría del aprendizaje social que son aplicables a los problemas de la bebida alcohólica de los cuales sólo se manejan dos, que a continuación se describen:

1. Consumir bebidas alcohólicas se aprende antes de que el adolescente comience a consumir alcohol, esto representa una parte integral de la socialización por medio del modelado; puede aprenderse simplemente a través de la observación y la identificación. Esta influencia no es suficiente para explicar el desarrollo del abuso y la dependencia del alcohol.
2. El adolescente no tiene desarrollada la habilidad para poder afrontar situaciones, esto origina cierta ineficacia que conduce a la utilización del alcohol.

El objetivo del aprendizaje social según Bandura (1977) consiste en adquirir y mantener la conducta adecuada mediante aprendizaje por observación y modelado. La estrategia que se sugiere es que los padres y educadores presenten mediante sus acciones las conductas que desean que imiten los adolescentes. Se les estimula a que se identifiquen modelos adecuados. Se pretende también motivarlos a que aumenten su eficacia personal al hacer frente a situaciones problemáticas.

Los adolescentes son seres en desarrollo, por lo que tienen menos defensa ante el consumo y presentan una mayor sensibilidad ante sus efectos. En esta etapa es más probable que entren al mundo del alcoholismo, porque en esa etapa son más propensos a decir que sí por el autoconocimiento que están teniendo de ellos mismos, y temen negarse ya que influye mucho la opinión de sus amigos o compañeros.

Los adolescentes se caracterizan por consumir grandes cantidades de alcohol. Sobre todo durante las fiestas y relativamente todas las salidas se prolongan hasta la madrugada, también pueden consumir cigarrillos o alguna droga ilícita. Si estas acciones son constantes pueden ocasionar problemas, como malas conductas, incluso violencia y entrar a la delincuencia, así como una mala conducta en la escuela, bajo rendimiento escolar y accidentes automovilísticos.

El consumo no permite que el adolescente tenga actitudes sanas hacia la salud y el cuerpo, a los intereses y actividades de tipo cultural, a la ocupación activa del tiempo libre y remplazar el consumo de alcohol.

El consumo de bebidas tóxicas en adolescentes se relaciona con cambios de sus preferencias en cuanto al tiempo libre. Acudir a bares, discotecas y fiestas se considera una actividad importante para la conservación de amistades. Debido a que algunas actividades de tiempo libre se llevan a cabo en situaciones de conductas de riesgo (Coleman, 2008).

La inestabilidad de la personalidad del adolescente es consecuencia de las tensiones consigo mismo y con el exterior. En su búsqueda de identidad el adolescente recurre a la uniformidad de un grupo social en el que desea encontrar seguridad y estima.

“El hombre vive en sociedad por consecuente es social” (Secadas, 1981, p.161). Dentro de esta etapa de la vida la socialización en los adolescentes favorece la comunicación e interacción con sus iguales, en ocasiones las forma de convivir entre ellos son las fiestas que se organizan fuera de la escuela, lo cual es una oportunidad para ser aceptados en un grupo social si son invitados a esas fiestas.

Los adolescentes beben principalmente por gusto, para ser como los demás y para celebrar ocasiones especiales. Suelen ver el alcohol como bebida social y piensan más en lo que hace por ellos que en lo que les hace a ellos (Grinder, 1976).

Ahí es donde se da pie a conocer las bebidas alcohólicas y a consumirlas sin moderación. Los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo con sus iguales y es probable que esto sea más para mal que para bien (Coleman, 1987). Una forma de alcanzar el estatus de adulto conlleva al consumo de alcohol, ya que así el adolescente se asemeja a los mayores y facilita su integración con ellos.

La adolescencia puede ser un tiempo difícil para algunos que se encuentran bajo presión en la escuela, aquellos que están en malos términos con sus padres o no tienen ninguna relación con sus pares; ya que en esta etapa los amigos desempeñan un papel importante en el desarrollo de la adolescencia, forman grupos a partir de algunas coincidencias y afinidades, estos son necesarios para aprender a vivir en el marco de los cambios generacionales.

Los estudiantes (menores de 19 años) según De la Fuente (1997) no son la población más afectada en México por el consumo de drogas, pero cuando llegan a caer en ellas se vuelven desertores escolares. En México, el abuso de las bebidas embriagantes es favorecido por la costumbre, la tolerancia cultural, la libertad casi completa para su venta, la propaganda comercial y efectiva que promueve su consumo.

Durante la adolescencia existen evidencias de que el consumo de bebidas tóxicas está asociado con las principales causas de muerte prematura: homicidios, suicidios y lesiones por accidente de vehículos y motos.

Existen rituales de iniciación con hombres adolescentes en algunas culturas, en el caso de E.U. presentan a las adolescentes mujeres en sociedad, esto para marcar el paso de la niñez al mundo adulto; en México a partir de los 18 años de edad está permitido legalmente la venta de alcohol a los adolescentes, ya que tienen la mayoría de edad.

El alcohol es una droga legal, es decir, que tal vez la parte social del consumidor no se afecte de inmediato, porque otras personas no lo reprobarán tan duramente, sin importar si la persona es joven o vieja, hombre o mujer. La sustancia se distingue de otras drogas por el hecho de ser una droga social que condiciona la enorme extensión de consumo en la población (Roque, 2005).

Según el marco legal del consumo de productos como tabaco, alcohol, etcétera, deberán incluir leyendas de advertencia, tales como “el abuso de este producto es nocivo para la salud”.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad Diario Oficial de la Federación (2012) establecido en el Título Cuarto Publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, Capítulo I disposiciones generales. Art. 29 en cine y televisión se deberá mencionar un mensaje de responsabilidad social respecto al consumo de los productos. En anuncios impresos las leyendas deberán aparecer visiblemente en el producto. Se encuentra que en el Art. 31, el patrocinio de los productos no deberá promocionar el consumo del producto.

Hoy día se consume más que hace algunos años, se producen más objetos que antes y la vida está hecha de consumos (Sanagustín, 1991), por lo que se vive en una sociedad cuya ideología dominante es la del consumo ya que se hace para realizar cualquier actividad.

En el capítulo II Bebidas alcohólicas. Art. 33 menciona que los anuncios de alcohol sólo pueden ser transmitidos después de las 22:00 horas por televisión, y en salas de cine sólo se podrán transmitir en películas clasificadas para adultos. En el art. 35 No se podrán anunciar spot donde se promueva el consumo ilimitado de bebidas alcohólicas es decir “barra libre”, mediante un pago fijo a los establecimientos.

Los intentos iniciales de utilizar las campañas de televisión para variar los comportamientos de bebida y sus evaluaciones sugerían la existencia de unos “efectos directos”, de modo que la audiencia expuesta a sus mensajes o informaciones persuasivas sobre el alcohol se vería estimulada directamente a la acción (Dorn, 1983).

Para disminuir los accidentes en el Distrito Federal en 2003, la Secretaría de Seguridad Pública local puso en marcha el programa “Conduce sin alcohol” mejor conocido como “Alcoholímetro” su objetivo principal es salvar vidas, prevenir accidentes y preservar el bienestar tanto de los habitantes como de los visitantes, logrando reducir el índice de accidentes mortales casi 30% de su inicio a la fecha.

Una de las más recientes campañas sobre la prevención en el consumo del alcohol en relación con accidentes viales, patrocinada por: Fox Sport, Cinépolis, Telmex, Cruz Roja, UNAM entre otras, es la de “Pilotos por la Seguridad Vial”.

Una estrategia comúnmente empleada que indica Griffith (1994) por las administraciones responsables de la sanidad y bienestar social es la emisión o publicación de mensajes educativos en los medios de comunicación. Existe la transmisión de un comercial educativo en cuanto a la conducción en estado de ebriedad promocionado por pilotos profesionales.

Dentro de los aspectos legales en la Ley General para el funcionamiento de establecimientos mercantiles del Distrito Federal en la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011), en el Capítulo II De los giros de impacto zonal, el Artículo 27 Bis estipula que no está permitida la entrada a menores de edad a este tipo de establecimientos mismos que no podrán ubicarse a menos de trescientos metros de centros educativos.

Las autoridades sanitarias consideran a los adolescentes como la población de más alto riesgo para el consumo de alcohol, pero también como aquella en la que las políticas de prevención pueden ejercer un mayor efecto de control debido al poco tiempo transcurrido en el proceso de uso (Secretaría de Salud, 2007).

CAPÍTULO 3 PREVENCIÓN.

Un tropezón puede prevenir una caída.

Proverbio inglés

La tarea preventiva en sus orígenes se planteó como una necesidad para la medicina, dando cuenta de una estrecha relación entre medicina, psicología y pedagogía (Larrosa, 1995 citado en Casella, 2011). La prevención, del verbo prevenir (en el sentido de precaver, evitar o impedir), significa evitar que algo, generalmente maligno suceda (Diccionario Real Academia Española, 2001).

“El prefijo *pre* indica *antes*, en sentido cronológico temporal. El *pre* de prever es un ver antes el tiempo, el adelantarse a la ocurrencia de un fenómeno observable. Se traza así la división del trabajo: para los enfermos (presencia de fenómeno) la asistencia, para los amenazados (ausencia) por el contrario el flagelo, la prevención” (Casella, 2011, p. 32).

El concepto de prevención proviene del ámbito de la Salud Pública (1995), que sustentada en la Ley General de Salud ha iniciado programas para combatir las adicciones y el alcoholismo.

Conforme a la anterior y siguiente clasificación el curso propuesto en la fase de intervención en este trabajo para adolescentes de educación secundaria se encuentra en el nivel primario ya que se proporcionó información para la adquisición de hábitos saludables, ya que dentro del plan de estudios de educación básica se tratan los temas de relevancia social que se derivan de los retos de una sociedad que cambia constantemente y requiere que todos sus integrantes actúen con responsabilidad ante el medio social, de la vida y la salud, (Secretaría de Educación Pública 2011).

La integración de la educación preventiva en relación al uso de alcohol en los planes de estudio de las escuelas es una de las medidas más eficaces para evitar las graves consecuencias del uso indebido entre los jóvenes orientándolos desde que entran a la escuela hasta que salen. La preocupación educativa no se centra en el alcohol como

sustancia droga, sino en la persona y en sus motivaciones, expectativas, circunstancias para el riesgo en el abuso en el consumo de la bebida tóxica.

La escuela a nivel secundaria introduce a los adolescentes a las relaciones sociales, laborales y a diversas formas de autoridad. Las áreas de éxito académico, conducta social, valores y elección vocacional, representan esferas importantes de influencia tanto de orientadores educativos como padres de familia, en la socialización del adolescente.

Dentro de la institución educativa se encuentra un departamento de Orientación el cual brinda apoyo en diferentes áreas de la educación una de ellas es la prevención en el consumo de alcohol; cuenta con un responsable cualificado y con la participación de otros profesores de la escuela, y los equipos de orientación educativa y psicopedagógica brindando un servicio de asesoramiento y apoyo a los programas de intervención en prevención en sus diferentes niveles. Ambas estructuras, menciona Pérez (1999), deben dar la respuesta adecuada a las necesidades de carácter preventivo planteadas en el Proyecto educativo y currículum de centro.

La prevención del alcoholismo se refiere a toda medida o actuación que pueda reducir o evitar el consumo de esta sustancia y los problemas derivados de su abuso. La prevención está orientada a la identificación temprana y al tratamiento de los alcohólicos. Se deduce que las intervenciones han de centrarse en niños de temprana edad para prevenir o retrasar al máximo el consumo de alcohol.

Los objetivos finales a conseguir en la prevención en relación con el alcohol son básicamente (García, Fernández, Cervera y Mendieta 2003):

- Disminuir la tasa de alcohólicos. Consiste en reducir estas conductas de riesgo; interviniendo desde diversos entornos.
- Retrasar la edad de inicio. Cuanto antes se empieza a consumir existe la probabilidad de abusar del alcohol y de otras drogas.
- Reducir los daños asociados al consumo. Físicos, sociales y psicológicos.

Tipos de prevención

La prevención se ha clasificado en tres niveles, en función de la etapa en que se encuentra el sujeto y las características de éste: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La OMS (1978) formula una clasificación de la prevención de las drogodependencias, que no ha perdido vigencia, incluso habiendo planteamientos críticos en torno a la misma por las posibles confusiones que podría conllevar su estructuración. Se mencionan los tres tipos de prevención, su momento, los receptores, su objetivo, estructuras implicadas y el tipo de atención que requiere (Secades, 1998).

Primaria.

Es la que intenta evitar el comienzo de la patología y/o su propagación, intentando orientar a los grupos de alto riesgo, como a los jóvenes. Simplemente, la prevención debería alentarlos a que no comenzaran a hacer aquello que sería perjudicial para su salud.

Momento. Antes del abuso

Receptores. No consumidores, usuarios sociales y ocasionales

Objetivo. Persigue la promoción de la salud en general. Eliminar o disminuir el riesgo de consumo de alcohol, prevención de nuevos casos. En cuanto al ámbito de las drogas se tiene como objetivo general conseguir evitar el consumo de drogas mediante cualquier medida eficiente, ya sea desde la restricción en la disponibilidad y oferta.

Estructuras implicadas. Familia, escuela y sociedad.

Actividades. Información, formación, educación para la salud y promoción de hábitos saludables.

García y López (2001) mencionan la prevención primaria como periodo prepatogénico, donde interactúan tres elementos que deben estar organizados de forma armónica y equilibrada.

- El individuo. El ser humano considerado en cuerpo y alma en continua evolución.
- El medio ambiente. Representa el conjunto de condiciones e influencias externas que favorecen el consumo de alcohol.
- El alcohol. Es el agente, psicoactivo, que puede ser consumido generando aumento de la tolerancia y estado de dependencia que rompe el equilibrio previo.

Secundaria.

La etapa secundaria (aún no se requiere atención clínica) es cuando el individuo consume bebidas alcohólicas con mayor frecuencia, pero aún no aparecen síntomas de dependencia alcohólica.

Momento. Al principio del abuso. Consume un alto grado de alcohol y comienzan a aparecer daños orgánicos, sociales y psicológicos, como son gastritis, conflictos familiares, etcétera.

Receptores. Grupos de riesgo; jóvenes cercanos al abuso de alcohol.

Objetivo. Detección y tratamiento precoz: evitar la progresión del problema. Su objetivo prioritario es la atención, y a ser posible detención en sus primeras fases de deterioro de los comportamientos de salud. Está más centrada en el individuo como tal.

Estructuras implicadas. Familia, escuela y servicio especializado.

Actividades. Programas educativos específicos, detección precoz y atención a crisis.

Terciaria.

Cuando el consumo del alcohol ya ha causado cambios psicológicos, laborales y, sociales y el desequilibrio ya procede a una dependencia al alcohol caracterizado por cambios de conducta en el individuo.

Momento. Después del abuso.

Receptores. Consumidores habituales y dependientes.

Objetivo. Detener la evolución y propagación del problema y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

Objetivo es la reducción y/o eliminación de las consecuencias y efectos de la enfermedad.

Estructuras implicadas. Servicio especializado

Actividades. Desintoxicación física, deshabituación psicológica, dirige a la integración y la reinserción social posterior a la solución del problema.

Prevención en la escuela.

El alcoholismo se puede prevenir por medio de la educación, ya que ésta es un excelente lugar de detección de los primeros consumos de alcohol, de tabaco y otras drogas que empiezan a desarrollarse en torno a los diez u once años de edad en algunos casos.

Los objetivos de un programa de prevención, según García y López (2001), son:

- Conseguir la reducción de la tasa de consumidores jóvenes.
- Fomentar actitudes positivas hacia la salud, contra el consumo de bebidas alcohólicas.
- Fomentar el autocuidado físico, psíquico y social.
- Aprender habilidades sociales que eviten situaciones de riesgo de tener problemas con el alcohol.
- Promocionar las relaciones interpersonales entre docentes, familia y comunidad.
- Adquirir conocimientos necesarios para vivir saludablemente y sin drogas.

Algunos principios de importancia para los programas de prevención según National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2007, p. 63) son:

1. Deben diseñarse para realzar “los factores de protección” y reducir los “factores de riesgo” conocidos. Los factores de protección son aquellos que reducen la posibilidad de que se use alcohol. Los factores de riesgo son los que aumentan la posibilidad de que se use alcohol.
2. Pueden orientarse hacia una variedad de drogas de abuso, como tabaco, alcohol, inhalables y marihuana, o pueden orientarse hacia un solo aspecto del abuso de drogas, como el mal uso de medicamentos.
3. Deberían incluir el desarrollo de aptitudes generales para la vida y de técnicas para resistir cuando el alcohol sea ofrecido, reforzar la actitud y el compromiso personales contra el uso de alcohol, y aumentar la habilidad social (comunicación, relación con compañeros, eficacia personal y confianza en sí mismo).
4. Tendrán que incluir métodos interactivos que se adapten a la edad de la persona, como solución de problemas, toma de decisiones.

Dentro del curso se proporcionaron a los adolescentes estrategias sobre las relaciones sociales que puedan ayudarles a conseguir sus objetivos y a comportarse deliberadamente en determinadas situaciones.

Las estrategias en cuanto a relaciones sociales pueden dividirse en distintos componentes, a continuación se mencionan algunos:

-No verbales: postura, gestos, contacto visual y expresiones faciales.

-Verbales: aspectos del habla y de la voz, contenido del habla, destrezas de escucha y conversación.

-Interpretación de emociones: expresiones faciales, postura, aspectos del habla y de la voz (Nicolson y Ayers 2001, p.70).

Con base en lo anterior se le proporcionó al alumno una serie de estrategias dentro del curso de la fase de intervención en este trabajo para organizar su tiempo libre de acuerdo a sus gustos, a su entorno, esto para que no ocupen ese tiempo en maquinar ideas que los lleven al consumo del alcohol, ya que puede comenzar como una diversión pero terminar en enfermedad.

Se le llama tiempo libre al periodo en el que no se tiene que realizar una actividad obligatoria (Carbajal, 2003). Gracias al tiempo libre se tiene la oportunidad de crear un espacio para formar la personalidad a través de actividades que proporcionen alegría y bienestar, además de las que permiten fortalecer la auto disciplina, que contribuyan a mantener la salud física y mental en buenas condiciones, que permitan colaborar en grupo o descubrir nuevas aptitudes y desarrollar nuevas aficiones.

Debe tomarse en cuenta que además de ser necesario, el tiempo libre es un derecho reconocido internacionalmente a través de la Convención Sobre los Derechos del Niño por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1990), la cual en su artículo 31, apartado I, dice que los países firmantes, entre los que se encuentra México, reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

Bajo los principios que se mencionan anteriormente se trabajó en el curso de prevención de alcoholismo, la fase de intervención de este trabajo son las siguientes actividades, respectivamente:

1. Análisis de la problemática física que conlleva el consumo y abuso de alcohol. Decidir sobre sus acciones futuras con base a una experiencia de vida de un alcohólico.
2. El curso se orientó sólo hacia la prevención del consumo de alcohol.

3. Clasificar los tipos de respuesta ante una situación de consumo de alcohol.
4. La influencia de los mensajes que transmiten las propagandas sobre el consumo de alcohol con la toma de decisión de las personas.
5. Analizar las consecuencias del abuso del alcohol con base en diferentes documentales.
6. Interpretar las consecuencias de un accidente automovilístico cuando se conduce en estado de ebriedad basado en un audio.

Para complementar los principios a tomar en cuenta para un programa de prevención son los que menciona Velasco (2007):

1. La educación contra el consumo de alcohol impartida a los adolescentes debe evitar, hasta donde sea posible, el didactismo, pero ha de fomentar el método interactivo.
2. Sesiones interactivas. Participación de los jóvenes.
3. La divulgación debe incluir, siempre y con énfasis, las normas jurídicas contra el consumo de alcohol. Los especialistas han comprobado que el ciudadano común, más todavía los adolescentes, tienen escasos conocimientos de lo que la ley dispone acerca del consumo. Dar a conocer de manera sencilla y comprensible el contenido de las leyes y los reglamentos en torno al tráfico y consumo de alcohol.

Tomando en cuenta lo que menciona Santrock y Pérez (2004) los adolescentes pueden hacer conjeturas sobre situaciones imaginarias, acontecimientos que son posibilidades hipotéticas o proposiciones estrictamente abstractas y razonar lógicamente sobre ellas lo que dentro del curso de intervención de este trabajo ayudará a la prevención alcohólica.

El abuso de alcohol empieza cuando el adolescente con problemas no encuentra otra solución para enfrentarlos. Esto ocurre por la información insuficiente o mal concebida acerca de las razones y las consecuencias del uso y abuso del alcohol; por lo que la

intervención sobre prevención primaria es necesaria en esta etapa.

La prevención en la escuela no es sólo la mera información o represión, consiste en utilizar la educación como técnica de prevención en el sentido de desarrollar o fortalecer la capacidad de resistencia de los individuos y grupos ante la oferta (hasta ahora inevitable) del consumo de alcohol. El objetivo de la prevención es que el rechazo sea el resultado mayor que el miedo o el deseo de complacer al educador de una elección libre y sin que se sienta como una privación.

La meta educativa menciona Vega (2010) es conseguir que los estudiantes aprendan a tomar decisiones sanas ante el alcohol que puedan dificultar o retrasar su desarrollo educativo. Al orientador le corresponde proporcionar los medios para conseguir este objetivo, no sólo con intervenciones en sí preventivas, sino también con una, detención e intervención cuando sea preciso, así como las acciones terapéuticas que sean necesarias.

CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTO

Planteamiento del problema

Los alumnos de 2° de Secundaria carecen de información suficiente sobre los daños que ocasionan física y cognitivamente las bebidas alcohólicas, con base en los resultados obtenidos de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el consumo del alcohol evaluada a través de una escala inicial que se aplicó al inicio del curso (Anexo, III).

En la década de 1940-1950 comienzan a realizarse campañas de salud, destinadas a la prevención y a la cura del alcoholismo, aunque éste no es curable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desempeñado un papel fundamental en la definición del alcoholismo, en 1953 definió a los alcohólicos como:

...bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padece problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencias del abuso del alcohol (Asociación de ex alcohólicos españoles).

Desde la adolescencia el consumo del alcohol es más frecuente en los hombres que en las mujeres y, en general, esto los lleva al consumo de drogas, esto refiere el Instituto Nacional de Psiquiatría (2012). Los adolescentes no son conscientes del alcohol que consumen y por lo tanto no se consideran alcohólicos.

El consumo de alcohol produce un alto costo social en consecuencia de los accidentes viales y enfermedades que produce. En México, la enfermedad del alcoholismo es uno de los principales problemas de salud junto con la obesidad y la diabetes (Aguirre, 2011).

El consumo de bebidas alcohólicas de diversos tipos constituye un comportamiento social “aceptable” que afecta y abarca virtualmente todos los aspectos de la cultura. La ingesta alcohólica es un fenómeno social que ha acompañado al hombre desde siempre, consumir bebidas alcohólicas es un fenómeno rigurosamente ligado a las costumbres y al medio social.

Por ello se considera que: “beber está bien visto, pero ser dependientes del alcohol no” (Echeburúa, 2001, p.12). El alcoholismo cuando es tomado en cuenta como patología, afecta al ámbito de la salud, psicológico y educativo.

Justificación.

La presente investigación se realizó con el fin de orientar a los adolescentes que cursan segundo año de secundaria en los problemas que produce consumir bebidas tóxicas en exceso, pues día con día va creciendo la población de alcohólicos y los más propensos a caer en él son los adolescentes, pero si desde esta etapa saben las causas que trae el consumo excesivo, es más probable que ellos no lleguen a adquirir esa enfermedad llamada alcoholismo.

La orientación educativa puede proporcionar estrategias de intervención en la prevención del consumo de alcohol.

Generación tras generación se ha trabajado sobre la prevención del alcoholismo, pero el consumo sigue siendo bien visto para la sociedad, para ayudar a resolver este problema los programas de prevención deben ser constantes.

La corriente teórica que sustenta esta investigación, tomando en cuenta el aprendizaje al que se quiere llegar y el desarrollo del participante en el que está basado el curso sobre prevención del alcoholismo.

Los participantes del curso se encuentran entre los 12-15 años de edad siendo este periodo denominado como la etapa de la adolescencia en la cual existe un mayor desenvolvimiento en el aspecto social.

El aprendizaje por observación de Bandura y Walters (1982) permite la realización de diferentes actividades como las que llevaron a cabo los participantes durante el curso, este aprendizaje se conforma por la atención que presentan a las sesiones, la capacidad de la información proporcionada, será reproducida por el alumno junto a la motivación.

Con el diseño del curso que se llevó a cabo se pretende que en el participante obtenga un cambio de conocimiento, después de haber tomado el curso, se toma en cuenta desde la base teórica del aprendizaje por observación, mediante ésta, el participante puede aprender una acción y sus consecuencias y, deliberadamente tenderá a realizarla o no, esto dependiendo de las características personales y su motivación. Primeramente se espera un cambio de conocimiento sobre la enfermedad, esto se puede observar por los instrumentos que se aplicaron, hablando de la conducta es difícil percibir el cambio ya que es una investigación que se realizó en un tiempo determinado, sin embargo se espera que existiendo un cambio basado en la información recibida, ésta influya en la conducta del participante.

El curso que se llevó a cabo es un programa de prevención del alcoholismo, anclado al modelo de aprendizaje significativo de Ausubel (2002), en el que se llevaron a cabo los siguientes principios:

- Tener en cuenta lo que el alumno sabe y cómo lo sabe.
- Facilitar la interacción en el aprendizaje.
- Proponer al alumno actividades graduales y diversas.
- Dar importancia a los contenidos actitudinales.
- Que la evaluación permita el replanteamiento del proceso.

Por ello se impartió el curso sobre prevención que se ha venido mencionando en el capítulo anterior, el cual está diseñado en doce sesiones (Anexo I).

Objetivo general

Informar sobre causas y consecuencias del consumo de alcohol con un fin preventivo.

Objetivos específicos.

- Diseñar un curso sobre las causas y consecuencias del uso y abuso del alcohol.
- Impartir y evaluar un curso sobre las causas y consecuencias del uso y abuso del alcohol.
- Informar a los alumnos las causas que llevan a consumir alcohol.
- Orientar a los alumnos a evitar el consumo de alcohol.
- Orientar a los alumnos sobre la problemática física, social y cognitiva que conlleva el consumo del alcohol.

Participantes

Sujetos (hombres y mujeres) de entre 12 y 15 años que cursen el 2 grado de Secundaria.

Se aplicó un Cuestionario (Anexo II) sobre consumo de alcohol a 38 sujetos para seleccionar la muestra, con base en la respuesta afirmativa al consumo de bebidas alcohólicas. De los cuales 22 respondieron que sí han consumido alcohol alguna vez, siendo 9 hombres y 12 mujeres. El criterio para la selección de la muestra fue que los alumnos contestaran la pregunta ¿Has tomado alguna bebida alcohólica?, afirmativamente.

Se aplicó una escala como pretest (anexo III) para saber lo que los alumnos conocen sobre el consumo de alcohol, el cual consta de 22 reactivos dicotómicos de verdadero o falso. Los siguientes fueron los resultados obtenidos:

| Reactivo | Verdadero | Falso |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. El alcoholismo es una enfermedad. | Respuesta correcta 18 | 3 |
| 2. El alcohol nos pone contentos y alegres. | 13 | Respuesta correcta 8 |
| 3. Unas copas nos hacen sentir menos tímidos. | 9 | Respuesta correcta 12 |
| 5. Beber alcohol suele darnos confianza en nosotros mismos. | 5 | Respuesta correcta 16 |
| 7. Después de unas copas, es facilísimo tropezar, caerse, perder el equilibrio. | Respuesta correcta 14 | 7 |
| 11. Una persona puede ser alcohólica si bebe sólo una cerveza. | Respuesta correcta 1 | 20 |
| 15. Es fácil que un alcohólico se vuelva adicto a las drogas. | Respuesta correcta | 10 |

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------|
| | 11 | |
| 21. Una vez que el alcohólico deja de beber sus problemas están resueltos. | 12 | Respuesta correcta 9 |
| 22. Los hijos de alcohólicos tienen más riesgos de ser alcohólicos. | Respuesta correcta 12 | 9 |

Las respuestas fueron calificadas con base en el marco teórico, ya que pueden ser contestadas por suposiciones o por lo que los alumnos viven en situaciones de consumo de alcohol. Durante la fase de intervención se explican las diferentes posturas sobre el alcoholismo (médica y de alcohólicos anónimos) y por qué es clasificado como enfermedad, en la respuesta al reactivo número uno se califica como verdadero. Dentro de esta explicación la respuesta al reactivo número once se califica como verdadera ya que en la clasificación de alcohólicos anónimos se menciona que al consumir la primera bebida alcohólica se inicia con una vida rodeada de alcohol.

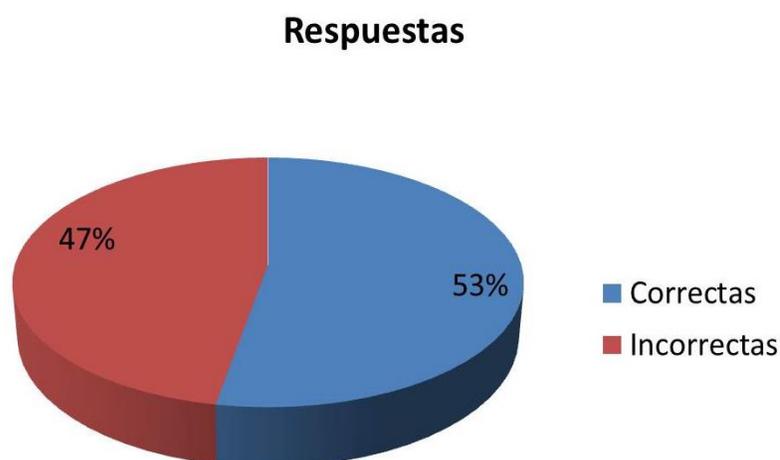
También se explican los procesos por los que pasa la persona al consumir alcohol que son ocasionados en el sistema nervioso, cuando se dice que al hacer esto se ponen contentos, pierden la timidez (reactivo tres), hay más confianza (reactivo cinco), pierden el equilibrio (reactivo siete), de ahí se califica la respuesta al reactivo número dos y los antes mencionados como falsos.

La respuesta al reactivo número quince es verdadera, ya que el ambiente social donde se desenvuelve el alcohólico es fácil conseguirlos y una vez estando bajo los efectos del alcohol no se niega a probar alguna droga diferente ya que se vuelve más tolerante a los efectos que éstas causan.

En el reactivo número veintiuno la respuesta es verdadera, hablando de aquellos problemas que son causados por el consumo de alcohol por la persona, como lo económico, familiar (celos, golpes, ira), social (trabajo, escuela).

Los hijos de padres alcohólicos constituyen un grupo de alto riesgo a consumir alcohol, ya que se habla de una conducta socialmente aprendida al observar lo que lo padres hacen, por lo que la respuesta al reactivo número veintidós se califica como verdadera.

En la siguiente gráfica se muestran los porcentajes de las respuestas correctas e incorrectas que arrojó el análisis del cuestionario (anexo III):



Escenario

Sala de audiovisual de la Escuela Secundaria Diurna Del. Gustavo A. Madero D.F.

Técnicas e instrumentos

Se utilizó el cuestionario sobre Consumo de alcohol (Anexo II) de Aguirre de Kot (2006), tomado de un programa diseñado por la Doctora Mónica B. Aguirre de Kot que tiene como objetivo la prevención del consumo de alcohol, el programa puede ser modificado de acuerdo a expectativa del docente, tiene validez ya que se ha implementado en las subsidiarias del Hospital Italiano de Buenos Aires, según el Dr. Usandivaras y en el

Congreso de la SIP (Sociedad Interamericana de Psicología). La tesis doctoral completa está en la Universidad de Belgrano de Buenos Aires.

Dicho cuestionario permitió realizar la selección de la muestra con la que se trabajó en el curso sobre prevención del consumo del alcohol en adolescentes, este cuestionario está estructurado con 10 preguntas cerradas de opción múltiple, ayudó a conocer al alumno como consumidor de alcohol, así como el promedio en general de la edad de inicio de consumo y la cantidad de alcohol que toman. La muestra se seleccionó con base en la primera pregunta ¿Has tomado bebidas alcohólicas?, si ésta es contestada por el alumno afirmativamente.

La escala (Anexo III) ¿Qué sabes sobre el alcoholismo? de Eseverri (2004) permitió saber lo que los alumnos conocen sobre lo que causa el consumo de alcohol, el cual consta de 22 reactivos dicotómicos de verdadero o falso. Se utilizó como pretest y se aplicó como postest (anexo VIII), los cuales se evaluaron y compararon para conocer si hubo algún cambio de conocimiento en los alumnos. El equipo de trabajo que ha compuesto el libro de donde se tomó el cuestionario, tiene su lugar de trabajo en Palencia, en el Centro Asistencial “San Juan de Dios” fundado en 1889, calificado en el Grupo II, Nivel III, por la Secretaría de Estado para la Sanidad el 11 de abril de 1980. Está registrado como Hospital Monográfico de Atención Especializada con el nombre de Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica San Juan de Dios. Atiende a enfermos mentales crónicos, discapacitados y drogodependientes.

Se utilizó la Tabla de alcoholemia (anexo IV) Jellinek (1952), dicha tabla está basada en el análisis de las historias clínicas de 2,000 alcohólicos, es válida ya que es utilizada por Alcohólicos Anónimos (2007), donde los integrantes pueden ubicar en qué grado de alcoholismo se encuentran o en qué grado llegan a estar y hasta donde pueden llegar con esa enfermedad, también se encuentra la descripción en la Tesina del Dr. Torres (2011). La tabla se utilizó para que los alumnos conocieran cada una de las fases de la enfermedad alcohólica y pudieran comentar sobre las cosas que conocen de esta enfermedad. También se pueden observar cada una de las situaciones que pasa un alcohólico.

Se aplicó el cuestionario (anexo V) de Situaciones difíciles de McCrady, Rodríguez y Otero (1998) que consta de 10 preguntas abiertas donde el sujeto pueda comentar lo que haría estando en una situación parecida. Fue tomado del Manual de Autoayuda el cual está dentro de un programa más amplio llamado Programa de Tratamiento de Problemas de Bebida diseñado por la Doctora Barbara McCrady, este proyecto se inició en la década de los setenta en la Universidad de Brown y en el Hospital Butler, diseñado para aprender sobre el alcohol, los problemas que produce y como enfrentarse a ellos del modo más eficaz posible. Estas son dos referencias que validan el cuestionario: Zweig (2009, p. 39-51) y Menges, etal. (2008, p. 1061-1066). Éste ayudó a que el alumno adquiera estrategias que pueda aplicar en su vida al encontrarse con una situación donde le ofrezcan alcohol y sepa rechazar de manera firme pero al mismo tiempo amable. Este cuestionario se aplicó en la sesión V de la fase de intervención.

En tanto a validez se refiere, los instrumentos no presentan problemas transculturales ya que son listados que ubican sólo a los participantes por lo que no requieren interpretación. Anteriormente se mencionan algunas investigaciones en las cuales se han utilizado dichos instrumentos.

Se les proporcionó una lista con domicilios de lugares recreativos (anexo VI) cercanos a la Escuela, a los que se les sugirió asistir, esto con la finalidad que ocupen su tiempo libre en realizar actividades que sean de agrado y se relacionen con personas no consumidoras.

Se les proporcionó a los integrantes del curso un tríptico (anexo VII) con preguntas y respuestas sobre la vida de unas personas que pertenecen a un grupo de autoayuda, esto permitió al alumno decidir sobre sus acciones futuras sobre el consumo de alcohol con base en la experiencia compartida por las personas del grupo. Los nombres de las personas fueron cambiados para proteger sus identidades.

Al final del curso se les proporcionó a los integrantes un díptico (anexo IX) con información relevante sobre el consumo del alcohol que se impartió durante el curso, con el objetivo de consultarlo si llegan a tener una duda o compartirlo con alguna otra persona.

Implementación

Se asistió a la Escuela Secundaria Diurna, en la puerta se realizó un registro para pasar a la dirección, donde se le comentó al director sobre el proyecto que se aplicó y se explicó de qué se trataba el mismo.

El director le habló a una orientadora para explicarle lo que se realizaría y que me permitiera ver el horario de clases de los alumnos de 2° grado, para saber qué grupo asignaría y qué horario. Ya determinado el grupo, que fue 2° C, se presentó la instructora frente al grupo asignado, y se obtuvo la muestra del curso, para esto, se les proporcionó a los alumnos un cuestionario con diez preguntas cerradas (anexo II), el cual permitió saber qué conocimientos tenía el alumno sobre el tema a tratar.

Del total de alumnos a los que se les aplicó el cuestionario (38 alumnos), la muestra quedó de la siguiente manera: 9 hombres y 12 mujeres de entre 12 y 15 años. A partir de los resultados obtenidos por el cuestionario (anexo II) se diseñó el curso con base en las necesidades de los alumnos.

Descripción de cada sesión del Curso

Al inicio de cada sesión, la instructora preparo el material para cada una de éstas, pidió el equipo para proyección de audio y video (laptop, cañón y extensión), esto se pedía en el área correspondiente.

En la puerta del área asignada para el curso, Sala de audiovisual, se colocó un letrero que daba la bienvenida a los alumnos y tenía escrito el nombre del curso, cada vez que entraban al área.

Se acomodaban las sillas de manera que todos los integrantes del curso pudieran verse las caras, a la vez que tuvieran una buena visión a las proyecciones y materiales utilizados.

Se iniciaron las sesiones con un horario de 11:10 a 12:00 horas; se presentó la instructora y la orientadora al salón del grupo correspondiente y pasaron lista a los 21 alumnos que fueron seleccionados con base a la muestra.

Sesión I. Presentación

Salió del salón la instructora y los alumnos para pasar al área otorgada por el director para llevar a cabo el curso. Los integrantes tomaron el asiento de su preferencia, la instructora comenzó su presentación, mencionando su nombre, escuela de procedencia y el nombre del curso.

Una vez terminada la presentación, la instructora pidió a los integrantes que mencionaran su nombre, edad y algo que les gustara, mientras un alumno se presentaba los demás tenían que escuchar para así conocer más a sus compañeros.

Al mencionar su nombre cada uno de los integrantes, la instructora los escribía en un gafete que se les proporcionó para su identificación. Terminada la presentación de los alumnos, se les entregó el gafete y se les pidió que lo portaran en un lugar visible, asimismo la instructora portó un gafete con su nombre para que fuera identificada.

La instructora comenzó a pasar una proyección sobre lo que haría en el curso, mencionando el objetivo, además preguntaba a los integrantes por qué creían que era importante que se hicieran cursos sobre prevención del alcoholismo, al alumno que quisiera contestar se le otorgaba la palabra.

Al término de ésta se les proporcionó una escala dicotómica (verdadero-falso) (anexo II), que constó de 22 reactivos; se les pidió a los integrantes que contestaran con la verdad y sin copiarse, ya que se necesitaba saber lo que ellos conocían sobre el consumo de alcohol.

Cuando todos los integrantes terminaron de contestar la escala, se recogieron las hojas y se les preguntó si alguien tenía alguna duda, opinión o comentario sobre el curso, después de escucharlos se les pidió que entregaran los gafetes, se les agradeció su apoyo y se despidieron mencionando que volverían el próximo miércoles.

La orientadora sólo supervisó las actividades sin ninguna interrupción y ayudando a la instructora a tomar fotografías que sirvieron como evidencia.

Sesión II. Consecuencias Físicas del consumo del alcohol

La planeación de esta sesión no se llevó a cabo en el día programado, a continuación se explica por qué, después se describe lo que se realizó cuando ésta se llevó a la práctica.

Al llegar a la escuela y presentarse con la orientadora, ésta comenta que existe un problema con los alumnos, ya que algunos mencionan que no quieren entrar al curso y que llevaban una carta firmada por sus padres, en la cual estos negaban la entrada a su hijo al curso.

Las explicaciones de los alumnos para no integrarse al curso fueron porque no querían faltar a sus clases de Formación Cívica y Ética (hora de clase que se otorgó para llevar a cabo el curso), además que los compañeros que no fueron seleccionados en la muestra les hacían comentarios sobre que asisten al curso porque son “alcohólicos”.

Por este motivo ese día no hubo sesión del curso, ya que la instructora y la orientadora redactaron un oficio (anexo X) para el grupo en general donde se les explica a los padres de familia que el Curso es sobre prevención del alcoholismo y de lo que se trataba; los papás tuvieron que firmar de enterado, además de anotar si estaban de acuerdo o no que su hijo asistiera al curso mencionado.

El oficio lo tenían que llevar los alumnos durante la semana para que las instructoras pudieran hacer un conteo de cuantos integrantes quedaban en el curso.

Antes de la sesión III, la instructora asistió a la escuela para conocer el número de alumnos que asistieron al curso, quedando un total de 12 alumnos, seis hombres y seis mujeres.

A continuación se describe la sesión, con los alumnos a los que se les permitió asistir al curso, después de mandar el oficio.

Una vez arreglada el área y acomodados los materiales, la instructora pasó por los alumnos a su salón de clases, y pasó lista asistiendo los 12 integrantes. Una vez que se acomodaron los integrantes en sus asientos y se les entregaron sus gafetes, se les pidió que anotaran en su libreta que cada sesión siguiente tenían que llevar recortada una noticia de un periódico, que tratara sobre alcoholismo.

Ya que se les explicó lo que tenían que llevar durante las sesiones siguientes del curso, se les proyectó una presentación sobre la enfermedad del alcoholismo, su origen y las consecuencias. Se les preguntó a los integrantes si el alcoholismo es una enfermedad, algunos comentaron que sí lo era y otros que no lo era.

Cuando nadie más opinó sobre la enfermedad del alcoholismo; mientras la instructora pegaba en el pizarrón un rotafolio con la imagen del cuerpo humano (anexo XI), les preguntaba sobre las consecuencias del alcoholismo, algunos alumnos comentaron sólo sobre la enfermedad del hígado.

La instructora pidió a los alumnos que colocaran una imagen uno por uno sobre el cuerpo humano que se encontraba pegado en el pizarrón (anexo XII), que era alguna parte dañada por el consumo de alcohol, se le preguntó si sabía qué era lo que causa y algún comentario, ellos hablaron sobre el daño ocasionado o no, se les explicaba lo que provocaba el alcohol en esa parte del cuerpo. También se les ayudó a colocar correctamente el órgano en el lugar del cuerpo que le corresponde.

En esta sesión se les explicó a los alumnos las dos posturas de enfoque sobre la enfermedad del alcoholismo, la primera es la médica, la cual refiere que es una enfermedad desde el momento en que el alcohol ha causado en la persona daños orgánicos y la otra postura, vista desde los grupos de autoayuda, menciona que es una enfermedad desde que el sujeto consume su primera copa de alcohol.

Por las opiniones de los alumnos sobre lo que ellos piensan del alcoholismo no concuerdan en que la enfermedad comience con la primera copa, por lo que hubo contradicciones con esta postura.

Con referencia a esta idea, se les mencionó que por los diferentes tipos de personas, la primera copa puede ser un incentivo para que el sujeto siga consumiendo constantemente y aumentando las cantidades de alcohol; si por el contrario el sujeto consume la primera copa puede que éste no lo haga por temporadas largas, en cualquiera de los casos la persona llega a tener problemas en mayor o menor tiempo, según sea el consumo.

Otro aspecto que se explicó fue que no todos los que beben terminan alcohólicos, ya que podría denominarse que fueron alcohólicos (tiempo pasado) porque dejaron de consumir, por lo que es falso que no todos terminan siendo alcohólicos.

Se comentó que el alcohol es una droga la cual provoca que la persona se vuelva dependiente de la sustancia, por lo que es falso que los alcohólicos beben porque les gusta pues el consumo de alcohol se vuelve una adicción y a largo plazo una necesidad para el enfermo.

Terminada la actividad, se les preguntaba si tenían alguna duda o pregunta, y algunos realizaron este comentario: cuando vieron todas las partes del cuerpo que se dañan por causa del consumo de alcohol, quedaron muy sorprendidos y comentaron que no sabían de los demás órganos del cuerpo que eran dañados y comentaban que ellos sabían que sólo el hígado se dañaba. La instructora comentó que es importante conocer todas las consecuencias del alcoholismo ya que permite conocer problemas que pueden desencadenarse, como el caso del corazón que puede llegar a un paro cardíaco por la falta de sangre.

La instructora agradeció, pidió los gafetes, acompañó a los alumnos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regresó al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión III. Consecuencias Físicas y Sociales del consumo del alcohol

Ya que la instructora colocó su material en el área de trabajo, paso al salón del grupo, tomó lista de asistencia a los 12 alumnos y luego los llevó al salón de audiovisual para comenzar la sesión.

Una vez que los alumnos tomaron asiento y se les entregaron sus gafetes, la instructora pegó de forma visible a los integrantes la tabla de Alcoholemia (anexo IV), en ella se describen las fases por las que el enfermo alcohólico pasa durante esa enfermedad, en las más significativas se le ponían ejemplos a los alumnos y ellos también comentaban si tenían alguna anécdota.

Al terminar los comentarios de los alumnos, se proyectaron dos videos sobre cómo las personas van cambiando físicamente a consecuencia del consumo de alcohol. El primer video llamado “El antes y el después de las drogas” con una duración de 1:24, que pasa imágenes de los rostros de personas haciendo una comparación del antes de haber consumido alcohol y el después.

El segundo video con una duración de 1:02 llamado “Campaña mundial contra la droga”, también muestra a varios jóvenes y los cambios físicos que tienen por el consumo de alcohol. Al finalizar la proyección los alumnos opinaron sobre los videos, ellos decían que cómo la gente puede cambiar tanto físicamente por el consumo de alcohol, que pueden perder todo porque si la gente los ve con ese aspecto ya no se quieren acercar a ellos por temor a la imagen que tienen, decían que era como de gente que vive en la calle, los indigentes.

Los alumnos dieron ejemplos claros de cómo la gente pierde muchas cosas a causa del consumo de alcohol en exceso, desde el trabajo, la familia hasta la personalidad ya que pudieron observar cómo la piel pierde color, se mancha, entre otras cosas y esto hace que la persona dé un mal aspecto y nadie se quiera acercar. Además un aspecto característico es el olor que despide una persona alcohólica, por el alto consumo de alcohol este es segregado con el sudor.

En esta sesión se habló de los efectos del alcohol en el aspecto físico-social, se les explicó a los alumnos los efectos en el sistema nervioso: como sustancia psicoactiva excitación (hace que la gente esté más contenta, alegre, divertida, tenga más confianza para hacer las cosas) y desinhibición hasta la sedación, incluso hasta el coma (las personas pierden el equilibrio, tienden a tropezarse sin motivo, incluso permite que la persona duerma mejor ya que es un tranquilizante), como sustancia desinhibidora el alcohol desencadena conductas agresivas y como sustancia depresora, produce bajo autoestima, pesimismo y sentimiento de culpa.

Finalizada la sesión la instructora pidió los gafetes, acompañó a los alumnos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regresó al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión IV. Anuncios-Propaganda del alcohol.

La instructora acomodó los materiales en el área de trabajo, después pasaron al salón donde se ubican los integrantes y pasaron lista, asistiendo sólo 10 alumnos, la instructora y los alumnos fueron al salón de audiovisual para comenzar a trabajar. Los dos alumnos faltantes ya no entraron al curso por que comenzaban a fallar en la materia de Formación cívica y Ética.

A la entrada del salón se les entregó su gafete a los integrantes que en esa ocasión no tomaron asiento ya que se formaron equipos, para esto se les proporcionó un papel con el nombre de algún animal (perro, pato, león, pollo, gato y/o rana). Según el animal que les tocó el alumno tenía que realizar el sonido para así ubicar a su equipo. Los integrantes comenzaron a hacer el sonido correspondiente y se formaron tres equipos.

Una vez formados los equipos tomaron asiento y se les entregó una cartulina y plumones para realizar un cartel que diera información a las personas que lo vieran sobre lo que causa el consumo de alcohol. Los alumnos comenzaron a realizar su cartel, en los tres equipos todos los integrantes participaron y aportaron ideas para el mismo.

Se les explicó a los alumnos que el objetivo de la mercadotecnia es vender, siempre y cuando cuente con una leyenda de precaución por su consumo. Por lo que no recae la responsabilidad de marca por el exceso de consumo de su producto.

Ya que los alumnos terminaron el cartel, pasaron al frente del salón a dar una explicación sobre lo que contenía su cartel (se anexa foto de los carteles, anexo XIII). Al finalizar las explicaciones de los equipos, se les proporcionó a los alumnos cinta adhesiva y todos salieron al patio de la escuela a pegar en algún lugar visible para sus compañeros el cartel.

Una vez terminados de pegar los carteles, los integrantes y la instructora se reunieron en un punto del patio para despedirse, pidieron los gafetes y llevarlos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regresó al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión V. Imágenes a reconocer y Situaciones difíciles.

Una vez que la instructora acomodara los materiales, fue al salón de los alumnos, pasaron lista, asistiendo 10 alumnos, y después pasaron al área de trabajo donde todos los integrantes tomaron asiento.

Los alumnos pasaron a su lugar y se les entregó su gafete, la instructora colocó en una mesa imágenes (baile, barril, vasos, amigos, novios, familia, botellas, luces, cajetilla de cigarros y de un carro) visiblemente a los alumnos, ellos tomaron una, cuando todos tomaron su imagen, se sentaron en círculo, donde cada uno explicó por qué eligió esa imagen.

Sujeto 1. Explicó que escogió a los amigos porque con ellos se divierte mucho haciendo cosas juntos.

Sujeto 2. Escogió el baile, ya que en todas las fiestas a las que va siempre le gusta bailar.

Sujeto 3. Eligió la cajetilla de cigarros porque le gustaría aprender a fumar.

Finalizada la actividad, sentados de la misma manera, se les proporcionó un cuestionario de situaciones difíciles (anexo V), en el cual se les presentaron situaciones en las cuales se les invita de manera directa el consumo de alcohol. Cada alumno tuvo que opinar de qué forma contestaría y la instructora dio estrategias para contestar de manera certera en esas situaciones en las que ellos no quisieran consumir alcohol.

Las opiniones que dieron algunos alumnos fueron:

Sujeto 1. “Por el momento no se me antoja tomar gracias, tomaré otra cosa.”

Sujeto 2. “¿Qué pasa si yo quiero tomar, aunque sea una?”

Las demás opiniones fueron similares a éstas.

Terminada la actividad los integrantes opinaron sobre ésta, una vez que escucharon sus comentarios, la instructora pidió los gafetes, se despidió y acompañó a los alumnos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regresó al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Para la siguiente sesión la instructora pidió a las autoridades permiso para que fuera de una hora y treinta minutos, ya que se proyectaría una película que excede el tiempo acordado; las autoridades respondieron positivamente.

Sesión VI. Película El Viaje de Cris

Una vez que la instructora acomodó el área de trabajo, fue al salón de los alumnos y pasó lista a los 10 alumnos, luego fueron al área de trabajo.

Ya que los integrantes tomaron asiento y se les entregó su gafete, se les comentó que les proyectaría una película española del año 2009 con una duración de 60 minutos, llamada El Viaje de Cris, la cual se relaciona con el curso y que les permitió observar los

contenidos de las sesiones anteriores. La película está basada en la historia de Miranda, una chica que quedó parapléjica a los 16 años a causa de un accidente de tránsito.

Finalizada la película los alumnos comentaron que les gustó mucho la película por que se sintieron identificados porque ellos también salen a fiestas con sus amigos o familiares que son mayores que ellos y llegan a tomar de más, cuando terminaron de opinar los integrantes, la instructora pidió los gafetes, se despidieron y acompañó a los alumnos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regresó al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión VII. Imaginación de un accidente

Una vez acomodados los materiales, la instructora fue al salón del grupo, paso lista asistiendo los 10 alumnos y después pasaron al área de trabajo. Los integrantes tomaron asiento, se les entregó su gafete y se les pidió que escucharan un audio, debían poner atención para saber de qué se trataba, para esto cerraron los ojos.

El audio trataba de dos adolescentes que salieron de una fiesta y discutieron por llevar a una chica a su casa, para lo cual hicieron una carrera de autos, el primero en llegar la llevaba a su casa; la carrera nunca terminó ya que los dos autos chocaron. Los alumnos comentaron cómo imaginaron que había terminado el accidente, aun con los ojos cerrados todos escucharon los comentarios de los demás integrantes. En general esto fue lo que los alumnos comentaron: pues que ellos habían chocado por haber consumido alcohol y habían ido heridos al hospital y otro a lo mejor había muerto por el accidente que se escuchó que tuvieron.

En ese momento la instructora colocó delante de ellos sobre el piso alguno de los siguientes objetos: vendas, tapa oídos, tapa ojos y muletas. Se les pidió abrir los ojos y utilizarlos para dramatizar el final del accidente: ceguera, inmovilidad de alguna parte del cuerpo o pérdida de la audición.

Ya colocados los objetos en el cuerpo, los alumnos salieron al patio, guiados por la instructora, a hacer un recorrido para que vivieran la experiencia de las consecuencias de un accidente ocasionado por el consumo de alcohol.

Una vez terminado el recorrido, entraron al área de trabajo aun con los objetos colocados, se les pidió que se sentaran, sacarán un cuaderno, una pluma y escribieran la fecha y su nombre. Después se les indicó que se despojaron de los objetos y comentaron por turno lo que les pareció vivir esa experiencia, cuando terminaron de opinar se les pidió escribirlo en la hoja donde anotaron su nombre y fecha.

Sujeto 1

“Al principio me tocaron las muletas, me sentí inútil la verdad, nunca en mi vida había usado muletas, esta vez fue la primera, la verdad no sabía hacer nada pues tenía que impulsar, primero las muletas y después los pies pero es bastante agotante tener que cargar tu mochila y estar con muletas. Me tocó ponerme una venda simulando estar ciega, fue horrible pues no podía ver nada y me costó mucho trabajo pues tenía mucho miedo de caerme o tropezarme con algo, nunca en mi vida había recorrido un espacio a ciegas”.

Sujeto 2

“Al principio me tuve que tapar los ojos con un antifaz, fue difícil salir porque no sabía si me iba a caer o a tropezar con algo. Después me puse unos tapones para los oídos me sentí incómoda porque no podía escuchar a nadie y no sabía lo que es estaban diciendo”.

Sujeto 3

“Cuando fui ciego me costó mucho trabajo ya que no sabía dónde ir y tropezaba con todo, solo me fue posible salir ya que me guiaba de un compañero y no se me hizo difícil el regreso sólo porque tenía el brazo vendado, pero para escribir se me hizo muy difícil ya que tenía que escribir con la otra mano”.

Sujeto 4

“Lo que yo sentí al no oír fue un poco relajante, casi hacia mis actividades con normalidad. Cuando me tapé los ojos sentía muy raro, no sabía ni a donde iba creí que me iba a pegar con algo o que me iba a tropezar. Cuando traté de sacar mi cuaderno, lo había abierto al revés y tampoco estaba escribiendo bien”.

La instructora dio las gracias a los integrantes, les pidieron los gafetes y los llevaron a su salón de clases. Ella regreso al área de trabajo para recoger los materiales, entregarlos a las autoridades y despedirse.

Sesión VIII. Documentales

La instructora acomodo los materiales para la sesión, acudió al salón de clases, pasaron lista a los 10 alumnos y después pasaron al área de trabajo. Los alumnos tomaron asiento y se les entregó su gafete, la instructora le comentó que les proyectarían dos documentales, a los que debían prestar atención para después poder opinar sobre ellos.

El primer documental llevaba por nombre “Efecto del alcohol en el cuerpo humano”, con una duración de 4 minutos, este documental habla sobre la trayectoria que recorre el alcohol por el cuerpo y el daño que va causando en los órganos.

El segundo, llamado “La verdad sobre el alcohol” con una duración de 25 minutos, este documental trata sobre unos chicos a los que les enseñan los daños que ocasiona el alcohol en el hígado, qué es lo que hacen los doctores cuando tienen que desintoxicar a los chicos, y sobre un ejercicio que hacen con cuatro chicos sobre un accidente automovilístico a consecuencia del consumo de alcohol, en el que ellos representan ese accidente, los que fallecieron desde que llegan a la morgue hasta vivir su propio funeral, y el sobreviviente cuando es detenido por las autoridades y es condenado a cadena perpetua por asesinato involuntario.

Al finalizar los documentales, los alumnos comentaron qué les parecieron.

Sujeto 1

“Con este video me di cuenta que el alcohol es un químico que le puede hacer mucho daño a tu cuerpo, y los efectos del mismo. Enseñándonos no sólo las consecuencias físicas e internas en nuestro cuerpo, si no, también lo que nuestras familias sufrirían si muriéramos enseñando desde cómo queda el auto hasta nuestro funeral llevándonos a una reflexión”.

Sujeto 2

“Bueno, pues yo comprendí del video que el alcohol te daña y no sólo a ti también a tu familiares en lo personal a mí la simulación de que estaban muertos me pareció muy bien porque así los chavos se darán cuenta que el alcohol hace en tu cuerpo es mejor cuidarte a ti a estar a 2 horas “supuesta diversión” porque te puede llevar a la muerte, el alcohol no sólo te daña a ti sino también a las personas que te quieren”.

Una vez que terminaron de compartir se les pidió que lo escribieran en una hoja con nombre y fecha. Los alumnos cuando terminaron de escribir, entregaron sus hojas y cuando todos las entregaron, la instructora dio las gracias a los integrantes, pidió sus gafetes y los llevaron a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regreso al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión IX. Noticias de periódico sobre consumo de alcohol

Organiza tu tiempo libre.

Para esta sesión ya se habían pedido con anterioridad que los alumnos recortaran noticias de periódico que tuvieran relación con accidentes por consumo de alcohol. La instructora acomodo los materiales y fue al salón de clases de los alumnos, pasaron lista a los 10 alumnos y después se fueron al área de trabajo.

Los integrantes se sentaron, se les entregó su gafete y se les comentó que clasificarían las noticias conforme a la edad, el sexo y la causa del accidente. Uno por uno pasaron al pizarrón donde había tres columnas (una para clasificar la edad, otra para el sexo y otra para la causa) a pegar las noticias clasificándolas. Después todos observaron en cada una de las columnas cual era el rango de mayor de edad, de sexo y de la causa del accidente.

Finalizada la actividad la instructora pidió que comentaran si en su diario vivieron supieron de algún accidente en el que el alcohol se vio involucrado. Ellos opinaron que habían leído algunas noticias que tenían que ver con el consumo de alcohol, pero lo que compartió una de sus compañeras, les impactó más que lo que habían visto en las noticias, ella comentó que una amiga había muerto días anteriores por ir en el carro donde la persona que lo manejaba iba alcoholizada, todos se sorprendieron y ahí vieron que tan ciertas son las noticias que escuchan y leen.

Cuando terminaron de compartir sus experiencias se pasó a la siguiente actividad. Se les pidió que comentaran qué entendían por tiempo libre: “que era el tiempo que tienen después de terminar todas sus actividades escolares como de casa, o cuando no tenían nada que hacer eso lo tenían de tiempo libre cuando ellos pueden hacer otras actividades que no sean de la escuela o poder estar en la computadora cuando ya terminaron de hacer su tarea o cosas que les piden sus padres”.

Al terminar de escuchar las opiniones, la instructora dio una breve explicación; se les proporcionó a los integrantes tres tarjetas en las que colocaron su nombre en la parte inferior derecha, esto para que sus compañeros observaran a quién pertenecía esa hoja, y en medio de cada hoja escribieron una actividad que les gusta realizar.

Una vez que terminaron de escribir se le pidió a uno por uno que pasaran al pizarrón a pegar sus hojas de forma que pudieran ser clasificadas de acuerdo a la actividad y así supieran con qué compañero tenía actividades afines.

Cuando terminaron de clasificar las actividades se les proporcionó una lista de lugares (anexo VI) cercanos a la escuela donde podrán realizar actividades afines a sus gustos en su tiempo libre.

La instructora pidió los gafetes, acompañó a los alumnos a su salón de clases, una vez que todos estaban dentro, la instructora regreso al área de trabajo a recoger el material para entregarlo y se despidió de las autoridades.

Sesión X. Historia de vida

Después de haber acomodado los instrumentos de trabajo, se les entregó a los integrantes un tríptico (anexo VII) sobre las vidas de personas que fueron alcohólicas, éstas pertenecen a un grupo de autoayuda que accedieron a contar su testimonio sobre la recuperación de su enfermedad alcohólica; para que los alumnos pudieran reflejarse en las personas, se presentaron dos hombres un adulto y un joven, dos mujeres una adulta y una joven. Se les comentó a los alumnos que sólo al final de las experiencias podrían hacer preguntas si así lo deseaban.

La primera persona fue José de 17 años (los nombres de las personas fueron cambiados para proteger sus identidades), alcohólico desde los 12 años; la segunda fue Mónica de 45 años alcohólica desde los 14 años.

Una vez que las personas terminaron de contar su experiencia, se dio paso a las preguntas de los chicos.

¿El grupo te ayudó a que salieras del alcoholismo? les preguntaron a los dos:

José: “Lo principal es que tú aceptes que tienes una enfermedad, me ayudó en muchos aspectos porque yo decía que el grupo era una tontería sólo lo tomaba a juego cuando me decían que asistiera decía que sólo iba a perder mi tiempo ahí, que no me iba a ayudar a solucionar los problemas que yo tenía, pero cuando entré y empecé a contar mi historia me di cuenta que sí te ayudaba y como te vas

identificando con la gente te hace reflexionar sobre lo que perdiste y todo lo que hiciste solamente por el consumo del alcohol”.

Mónica: “Me ayudó bastante en mi vida personal como profesional porque yo descuidé muchas cosas por dedicarme solamente a tomar que era lo que me importaba, me di cuenta que no era la única, porque eso es muy importante saber que hay mucha gente como tú que cayó en ese vicio te motiva y ayuda a salir adelante, más por mis hijos que gracias a Dios siempre me estuvieron apoyando, el grupo me ayudó a ir recuperando poco a poco todo lo que perdí que lo principal fue mi familia”.

Fue su única pregunta porque la información sobre cómo empezaron a consumir alcohol estaba en el tríptico que se les proporcionó a los alumnos.

Se pidió a los alumnos que le pusieran nombre a su tríptico y que lo entregaran a la instructora, también entregaron sus gafetes. Se les acompañó a su salón y la instructora regreso a recoger su material y a despedirse de las autoridades.

Sesión XI. Historia de vida

Una vez dentro del aula se les entregó a los alumnos su tríptico y se presentó a las personas que compartieron su experiencia, en esta ocasión fue un señor de nombre Fernando de 54 años, alcohólico desde los 16 años y una joven llamada Viviana de 18 años, alcohólica desde los 13 años. Se les comentó a los alumnos que sólo al final de la sesión podrían realizar alguna pregunta.

Estas fueron algunas preguntas que los alumnos realizaron a las personas que compartieron:

Viviana, ¿En qué momento te consideraste una alcohólica? Yo no me consideraba una alcohólica, porque decía que tomaba cada que iba a una fiesta, cada ocho días; pero al llegar al grupo me dijeron que yo me causaba daño desde el momento en que me tomé la primera copa y obviamente a mayor consumo el daño que me provocaba fue siendo más grave.

Fernando, ¿Consumió otro tipo de drogas? Sí, los “amigos” a los que yo les confiaba mis problemas, me dieron otra solución a ellos, me dijeron que si fumaba marihuana esos problemas se me iban a olvidar. Mis amigos sabían cómo conseguir todo eso, ya que ese es el ambiente donde puedes conseguir lo que sea.

Viviana, ¿Cómo te sientes después de haber dejado de tomar? El mundo del alcoholismo es muy encadenado la adicción crece y crece, el haberme dado cuenta de que estaba haciendo mal me ayudó ya que ahora que tengo a mi hija, no le quiero dar ese ejemplo, porque yo siempre vi a mi papá alcoholizado y aunque yo decía que no quería ser como él terminé dándole a mi hija lo mismo porque mis papás se separaron y mi hija no tiene un papá.

Fernando, ¿Cómo se siente después de haber dejado de tomar? Poco a poco fui recuperando cosas, primeramente la confianza en mi familia, en mi trabajo me ascendieron porque me volví más responsable, digamos que mis problemas que fueron ocasionados por mi alcoholismo se terminaron.

Se les agradeció a los participantes el compartir su experiencia y se despidieron del grupo. Al finalizar esta sesión se retomaron algunos aspectos de lo que las personas comentaron en su historia que fueron explicados a los alumnos; las personas necesitan principalmente fuerza de voluntad para dejar de beber, cuando la voluntad no es suficiente es necesario una ayuda exterior llámese religión, psicólogo o algún grupo de autoayuda.

Cuando la persona se desenvuelve en un ambiente de personas alcohólicas es una manera más fácil de conseguir otras drogas, aunado a la adicción que ha creado al estado al que llega cuando las consume esto crea la posibilidad de que la persona se vuelva adicta también a otras drogas.

Cuando se habla de los problemas de la persona alcohólica se refiere a los que son ocasionados por la bebida, entonces si la persona deja de consumir alcohol los problemas derivados de la enfermedad estarán resueltos.

Se les mencionó a los alumnos la teoría de aprendizaje social refiriéndose a que los hijos de alcohólicos tienen mayor probabilidad a tener problemas con la bebida, ya que aprenden conductas sociales que llevan a imitar lo que ven en su entorno familiar.

Terminada la sesión la instructora llevo al salón a los alumnos, se despidieron y entregaron los materiales.

Sesión XII. Cierre del curso

Una vez acomodados los instrumentos de trabajo y que los alumnos tomaron sus lugares, se les pidió que dieran una opinión sobre el Curso y después lo tenían que escribir en una hoja que entregaron a las instructoras.

Sujeto 1

“Pues a mí me pareció muy bien pues más que comportarse como una maestra para nosotros, fue como una amiga bueno al menos para mí sí fue una amiga la cual me brindó la comprensión el apoyo y la orientación, la verdad me sacó de muchas dudas y pude compartir mis experiencias y mis dudas, gracias por apoyarme y compartir su enseñanza, fue de mucha ayuda este curso para mí pero espero y le vaya bien, cuídese y gracias por todo”.

Sujeto 2

“Pues me pareció muy interesante y nos orientó a no consumir más alcohol, sí disminuirle, me encantaron todas las clases, y todos con ansias de que llegara miércoles para tener esta clase. Es algo que nos ayudó a evitar consumir el alcohol porque ya sabemos que nos puede hacer daño si bebemos alcohol, pude hacer daño a nuestros organismos y cambios físicamente. Qué más puedo decir, me encantó haber convivido con usted y me divertí mucho con las actividades. ¡Gracias por orientarnos en mucho. Muchas pero muchas gracias!”

Sujeto 3

“Bueno a mí me pareció muy padre porque nos supimos expresar sobre lo que pensamos sobre el alcoholismo y sobre las experiencia que hemos tenido y las causas y consecuencia pero más padre fue cuando nos hicieron tomar muletas o algo así para saber qué se siente cuando podemos tener un accidente por el alcoholismo y también que nos hacía daño en nuestro organismo y en sí me pareció muy importante e interesante y me agradó mucho. Gracias por haber enseñado todo del alcoholismo la quiero”.

Sujeto 4

“Este curso me pareció muy bueno ya que te ayuda y me ayudó a reconocer las causas, efectos e incluso soluciones sobre el alcoholismo, dejando ver que beber alcohol no es malo, pero sí beberlo en exceso”.

Cuando los alumnos terminaron de escribir y entregaron las hojas, la instructora les proporcionó una escala de 22 reactivos (anexo VIII), se les pidió que contestaran de acuerdo a lo que habían aprendido y que no se copiaran entre ellos, ya que así la información no serviría.

Terminado el cuestionario, se les proyectó un video con fotos de todo el Curso, con esto se les agradeció su participación y ayuda en la realización del Curso. Al término se les entregó un tríptico con información que se les había proporcionado durante todo el curso.

Resultados

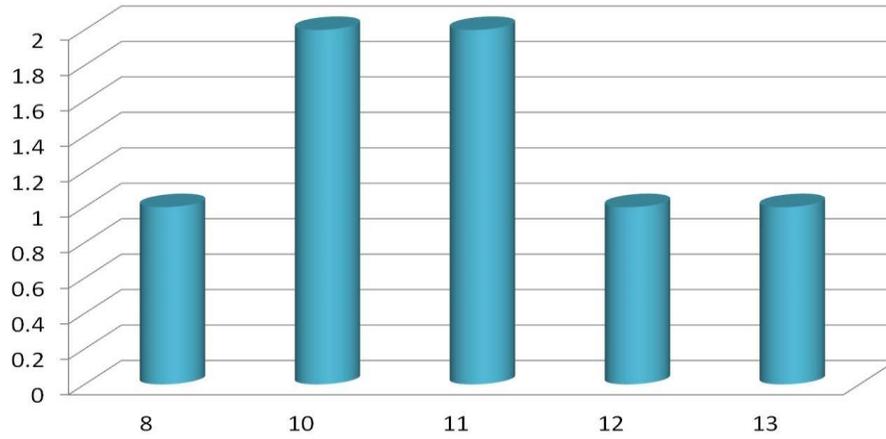
Se analizó el cuestionario sobre consumo de alcohol (anexo II) para saber su historia que han tenido al consumir bebidas tóxicas. Se realizó gráfica por pregunta para poder analizar desde cuando los participantes empezaron a consumir alcohol hasta saber la cantidad de consumo, dónde y si han llegado a estar internados por lo mismo.

A continuación se presentan los resultados del cuestionario en una gráfica que permite saber su historia alcohólica. De los participantes.



Se observa en la gráfica que diez de los siete habían tomado alguna bebida alcohólica y los otros tres nunca han consumido una bebida tóxica, por lo que prosiguieron contestando solamente siete participantes, porque los que contestaron que no, ya no podrían continuar debido a las preguntas que se realizan en el mismo, aunque se trabajó con los diez participantes durante todo el curso.

2.¿Qué edad tenías cuando tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

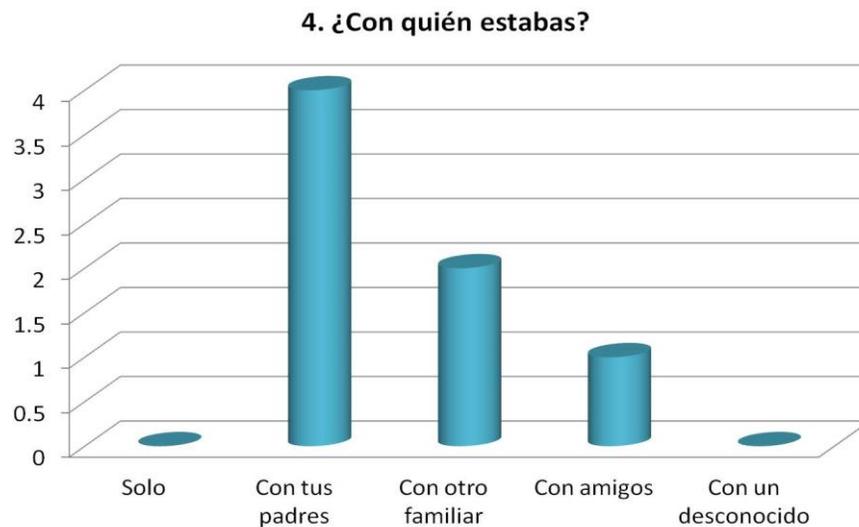


Se puede ver en la siguiente gráfica que un participante comenzó a consumir alcohol a la edad de los ocho años y el más grande fue el participante con la edad de trece años, de igual manera, solamente un participante consumió alcohol a la edad de doce años, pero dos de los participantes comenzaron a tomar alcohol a la edad de diez años y los otros dos a la edad de once años.

3.¿Dónde estabas?

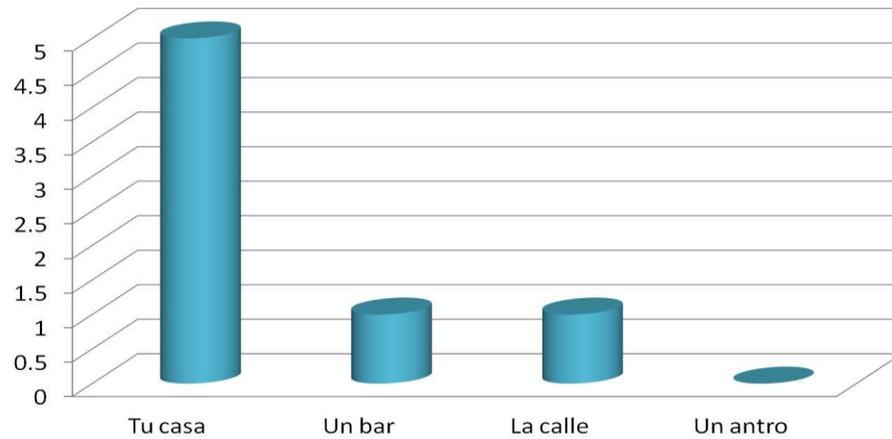


La siguiente gráfica nos muestra que cinco de los siete participante estaba en su casa cuando consumieron por primera vez alcohol, sólo un participante se encontraba en la calle cuando consumió primera bebida alcohólica, y el otro participante se encontraba en la casa de un amigo, ningún participante se encontraba en un bar o en la escuela cuando consumieron su primera bebida tóxica.



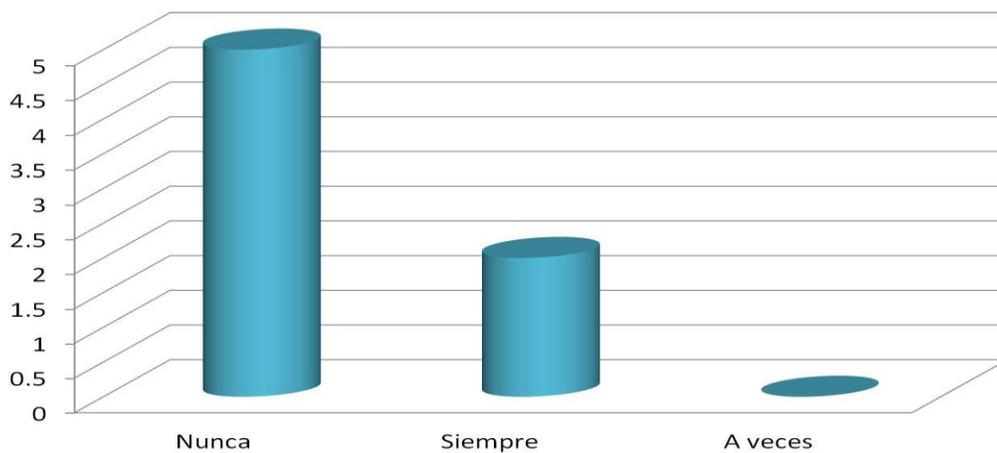
La gráfica siguiente nos muestra que cuatro de los siete participantes se encontraban con sus padres cuando consumieron alcohol y dos de los participantes se encontraban con algún familiar, solamente un participante se encontraba con un amigo, ninguno de los participantes se encontraba con un desconocido cuando consumió su primera bebida alcohólica.

5. ¿Qué lugar eliges frecuentemente para tomar?



Se observa en la gráfica que cinco de los siete participantes eligen tomar en su casa, un participante prefiere hacerlo en un bar y otro participante de igual manera, pero en la calle; podemos observar que ningún participante consume alcohol en algún antro, variable que depende que los participantes son menores de edad, lo cual dificulta entrar a esos establecimientos para consumir alcohol.

6. ¿Tomas solo?



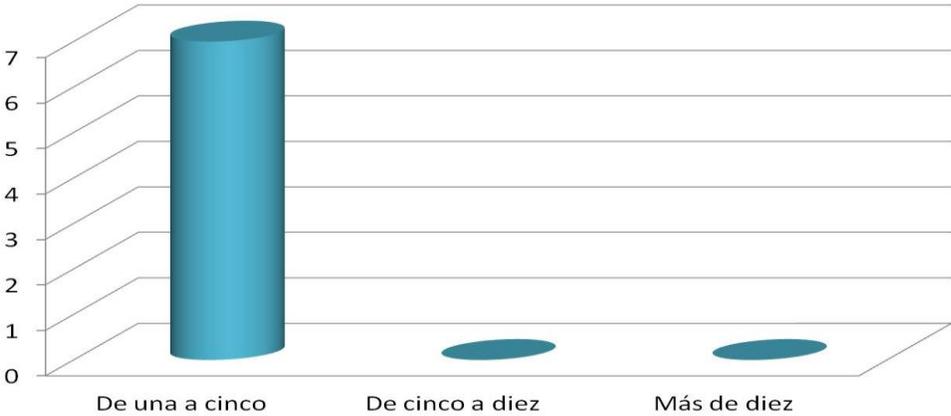
La gráfica nos muestra que cinco de los siete participantes nunca consumen solos alcohol, dos de los participantes siempre consumen alcohol solos, sin ninguna compañía, ya sea de amistad o familiar, pero observamos que ningún participante consume bebidas alcohólicas solo a veces.

7. En promedio. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

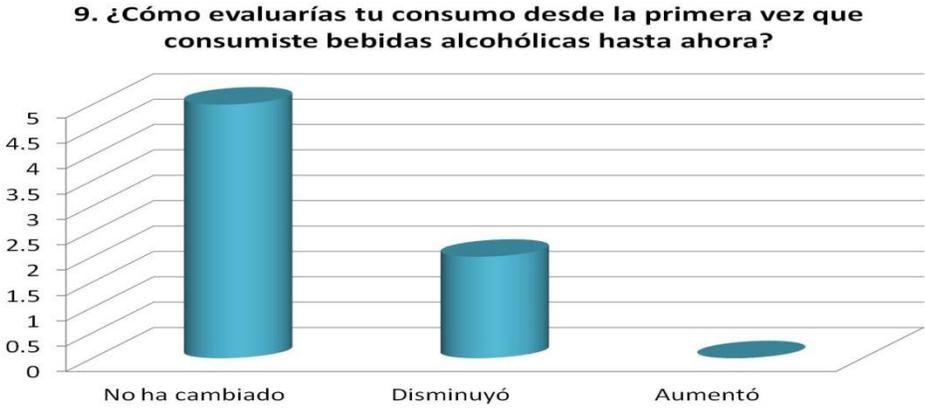


En la siguiente gráfica se observa con qué frecuencia consumen bebidas los participantes, siete de los siete participantes contestaron que una vez por mes, o menos, consumen bebidas alcohólicas, y solamente un participante consume bebidas de dos a tres veces por mes, ningún participante consume una vez por semana, dos veces por semana, tres veces por semana, cinco veces por semana o todos los días.

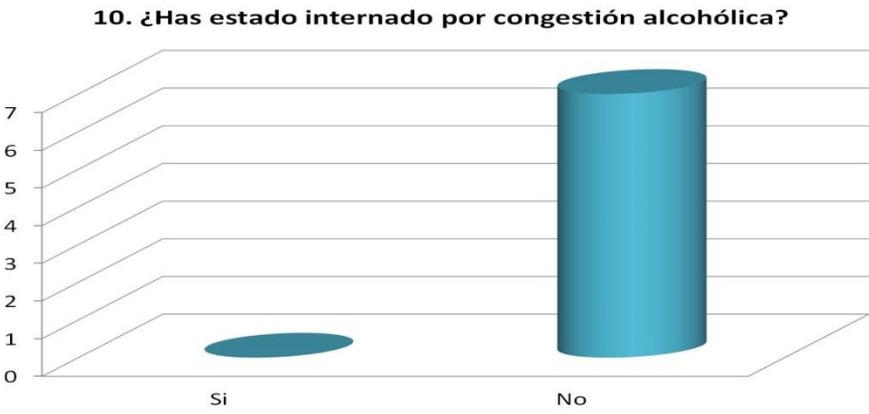
8. Regularmente cuando tomas, ¿Cuántas copas o cervezas consumes?



Se puede observar en la gráfica que los siete participantes consumen de una a cinco copas o cervezas, su consumo que realizan es muy mínimo y ningún participante respondió de cinco a diez y mucho menos más de diez copas o cervezas.



La siguiente gráfica nos muestra cinco de los siete participantes no ha cambiado su consumo desde la primera vez que probó una bebida alcohólica hasta ese momento, solamente dos participantes muestran que ha disminuido su consumo de alcohol, ninguno de los participantes ha aumentado su consumo desde el primer momento que comenzaron a probar el alcohol.



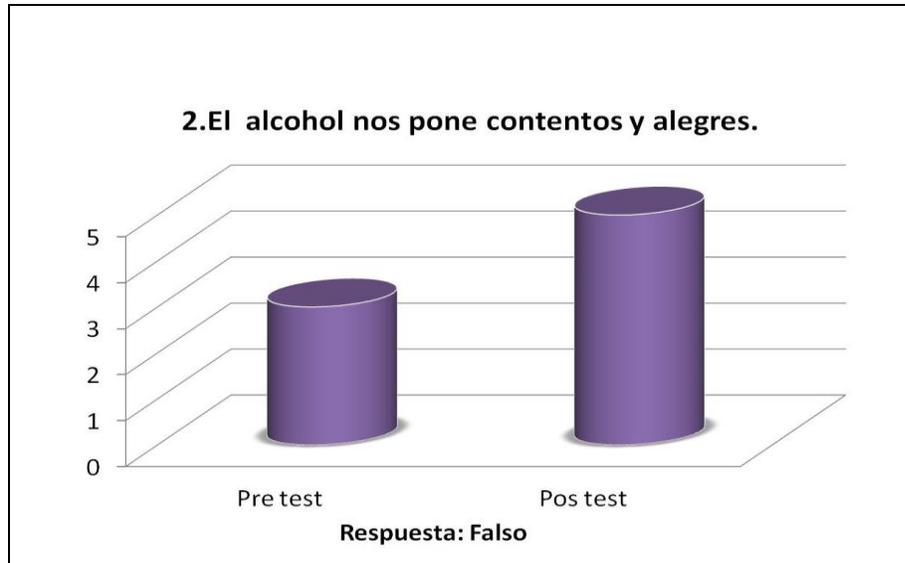
Se puede observar en la gráfica que siete de los siete participantes nunca ha estado internado por alguna congestión alcohólica, nunca han llegado hasta ese punto de la alcoholización.

Para obtener los resultados se compararon el pretest (anexo III) y el postest (anexo VIII), se analizaron de forma individual y grupal para observar si existe un cambio de conocimiento. Se realizaron gráficas de comparación que permitieron verificar los porcentajes obtenidos en cada prueba.

A continuación se presentan los resultados de ambos cuestionarios en una gráfica que permite compararlos.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, nueve de los diez alumnos contestaron correctamente y de igual manera sucede cuando se realiza la segunda prueba nueve de diez participantes contestaron adecuadamente, se pudo ver que solamente un alumno no tenía la información previa sobre la respuesta y durante el curso no se vio cambio alguno, la gráfica se colocan de igual manera del principio del curso al finalizar el curso. No existió un cambio de conocimiento.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, tres de los diez participantes contestaron correctamente fueron muy pocos alumnos los que supieron la respuesta correcta, pero al observar la siguiente gráfica, después de que fue impartido el taller, en la segunda prueba, siete de los diez alumnos tuvieron una mejora en sus respuestas, se ve el cambio de conocimiento que tuvieron durante el curso, contestaron la mayoría correctamente el reactivo.



Se puede ver en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, nueve de diez alumnos contestaron correctamente fue la mayoría, en la segunda prueba que se realiza el curso se puede observar un índice bajo de respuesta, cinco de los diez alumnos contestaron correctamente, existe un cambio de conocimiento negativo, porque baja el número de alumnos en que contestan correctamente, se puede ver que después de realizar el curso existió un cambio negativo para la contestación del reactivo.



Se puede ver en la gráfica que los alumnos cuando se les realizó la primera prueba, dos de diez alumnos contestan correctamente, en la siguiente gráfica se puede observar la diferencia cuando los alumnos contestan después del curso, en la segunda prueba, cinco de diez alumnos contestaron correctamente el reactivo, existió un cambio de conocimiento en los alumnos aunque no fue el cambio con muchos alumnos si existió conocimiento sobre la información dada en el curso.

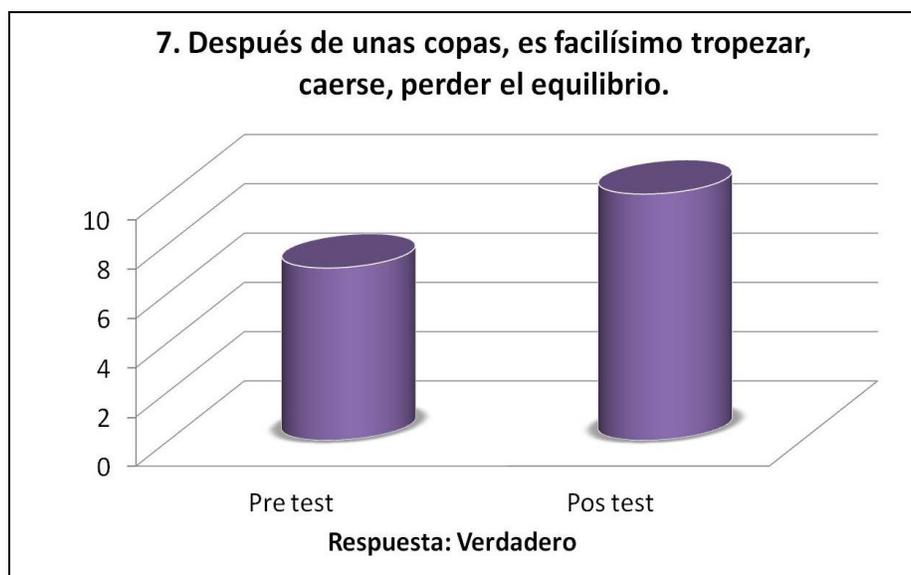


Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les realizó la primera prueba, ocho de los diez alumnos contestaron correctamente y de igual manera sucede cuando se realiza la segunda prueba ocho de diez participantes contestaron adecuadamente, no existió ningún cambio de la primera prueba a la segunda el conocimiento continuó igual antes y después de realizar el curso.

Los alumnos no tuvieron ningún cambio de conocimiento, no se llegó a la meta en este reactivo, se observa la misma cantidad de alumnos que contestaron correctamente en las dos pruebas realizadas.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, diez de los diez alumnos contestaron correctamente, pero en la segunda prueba, todos los alumnos contestaron bien el reactivo y no existió ningún cambio de conocimiento después de realizar el curso, todos los alumnos siguieron en el mismo rango y contestaron bien las dos pruebas realizadas antes y después del curso.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, siete de los diez alumnos contestaron correctamente, cuando se realizó la segunda prueba a los alumnos se ve un cambio, diez de los diez alumnos contestaron correctamente, después de impartir el curso los alumnos tuvieron un cambio de conocimiento muy notable después de la realización del curso todos los alumnos contestaron correctamente el reactivo realizado.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, siete de los diez alumnos contestaron correctamente, pero cuando se realizó la segunda prueba a los alumnos, no existió un cambio de conocimiento, seis de los diez alumnos contestaron correctamente después de que se realizó el curso, los alumnos que contestaron correctamente en la segunda prueba son muy pocos aunque se haya dado el curso.



Se puede ver en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, cinco de los diez alumnos contestaron correctamente, pero cuando se realizó la segunda prueba solo un alumno obtuvo conocimiento para poder contestar correctamente el reactivo, entonces seis de los diez alumnos contestaron correctamente, después de realizarse el curso, el conocimiento no fue favorable a lo que se puede observar en la gráfica, los alumnos no obtuvieron el conocimiento adecuado como se esperaba después de la aplicación del curso a los alumnos. No se llega a la expectativa.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, uno de los diez alumnos contestaron correctamente pero cuando se realizó la segunda prueba se puede observar en la gráfica que tres de los diez alumnos contestaron correctamente, solo dos alumnos tuvieron un cambio de conocimiento después de que se realizó el curso por lo que solo ellos pudieron contestar correctamente el reactivo, no existió un cambio gradual sobre la información después de la aplicación del curso.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, ninguno de los diez alumnos contestaron correctamente, se puede observar en la gráfica que ningún alumno tenía conocimiento sobre el reactivo, cuando se aplicó la segunda prueba dos de los diez alumnos contestaron correctamente, solamente dos alumnos tuvieron un conocimiento favorable sobre la información proporcionada en el curso, lo que no se llega a lo esperado por que fue muy poca la cantidad de alumnos que contestaron correctamente el reactivo después de dar la información en el curso impartido.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, seis de los diez alumnos contestaron correctamente, cuando se realizó la segunda no se ven cambios positivos sobre el conocimiento que tuvieron los alumnos durante el curso impartido, en la prueba siete de los diez alumnos contestaron correctamente el reactivo, lo que no fue bueno porque solamente un alumno pudo tener un cambio de conocimiento después de la aplicación del curso, no se llegó a la meta porque la cantidad del alumnos que obtuvieron un nuevo conocimiento fue muy bajo a las expectativas que se esperan después de tomar el curso.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, siete de los diez alumnos contestaron correctamente pero no suceden cambios favorables cuando se aplica la segunda prueba seis de los diez alumnos contestaron correctamente, baja el nivel del conocimiento de los alumnos después de realizar el curso, un alumno tenía clara la respuesta del reactivo, el alumno no tenía una contestación correcta sobre lo que se les pregunta, no se llega a la expectativa si no baja el nivel de conocimiento en los alumnos después de la aplicación del curso.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, nueve de los diez alumnos contestaron correctamente, pero sucede un cambio muy favorable cuando se aplicó la segunda prueba diez de los diez alumnos contestaron correctamente, existió un conocimiento bueno ya que el alumno que no contestó adecuadamente en la primera prueba después del curso tuvo un buen cambio, todos los alumnos contestaron correctamente, se llegó a la expectativa de la información que se les dio a los alumnos durante el curso.

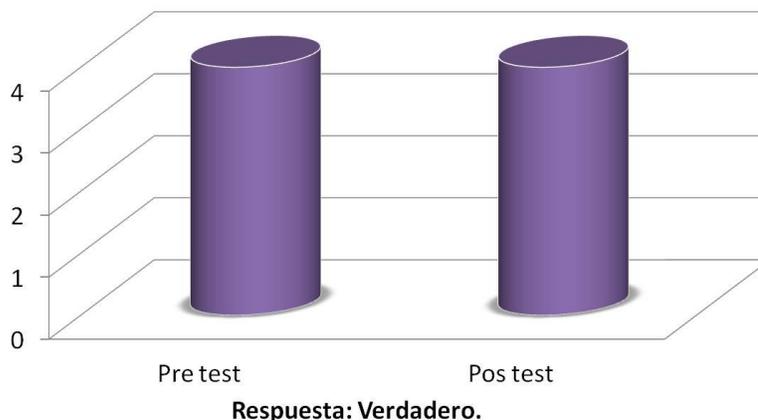


Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, seis de los diez alumnos contestaron correctamente, lo que no se ve un cambio bueno cuando se aplica la segunda prueba, siete de los diez alumnos contestaron correctamente, sólo un alumno tuvo un conocimiento bueno después de la aplicación del curso, los demás quedan con la misma información y no obtienen conocimiento, es algo no favorable y no se llega a las expectativas, porque no hay más alumnos con conocimiento bueno para poder contestar bien el reactivo en la segunda prueba realizada.



Se puede observar en la gráfica que los participantes cuando se les aplicó la primera prueba, ocho de los diez participantes contestaron correctamente, pero cuando se aplicó la segunda prueba existió un cambio mínimo, nueve de los diez participantes contestaron correctamente, no se obtuvo conocimiento después de la aplicación del curso ya que sólo un participante pudo contestar bien el reactivo, no se llegó al conocimiento para poder contestar correctamente después de la aplicación del curso.

17. Es fácil dejar de beber una vez que se ha tomado la decisión.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, cuatro de los diez alumnos contestaron correctamente cuando se aplicó la segunda prueba donde no existió ningún cambio, quedó igual cuatro de diez alumnos contestaron correctamente, ningún alumno tuvo el conocimiento para poder contestar bien el reactivo después del curso, no se llega a la meta esperada ya que la misma cantidad de alumnos contesta mal el reactivo, no se llegó al meta esperada después de la aplicación del curso.

18. El alcohol ayuda a perder la vergüenza.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, nueve de los diez alumnos contestaron correctamente, existen malos resultados después de la aplicación de la segunda prueba, ocho de los diez alumnos contestaron adecuadamente los alumnos no obtienen conocimiento para poder contestar bien el reactivo existe un problema, bajan los alumnos su conocimiento porque un alumno que pudo contestar adecuadamente en la primera prueba contesta mal el reactivo de la segunda prueba después de la aplicación del curso, no se llega a la meta ya que un alumno no alcanza un buen conocimiento y no recuerda u olvida la idea que tenía antes de la aplicación del curso.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, cinco de los diez alumnos contestaron correctamente, cuando se aplica la segunda prueba se puede observar un cambio en el conocimiento de los alumnos, ocho de los diez alumnos contestaron correctamente, ya que tres alumnos más obtuvieron nuevo conocimiento después de la aplicación del curso por lo que ellos pueden contestar adecuadamente su reactivo, se llega a la expectativa ya que se puede ver que se sabía antes y después de la aplicación del curso el alumno.



Se puede ver en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, diez de los diez alumnos contestaron correctamente, en la primera prueba, todos los alumnos contestaron correctamente el reactivo y no existió ningún cambio de conocimiento después de realizar el curso porque los alumnos siguieron en el mismo rango y contestaron bien las dos pruebas realizadas antes y después del curso.



Se puede observar en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, nueve de los diez alumnos contestaron correctamente y de igual manera sucede cuando se

realiza la segunda prueba nueve de diez participantes contestaron adecuadamente, se puede observar en la gráfica que sólo un alumno no tenía la información previa sobre la respuesta y durante el curso no se vio cambio alguno, la gráfica se coloca de igual manera al principio del curso y al finalizar el curso. No existió un cambio de conocimiento después de la aplicación del curso.



Se observa en la gráfica que los alumnos cuando se les aplicó la primera prueba, siete de los diez alumnos contestaron correctamente y de igual manera sucede cuando se aplicó la segunda prueba siete de diez participantes contestaron adecuadamente, no existió ningún cambio de la primera prueba a la segunda, el conocimiento continuó igual antes y después de la realización del curso. Los alumnos no tuvieron ningún cambio de conocimiento no se llegó a la meta en este reactivo, se observa la misma cantidad de alumnos que contestaron igual en las dos pruebas realizadas antes y después del curso.

Conclusiones

Se pudo observar desde las acciones y actitudes de los adolescentes dentro del curso, el interés por conocer acerca de la enfermedad del alcoholismo, principalmente porque como se menciona en el marco teórico, están rodeados del alcohol y sus consecuencias por el exceso consumo de éste. La principal motivación para que los alumnos se expresaran y comentaran experiencias de su diario vivir, fue la confianza que la instructora les dio, también el que la percibieron como amiga y compañera, no como maestra que solo iba a enseñar con autoridad.

Un problema que se enfrentó durante el curso fue la aceptación de la identificación de enfermedad alcohólica, ya que los alumnos pensaban que dicha enfermedad es cuando la persona ya está casi moribunda, un ejemplo que mencionaron son las personas que mendigan por la calles o los pordioseros.

Con base a la definición que se utilizó en el trabajo se les dio el siguiente ejemplo: cuando una persona se enferma de gripa comienza con escurrimiento nasal, después comienza la tos y flemas, la cual puede llegar a una bronquitis si no se interviene (si no se atiende con un doctor) a tiempo. Lo mismo pasa con la enfermedad del alcoholismo, la persona comienza con una copa, aunque no le guste el sabor en otra ocasión vuelve a beber, ya sea que haya pasado una semana o más tiempo, pero su cuerpo comienza a tolerar más el alcohol, luego comienza a tomar los fines de semana y de la misma forma si no es intervenido, puede llegar a una congestión alcohólica donde tiene que ser desintoxicado.

Fue difícil comprender para los alumnos los efectos que ocasiona el alcohol en el sistema nervioso, como sustancia psicoactiva que va desde la excitación y hasta la sedación, ya que todo lo demás son estados (timidez, alegría, tristeza, somnolencia) por los que pasa durante esos efectos.

Una situación que se identificó al llevar a cabo el curso, es que el tema del alcoholismo en la adolescencia viene acompañado de diferentes puntos que desencadenan y se derivan de este problema, aquellos que son causas del inicio de un consumo de bebidas alcohólicas son los problemas familiares, problemas de identidad, aceptación, entre otros y,

aquellos que surgen durante el consumo, como son relaciones sexuales a temprana edad, un embarazo no planeado y el inicio en el consumo de otras drogas.

El permitir a los alumnos vivir uno de los principales problemas por el consumo de alcohol en adolescentes, como lo fue la imaginación de un accidente vehicular, permite que sientan lo difícil que es vivir con ciertas limitaciones (escuchar, ver, caminar). Así como el documental “La verdad sobre el alcoholismo”, del cual comentaron que les hubiera gustado vivir algo así.

Otra de las actividades que permitió a los alumnos percibir las consecuencias del consumo de alcohol de manera directa, fueron las historias de vida que compartieron los integrantes del grupo de autoayuda, ya que como lo mencionaron algunos alumnos, se vieron reflejados en los más jóvenes, pero también pudieron observar a los adultos como lo que pueden llegar a ser.

Una característica de los adolescentes, es que creen que a ellos nunca les va a suceder (cierto accidente), la película “El viaje de Cris” les permitió observar cómo, sí pueden pasar ellos por cosas que creen imposible, como lo es un accidente vehicular y junto con el documental antes mencionado, identifican cada uno de los papeles que pueden “actuar”, que va desde permanecer en el hospital por alguna fractura, llegar a la cárcel por ser el conductor y ser acusado de asesinato incidental hasta la muerte.

Se hace hincapié en las actividades antes mencionadas ya que el objetivo para el cual fueron diseñadas se cumplió, estas permitieron, por lo que se observó durante el curso que los alumnos tuvieran un cambio de actitud, hacia el consumo de alcohol.

Con base en los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados, no se observa un cambio de conocimiento, hablando de la dinámica y la interacción dentro del curso la instructora observó cambios, uno de los comentarios más sobresalientes de un alumno fue “Sé que beber no es malo, lo malo es consumir en exceso”. Ya que nunca se les prohibió el consumo de bebidas alcohólicas, sino que hubiera un cambio de conocimiento que permita llevar a cabo decisiones acertadas.

Una de las principales causas detectadas en una de las sesiones del consumo de alcohol, es que algunos adolescentes no saben utilizar su tiempo libre, una de las dinámicas realizadas les permitió conocer lugares donde se practican actividades de su agrado, ya que no conocen a donde pueden acudir. Cuando se les entregó la Lista de lugares se interesaron y comentaron que era bueno saber de lugares, horarios y costos de actividades que pueden realizar.

Ésta es información que arrojaron los cuestionarios, la edad de inicio de consumo de alcohol se encuentra entre los ocho y trece años, el lugar donde consumieron por primera vez es su casa y es donde ellos prefieren seguir consumiendo. El promedio de consumo por mes es de dos a tres veces y en esas ocasiones toman de una a cinco copas de bebidas alcohólicas.

Los adolescentes tienden a no aceptar un cambio por la forma de actuar rebelde y su actitud continúa siendo así, por lo que no se observa un cambio del pretest al postest. Ya que lo que se buscó con la impartición del curso era informar a los alumnos de las causas y consecuencias del consumo de alcohol, se considera que los cuestionarios empleados para la recolección de los datos no son los apropiados.

Por lo anterior se realizó una investigación y se sugieren algunos instrumentos que pueden ser utilizados en la aplicación de un curso sobre alcoholismo. El primer instrumento (North y Orange 1995) se divide en dos partes, la primera consta de 12 preguntas cerradas el cual permite hacer una exploración acerca del consumo, razones para beber y reporta consecuencias por el consumo de alcohol. La segunda parte consta de 21 afirmaciones, que indagan sobre la percepción sobre el consumo de alcohol, sus significaciones y conocimientos sobre su metabolismo en el organismo.

La orientación es una rama de la educación y de la psicología que estudia las características de las relaciones del ser humano con el trabajo, la carrera, los estudios y otras actividades de la vida como pasatiempos, deportes y durante todo el ciclo de vida.

Como se menciona en el marco teórico, el ámbito educativo es el mejor lugar para establecer estrategias que logren entablar un diálogo, comunicación y convivencia entre los

alumnos y maestros, psicólogos, orientadores, para resolver de manera acertada dudas, inquietudes en torno al tema del alcoholismo.

ANEXOS

Anexo I
Cartas descriptivas del curso

| Sesión I Presentación | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|----------------------------------|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que los participantes conozcan el contenido del Curso | Presentación del Curso | Se presentarán las instructoras y explicarán brevemente el objetivo y las actividades del Curso. | Escuchar con atención lo que realizarán durante el Curso | Presentación de Power Point | 10 min. |
| Conocer la percepción de los adolescentes sobre el consumo del alcohol | Cuestionario de inicio (Anexo II) | Se proporcionará un cuestionario de diez preguntas cerradas, éste permitirá conocer al alumno. | Contestará las preguntas de acuerdo a sus vivencias. | Cuestionario (Anexo II) Lápiz | 10 min. |
| Que los participantes se presenten ante el grupo | Presentación ¿Quién soy? | Se elegirán al azar un número de la lista de asistencia y el alumno que corresponda a ese número se presentará diciendo: su nombre, edad y algo que le guste. | En su asiento cada alumno se presentará diciendo lo que se le pide: nombre, edad y algo que le guste. | Lista de asistencia Pluma | 20 min. |
| Conocer el aprendizaje que tienen los integrantes sobre el consumo de alcohol | Pretest (Anexo III) | Se proporcionará una escala de verdadero o falso, la cual permitirá saber el conocimiento que tienen los alumnos sobre el consumo de alcohol. | Contestará la escala de acuerdo a sus conocimientos sobre el consumo de alcohol. | Escala (Anexo III) Lápiz | 10 min. |

| Sesión II Consecuencias Físicas del consumo del alcohol | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que los participantes definan y analicen la enfermedad del alcoholismo | Alcoholismo | Dará una introducción sobre la enfermedad del alcoholismo. | Observar y analizar la información proporcionada por las instructoras. | Presentación de Power Point | 10 min. |
| | | Se les pedirá a los integrantes que recolecten una noticia de periódico por semana sobre accidentes por consumo de alcohol; estas se utilizarán en la sesión IX. | Recortarán una noticia del periódico cada semana sobre accidentes por consumo de alcohol y tendrán que llevarlas en la sesión IX. | | 5 min. |
| Que identifiquen y analicen la problemática física que conlleva consumir alcohol | Daños que causa el consumo de alcohol en el cuerpo | Colocarán imágenes de órganos del cuerpo humano en una mesa al alcance de todos. | Los integrantes pasarán a tomar una imagen. | Imágenes de órganos del cuerpo humano Imagen del cuerpo humano | 35 min. |
| | | Se pegará una imagen del cuerpo humano en el pizarrón, en ella se pegarán los órganos en el lugar correcto. Conforme se vayan pegando las imágenes, explicarán los daños que ocasiona el alcohol. | Pasarán a pegar la imagen que eligieron al esquema pegado en el pizarrón. Explicarán cuáles son las consecuencias que repercuten en el órgano que escogieron. | | |

| Sesión III Consecuencias Físicas y Sociales del consumo del alcohol | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que identifiquen la problemática física que conlleva consumir alcohol | Fases del alcoholismo | Se les explicará cada una de las fases de la alcoholemia de Jellinek, (1952). (Anexo IV). | Participarán con alguna anécdota o comentario sobre cada una de las fases de la tabla de alcoholismo (Anexo IV). | Tabla de las fases del alcoholismo en rotafolio (Anexo IV) Cinta adhesiva | 30 min. |
| | Observa cómo están tus órganos | Pegarán imágenes de órganos dañados en el pizarrón desde el inicio de la enfermedad alcohólica hasta la enfermedad de cirrosis. | Los integrantes observarán imágenes sobre órganos sanos y como se van dañando por el consumo del alcohol, hasta llegar a un órgano en fase crónica. | Imágenes de órganos sanos y dañados | 20 min. |

| Sesión IV Anuncios-Propaganda del alcohol | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que identifiquen y expliquen el mensaje que transmiten las propagandas del consumo de alcohol | La no promoción del consumo de alcohol | Se les proporcionará un papel con el nombre de un animal (perro, pato, león, pollo, gato y/o rana). Según el animal que le toque al alumno realizará el sonido correspondiente para así ubicar a su equipo. | Tomarán un papel y emitirán el sonido del animal que esté escrito. Buscarán a sus compañeros que emitan el mismo sonido y con ellos formarán su equipo. | Papeles con nombre de animales | 10 min. |
| | | Una vez formados los equipos se les entregará el material (cartulina y plumones) para realizar su cartel. | En equipos de 4 personas realizarán un cartel mostrando las consecuencias que produce el consumo de alcohol y no lo atractivo como lo muestran las empresas. | Cartulina Plumones | 25 min. |
| | | Se pedirá a los equipos que den una breve explicación sobre el cartel que realizaron. | Al terminar los carteles cada equipo dará una breve explicación sobre él. | | 10 min. |
| | | Los equipos saldrán a pegar al patio los carteles que realizaron para que los demás alumnos de la escuela los puedan observar. | Al finalizar la sesión los equipos saldrán al patio a pegar su cartel. | Cinta adhesiva | 5 min. |

| Sesión V Imágenes a reconocer y Situaciones difíciles | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que relacionen la influencia que tienen las imágenes con la toma de decisión de las personas | Fotopalabra | Presentar al grupo, un conjunto de imágenes dispuestas sobre una mesa, de modo que todos puedan verlas. | Cada alumno observa las fotos, y elegirá una. Es importante que analice su elección, y que no haga comentarios en voz alta sobre la imagen que ha elegido. Posteriormente se sientan en círculo y, cada uno a su vez, explica los motivos por lo que ha elegido dicha imagen. | Imágenes de: baile, barril, vasos, amigos, novios, familia, botellas, luces, cajetilla de cigarros, carro. | 20 min. |
| Que clasifiquen los tipos de respuesta ante una situación | Situaciones difíciles | Se les proporcionará un cuestionario de "Situaciones difíciles" Anexo V | Contestar el cuestionario Según el criterio que tienen para poder decir NO a una situación sobre el alcohol. | Cuestionario (Anexo V) Lápiz | 10 min. |
| | | Se realizarán estrategias para aprender a decir que no ante una situación sobre el alcohol, se les pedirá que aporten ideas para poder rechazar una bebida alcohólica Al inicio se dará un ejemplo de un enunciado. | Comentarán respuestas apropiadas para saber tomar decisiones adecuadas ante las difíciles situaciones que se le presentarán a lo largo de su vida, donde, de una forma o de otra, aparecerá el alcohol como una sustancia que puede provocar diferentes problemas personales y sociales. | | 20 min. |

| Sesión VI Película El Viaje de Cris | | | | | |
|--|------------------|--|--|-----------------------|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que analicen las consecuencias del abuso del alcohol | El Viaje de Cris | Explicar sobre la relación de la película con las sesiones anteriores. | Escuchara con atención la explicación, para que después pueda comentar sobre la relación de la película con las sesiones anteriores. | Película Proyector | 5 min. |
| | | Película | Al finalizar la película comentarán sobre la relación que tiene con las actividades de las sesiones anteriores. | | 75 min. |

| Sesión VII Imaginación de un accidente | | | | | |
|---|--|--|---|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que interpreten las consecuencias de un accidente automovilístico en estado de ebriedad | Representación de un accidente automovilístico | Presentarán un audio donde se dramatizará un accidente automovilístico con adolescentes que salen de una fiesta. | Los integrantes con los ojos cerrados escucharán el audio. | Bocinas Laptop | 10 min. |
| | | Se les explicarán las acciones que deben realizar de acuerdo a cada final de los personajes, les proporcionarán instrumentos como vendas, antifaz para dormir, tapones para oídos o muletas. | Dramatizarán el final del audio: ceguera, inmovilidad de alguna parte del cuerpo, pérdida de audición. Saldrán a dar un recorrido por la escuela para que observen las dificultades que se presentan al tener una discapacidad. | Vendas Muletas Tapones para oídos Antifaz para dormir | 30 min. |
| | | | Al final comentarán cómo se sintieron al interpretar los personajes. | | 10 min. |

| Sesión VIII Documentales | | | | | |
|--|---|---|---|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que analicen las consecuencias del abuso del alcohol | Documentales sobre las consecuencias del consumo de alcohol | Proyectará dos documentales que hablan sobre el consumo de alcohol y explicara el porqué de presentarlos. | Atenderá a los documentales, para que después pueda comentar sobre ellos. | Proyector Documentales: Efecto del alcohol en el cuerpo humano. La verdad sobre el alcohol. Papel Lápiz | 5 min. |
| | | | | | 30 min. |
| | | Comentarios sobre los documentales observados. | Los alumnos comentarán sobre los documentales y escribirán una reflexión. | | 15 min. |

| Sesión IX Noticias de periódico sobre consumo de alcohol. Organiza tu tiempo libre. | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que analicen los tipos de accidentes que ocasiona el consumo de alcohol. | Accidentes por consumo de alcohol | Se les pedirá a los integrantes los recortes de las noticias que se pidieron en la primera sesión, para observar las siguientes características: la edad, el sexo y la causa del accidente. | Los integrantes clasificarán las noticias de acuerdo a la causa del accidente, marcando en la noticia las siguientes características: la edad, el sexo y la causa del accidente. Una vez clasificadas se pegarán en la pared del aula. | Noticias de periódico Tijeras Marca textos Cinta adhesiva | 10 min. |
| | | Al final de la clasificación se les mostrará a los integrantes algunas estadísticas sobre el consumo de alcohol en adolescentes, y sobre accidentes viales. | Escucharán sobre las estadísticas mencionadas. | | 10 min. |
| Que organicen su tiempo libre y se relacionen con adolescentes no consumidores. | Uso del tiempo libre | Se les dará una breve explicación sobre lo que es el tiempo libre. | Atenderán a la explicación sobre el tiempo libre. | Tarjetas Pluma | 5 min. |
| | | Se les pedirá a los integrantes que pasen a tomar 3 tarjetas a las que les pondrán su nombre en la parte inferior derecha, se les pedirá que en 3 de ellas anoten 3 actividades que realicen en su tiempo libre. | Los integrantes pasarán a tomar 3 tarjetas a las que le anotarán su nombre en la parte inferior derecha, en 3 de ellas anotarán 3 actividades que realicen en su tiempo libre. | | 5 min. |
| | | Se les pedirá que pasen al pizarrón a pegar sus tarjetas de clasificándolas de acuerdo a la actividad (futbol, escuchar música, entre otras). | Pasarán al pizarrón a pegar sus tarjetas clasificándolas de acuerdo a las actividades. Al terminar observarán con cuales de sus compañeros tienen actividades en común para que puedan realizarlas juntos. | Cinta adhesiva | 10 min. |
| | | Se les proporcionará una lista de lugares (Anexo VI) cercanos a la escuela donde podrán realizar actividades afines a sus gustos en su tiempo libre. | Los integrantes leerán la lista de lugares y platicarán si conocen alguno de ellos comentándoles a sus compañeros como es el lugar y que les parece. | Lista de lugares (Anexo VI) | 10 min. |

| Sesión X Historia de vida | | | | | |
|--|---|--|---|----------------------|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que decidan sobre sus acciones futuras con base a una experiencia de vida de un alcohólico | Experiencia de vida con base a los grupos de AA | Se les proporcionará un tríptico con información de las personas que contarán su experiencia con el alcohol. | Leer el tríptico (Anexo VII) | Tríptico (Anexo VII) | 5 min. |
| | | Dos personas (una mujer adulta y un adolescente hombre) de un grupo de autoayuda platicarán su historia de vida a lo largo de su enfermedad alcohólica. Desde cómo comenzó su adicción hasta como terminó. | | | 35 min. |
| | | Darán un tiempo para que los integrantes del curso realicen preguntas a las personas de grupo de autoayuda. | Realizarán preguntas a las personas del grupo de autoayuda. | | 10 min. |

| Sesión XI Historia de vida | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que decidan sobre sus acciones futuras con base a una experiencia de vida de un alcohólico | Experiencia de vida con base a los grupos de AA | Presentar a las personas que compartirán su historia. | Escuchar atentamente a las personas del grupo. | Tríptico (Anexo VII) | 5 min. |
| | | Dos personas (un hombre adulto una adolescente mujer) de un grupo de autoayuda platicarán su historia de vida a lo largo de su enfermedad alcohólica. | | | 35 min. |
| | | Darán un tiempo para que los integrantes del curso realicen preguntas a las personas de grupo de autoayuda. | Realizarán preguntas a las personas del grupo de autoayuda. | | 10 min. |

| Sesión XII Cierre del Curso | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|---------|
| Objetivo | Tema | Actividad | | Recursos | Tiempo |
| | | Instructor | Integrante | | |
| Que opinen sobre el curso | Opiniones de los participantes. | Se les pedirá a los integrantes que comenten su opinión acerca del Curso | El integrante comentará su opinión que tiene sobre el Curso | | 10 min. |
| Conocer si existió un cambio cognitivo en los adolescentes sobre el consumo del alcohol | Post-test (Anexo VIII) | Se proporcionará una escala de verdadero o falso, la cual permitirá saber el conocimiento que tienen los alumnos sobre el consumo de alcohol. | Contestar la escala (Anexo VIII) de acuerdo a sus conocimientos. | Escala (Anexo VIII) Lápiz | 10 min. |
| | Recreación del Curso. | Proyectará una presentación sobre lo que se llevó a cabo en el Curso, con la información que se les proporcionó a los integrantes y una recopilación de fotos que se tomaron en el trascurso. Se les agradecerá su participación en el Curso. | Se les entregará un díptico (Anexo IX) con información relevante del curso. | Díptico (Anexo IX) Presentación de Power Point. | 30 min. |

Anexo II

Cuestionario sobre consumo de alcohol

Por favor, lee cuidadosamente las siguientes preguntas y haz un círculo alrededor de la respuesta que elijas. Recuerda que la información que proporciones será confidencial.

Ejemplo: ¿Tomas bebidas alcohólicas?

b) No

¡Gracias!

1. ¿Has tomado alguna bebida alcohólica?

a) Sí

b) No

2. ¿Qué edad tenías cuando tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

3. ¿Dónde estabas?

a) En la calle

b) En tu casa

c) En la casa de un amigo/a

d) En un bar

e) Escuela

4. ¿Con quién estabas?
- a) Solo
 - b) Con tus padres
 - c) Con otro familiar
 - d) Con amigos
 - e) Con un desconocido
5. ¿Qué lugar eliges preferentemente para tomar?
- a) Tu casa
 - b) Un bar
 - c) La calle
 - d) Un antro
 - e) La casa de tus amigos
 - f) La casa de tus familiares
 - g) Escuela
6. ¿Tomas solo?
- a) Nunca
 - b) Siempre
 - c) A veces

7. En promedio. ¿con qué frecuencia normalmente consumes bebidas alcohólicas?

- a) Una vez por mes o menos
- b) Dos a tres veces por mes
- c) Una vez por semana
- d) Dos veces por semana
- e) Tres veces por semana
- f) Cinco veces por semana o más
- g) Todos los días

8. Regularmente cuando tomas, ¿cuántas copas o cervezas consumes?

- a) De una a cinco
- b) De cinco a diez
- c) Más de diez

9. ¿Cómo evaluarías tu consumo desde la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas hasta ahora?

- a) No ha cambiado
- b) Disminuyó
- c) Aumentó

10. ¿Has estado internado por congestión alcohólica?

- a) Sí
- b) No

Anexo III

¿Qué sabes sobre el alcohol?

Nombre: _____

Sexo: Hombre Mujer

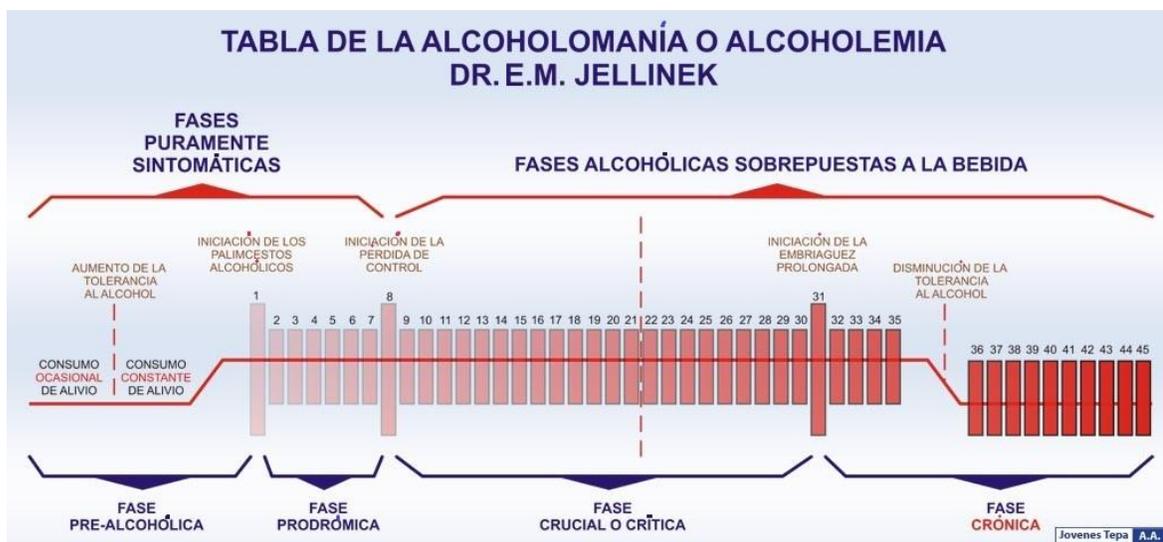
Por favor, lee los siguientes reactivos sobre los efectos del alcohol. Es importante que respondas a todas y cada una de los reactivos con V (verdadero) o F (falso).

| Reactivos | V | F |
|---|---|---|
| 1. El alcoholismo es una enfermedad. | | |
| 2. El alcohol nos pone contentos y alegres. | | |
| 3. Unas copas nos hacen sentir menos tímidos. | | |
| 4. No todos los que beben terminan alcohólicos. | | |
| 5. Beber alcohol suele darnos confianza en nosotros mismos | | |
| 6. El alcohólico para dejar de beber, necesita fuerza de voluntad. | | |
| 7. Después de unas copas, es facilísimo tropezar, caerse, perder el equilibrio. | | |
| 8. La mayoría de los alcohólicos no pueden dejar de beber sin ayuda exterior. | | |
| 9. Los alcohólicos beben porque les gusta. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 10. Una forma de acabar con el alcoholismo, es prohibir la venta de bebidas alcohólicas. | | |
| 11. Una persona puede ser alcohólica si bebe sólo una cerveza. | | |
| 12. Las bebidas alcohólicas hacen que las reuniones sociales sean más alegres. | | |
| 13. El alcohol no es un estimulante, es un depresor del sistema nervioso. | | |
| 14. El alcohol hace que las personas tengan serios problemas de salud. | | |
| 15. Es fácil que un alcohólico se vuelva adicto a las drogas. | | |
| 16. Sólo se vuelven alcohólicos los que tienen problemas. | | |
| 17. Es fácil dejar de beber una vez que se ha tomado la decisión. | | |
| 18. El alcohol ayuda a perder la vergüenza. | | |
| 19. Con el alcohol, las personas son divertidas. | | |
| 20. El alcohol nos ayuda a dormir mejor. | | |
| 21. Una vez que el alcohólico deja de beber sus problemas están resueltos. | | |
| 22. Los hijos de alcohólicos tienen más riesgos de ser alcohólicos. | | |

¡Gracias!

Anexo IV



Anexo V

Situaciones difíciles

Las siguientes son situaciones difíciles en las que se ofrecen bebidas alcohólicas. Imagina una de las situaciones como si te ocurriese a ti del modo más real posible. Contesta de la manera en que responderías ante cada situación.

1. Tus amigos te invita a un antro. Piden copas para todos. Y te preguntan qué es lo que vas a tomar.
2. Estás en una fiesta. Has tenido mucho cuidado con no beber aunque todo el mundo lo está haciendo. Un conocido se te acerca y te dice “¿Por qué no te tomas sólo un par de copas con todos nosotros y después lo dejas? “Una copa o dos no te harán daño”.
3. Estás en una fiesta con una persona, que te gusta mucho y quieres impresionarla. Todo el mundo está bebiendo, riéndose y conociéndose. Decides tomarte una bebida sin alcohol y le preguntas qué es lo que va a tomar. Te dice: “tomaré una cerveza”.
4. Estás en la escuela y tus amigos te invitan a tomar de una botella de refresco cuando lo bebes sabes que contiene alcohol y te piden que sigas bebiendo.
5. Hay un convivio en la escuela y se está permitido llevar alcohol tus amigos se ponen de acuerdo para saber que van a llevar.
6. En una fiesta familiar tus primos te ofrecen una bebida alcohólica.
7. Al terminar un partido de futbol tus amigos llegan con alcohol.
8. Sales de paseo con tus amigos y uno de ellos dice “Hoy todos nos emborrachamos”.

9. De regreso del paseo todos están en estado de ebriedad por lo que ninguno puede conducir.

10. Salen de fiesta y sabes que eres el conductor designado, estando en la fiesta tus amigos te invitan a beber.

Anexo VI

Lista de lugares recreativos

| Lugar | Actividades | Horarios | Precios | Dirección |
|--|--------------------|---|------------------------------|--|
| Parque Justicia Social | voleibol | 4:00-6:00 pm L-W-J | | Eje 5 norte (calzada San Juan de Aragón) Aplicación Casas Alemán |
| | Pintura | 4:00-6:00 pm L-W-V o M-J | | |
| | Box | 4:00-6:00 pm | | |
| | <u>Tai-chi</u> | 4:00-6:00 pm | | |
| | Dibujo | 4:00-6:00 pm L-W-V o M-J 11:00-12:00 pm S o D | | |
| Ejercicios | Zumba | 9:00-10:00 am M-V | \$20 clase o \$90 semana | Puerto Guaymas #1 |
| | <u>Cardio</u> | 9:00-10:00 am L-W-J | | |
| Cerámica | Clases de cerámica | 11:00-7:00 L-V | \$30 clase, aparte la figura | Gran Canal del <u>Desague</u> #6711 |
| Centro Social Popular Aquiles Serdán El pago de las clases es mensual. Requisitos: -Acta de nacimiento (copia) -Comprobante de domicilio (copia) -Examen médico (Centro de Salud) -Tres fotos infantiles color o b/n -IFE (copia) -Original y dos copias del <u>baucher</u> . Número de cuenta para depositar los pagos: 65501043078 Santander Todo esto en un folder tamaño oficio. | Inscripción | | \$80 | Puerto Tampico |
| | Corte y confección | 1:00-7:00 pm L-D | \$65 | |
| | Natación | 7:00-9:00 pm L-D | \$107 | |
| | Tae <u>kwn do</u> | 4:00-8:00 pm L-W-V | \$71 | |
| | Karate | 7:00-8:30 pm M-J 9:00-11:30 am D | \$71 | |
| | Básquet bol | 7:00-9:00 pm L 6:00-8:00 pm W-V | \$59 | |
| | Cultura de Belleza | 4:30-7:30 pm L-D | \$59 | |
| | Tejido | 5:00-7:00 pm L-W-V | \$55 | |
| | Gimnasia Acróbata | 5:00-7:00 pm M-J 8:00-12:00 pm S | \$71 | |
| | Voleibol | 5:00-7:00 pm M-J 12:00-3:00 pm S | \$55 | |
| | Lucha olímpica | 6:00-21:00 pm L-V 8:00-11:00 y 11:00-2:00 pm S | \$55 | |
| | Danza Regional | 4:00-6:00 pm L-W-V | \$71 | |
| | Danza Clásica | 6:00-9:00pm L-W-V | \$71 | |
| | Cocina | 4:00-7:00 pm V | \$71 | |

Anexo VII

Nombre: José

Edad: 17 años

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol? 12 años

¿Por qué comenzó a consumir? En la escuela, desde la primaria me rechazaban mis compañeros por ser muy delgado, eso me hizo ser una persona retraída, no tenía amigos y siempre estaba solo. Así que comencé a consumir alcohol y a llevarlo a la escuela, cuando lo ofrecía mis compañeros comenzaron a juntarse conmigo, no era popular pero ya no estaba solo.

¿Sus amigos influyeron en el inicio del consumo de alcohol? No, pero mis primos sí, ya que ellos fueron los que me dieron a probar la primera copa de alcohol.

¿Qué cosas buenas le dejó el alcohol en su vida? Ninguna, ya que desde el momento en que lo consumí por primera vez, comenzó a dañarme física y socialmente.

¿Qué cosas malas le dejó el alcohol en su vida? Comenzando por que perdí dos años en de la secundaria por que me cacharon consumiendo bebidas alcohólicas dentro de la escuela. La confianza de mi hermana por que llegue a lastimarla. Perdí el respeto de mis padres ya que les llegue a golpear.

¿Tuvo algún problema legal? Después de dos años de consumir alcohol, conocí a mariguana y el activo, me detuvieron por robar una tienda cuando estaba drogado; todo por conseguir mas alcohol.

¿Visito algún grupo antes de dejar de consumir alcohol? Tuve que llegar a un grupo para poder dejar de tomar, ya que me sentía parte de algo sin tener que tomar o invitarle a alguien.

¿Cómo fue que dejó de tomar alcohol? Tuve que encontrar la causa de mi alcoholismo y con el apoyo de mis compañeros hipoditlo salir adelante.



García Sánchez Dora Alejandra
Mucñio Sosa Angela Amaranta

HISTORIA DE VIDA

Algún día en cualquier parte, en cualquier lugar indefectiblemente te encontrarás a ti mismo, y ésa, sólo ésa, puede ser la más feliz o la más amarga de tus horas.

Pablo Neruda (1904-1973)
Poeta chileno.



El reflejo es algo que te puede ayudar a continuar.

MI HISTORIA DE VIDA

Nombre: Viviana Edad: 18 años

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol? A los 13 años
 ¿Por qué comenzó a consumir? Cuando tenía 11 años mis papás se separaron y dejaron de ponerme atención; trate de buscar en falta de atención en otras cosas y desafortunadamente caí en el alcohol.

¿Sus amigos influyeron en el inicio del consumo de alcohol? Si, cuando le comente a una amiga sobre la separación de mis padres, ella me ofreció una cerveza diciéndome que eso me haría olvidar lo que estaba pasando.

¿Qué cosas buenas le dejó el alcohol en su vida? Ninguna, perdí muchas cosas.

¿Qué cosas malas le dejó el alcohol en su vida? Deje la secundaria porque me gusto mas la diversión, a los quince años yo esperaba mi fiesta, pero por obvias razones de que mis padres estaban separados no había dinero, así que me fui a festejar con mis amigos y en esa salida quede embarazada, hoy lo veo como una bendición porque he aprendido muchas cosas, pero me hubiera gustado seguir estudiando.

¿Tuvo algún problema legal? No directamente, cuando estaba embarazada mi novio me golpeaba y meti una demanda por violencia. Nunca hubo respeto porque siempre estábamos alcoholizados, ahora ya no estoy con el.

¿Visitó algún grupo antes de dejar de consumir? Tuve que llegar a un grupo para darme cuenta de mis errores y comenzar a cambiarlos poco a poco.

¿Cómo fue que dejó de tomar alcohol? Primero lo hice por mí porque sino estaba bien, no podía darle amor ni cuidar a mi hijo.

Nombre: Fernando Edad: 54

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol?
 A los 16 años

¿Por qué comenzó a consumir? Existían algunos problemas en casa por lo que yo empecé a refugiarme en algo para poder olvidar todo y eso fue en el alcohol.

¿Sus amigos influyeron en el inicio del consumo de alcohol? Si por que solo a ellos les comentaba de mis problemas que sucedían en casa y ellos me decían que fuéramos a tomar algo para poder olvidar todo lo que sucedía

¿Qué cosas buenas le dejó el alcohol en su vida?
 Pues ninguna solo experiencias malas.

¿Qué cosas malas le dejó el alcohol en su vida? perdí muchas cosas materiales que eso no tan importante por que es no es difícil recuperar lo peor fue que perdía mi familia los únicos que creían en mí y su confianza y poder la recuperar eso sí ha sido muy difícil. Problemas de salud, donde tuve que ser un día hasta internado por el estomago en que me encontraba.

¿Tuvo algún problema legal?

Si pues ir al torero y quedarme ahí a cumplir mis horas, por haber chocado con un poste de luz.

¿Visitó algún grupo antes de dejar de consumir? Estuve en algunas ganjas donde me intentaba mi familia pero nunca me ayudo, hasta que llegue a un grupo ya qui me pude dar cuenta que existe mucha gente con problemas y ha pasado casi por lo mismo ha podido solucionarlo y por que yo no y es donde pude terminar con esto .

¿Cómo fue que dejó de tomar alcohol? Pues con la ayuda del grupo puede ir dejando el alcohol pero creo que lo que detono que dejara de beber fue mi salud por que ya tenía muchos problemas físicos y eso no es bueno.

Nombre: Mónica Edad: 45

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol?
 14 años

¿Por qué comenzó a consumir? Empecé a trabajar, hice amistades en el trabajo con que las salidas los fines de semana a tomar algo y poco comencé tomar, hasta un día que ya no podía ser un fin de semana y no fuera a una fiesta y empecé por el problema cuando entre semana necesitaba el alcohol para estar bien

¿Sus amigos influyeron en el inicio del consumo de alcohol? Si y mucho yo diría por que salí con ellos y me decía una no para nada cuando yo no tomaba y así poco a poco subía de cantidad hasta que yo caí en el problema

¿Qué cosas buenas le dejó el alcohol en su vida?
 Mucho aprendizaje, lo principal que esas personas no era mis amigos

¿Qué cosas malas le dejó el alcohol en su vida? Pues provoca muchos conflictos en la familia por que yo tenía una familia solita pero ese problema hizo que se volviera un caos mi familia y los principales afectados fueron mis hijos. Muchos problemas con mi pareja, mis hijos por ellos sufrían verme en esos estados en los que yo me ponía,

¿Tuvo algún problema legal?

No ninguno gracias a dios.

¿Visitó algún grupo antes de dejar de consumir? Si me ayudo mucho a poder salir de este problema que tenía y a comprender a mi familia por que lo yo estaba pasando.

¿Cómo fue que dejó de tomar alcohol? Pues al ver los problemas que estaba pasando mis hijos y más por que ellos me lo pedían y es necesario para todos.

Anexo VIII

¿Qué sabes sobre el alcohol?

Nombre: _____

Sexo: Hombre Mujer

Por favor, lee los siguientes reactivos sobre los efectos del alcohol. Es importante que respondas a todas y cada una de los reactivos con V (verdadero) o F (falso).

| Reactivos | V | F |
|---|---|---|
| 1. El alcoholismo es una enfermedad. | | |
| 2. El alcohol nos pone contentos y alegres. | | |
| 3. Unas copas nos hacen sentir menos tímidos. | | |
| 4. No todos los que beben terminan alcohólicos. | | |
| 5. Beber alcohol suele darnos confianza en nosotros mismos | | |
| 6. El alcohólico para dejar de beber, necesita fuerza de voluntad. | | |
| 7. Después de unas copas, es facilísimo tropezar, caerse, perder el equilibrio. | | |
| 8. La mayoría de los alcohólicos no pueden dejar de beber sin ayuda exterior. | | |
| 9. Los alcohólicos beben porque les gusta. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 10. Una forma de acabar con el alcoholismo, es prohibir la venta de bebidas alcohólicas. | | |
| 11. Una persona puede ser alcohólica si bebe sólo una cerveza. | | |
| 12. Las bebidas alcohólicas hacen que las reuniones sociales sean más alegres. | | |
| 13. El alcohol no es un estimulante, es un depresor del sistema nervioso. | | |
| 14. El alcohol hace que las personas tengan serios problemas de salud. | | |
| 15. Es fácil que un alcohólico se vuelva adicto a las drogas. | | |
| 16. Solo se vuelven alcohólicos los que tienen problemas. | | |
| 17. Es fácil dejar de beber una vez que se ha tomado la decisión. | | |
| 18. El alcohol ayuda a perder la vergüenza. | | |
| 19. Con el alcohol, las personas son divertidas. | | |
| 20. El alcohol nos ayuda a dormir mejor. | | |
| 21. Una vez que el alcohólico deja de beber sus problemas están resueltos. | | |
| 22. Los hijos de alcohólicos tienen más riesgos de ser alcohólicos. | | |

¡Gracias!

Anexo IX



Dos casusas dentro de las principales en México, ocupando un cuarto lugar la Cirrosis Hepática y en séptimo los Accidentes Viales.

Los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte en niños y jóvenes. Los accidentes mortales están relacionados con el consumo de alcohol, entre el 40 y 60% de los casos.



El consumir una sola cerveza puede provocar un error de conducción ante una situación imprevista esto puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Una de las últimas consecuencias sin ninguna atención o motivación para tratar la enfermedad y siendo la más grave es cuando el individuo ha perdido el control total de su voluntad hasta llegar a la muerte.

¡Gracias por tu apoyo!

Alejandra García Sánchez
Amaranta Muciño Sosa

Noviembre, 2013



Menos de 1% de los jóvenes abusa del alcohol diariamente, 2.3% lo hace de manera semanal, 5.8% mensual y 7.2% ocasionalmente.



El alcoholismo es un estado de dependencia física y psicológica de la persona, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuo de alcohol aun conociendo las consecuencias negativas (personales, sociales y de salud) que se produce.



Para algunos grupos de ayuda como AA, AL-ANON, etc., la enfermedad del alcoholismo comienza a partir de que el sujeto consume la primera bebida alcohólica; desde un enfoque médico se considera alcoholismo en el momento en que ha causado estragos en los órganos del individuo.

Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo.

El Dr. Jellinek calificó el alcoholismo como enfermedad progresiva que evolucionaba en etapas fácilmente identificables.



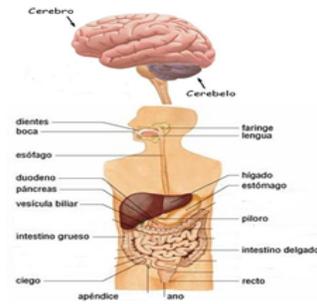
El abuso del consumo de alcohol puede generar alcoholismo, el cual constituye el uso crónico que tiene como consecuencia una dependencia física y psicológica que le impide controlar cuanto bebe, con la necesidad de ingerir mayores cantidades para sentir el mismo efecto.

En México la enfermedad del alcoholismo es uno de los principales problemas de salud, la Organización Mundial de la Salud la definía como la dependencia del alcohol que alcanza un grado que contrae trastornos psíquicos, complicaciones físicas y conflictos personales y sociales.

Las consecuencias dependen del organismo de cada individuo, la edad de la persona, entre más joven su cuerpo esta inmaduro, como por ejemplo el cerebro del ser humano termina de desarrollarse hasta la edad de los 25 años, y psicológicamente están menos preparados para soportar los efectos nocivos de las drogas.



Las consecuencias de un consumo abusivo del alcohol en el aprendizaje escolar de los jóvenes, actúa directamente sobre el cerebro disminuyendo reflejos, la capacidad de atención que afecta el rendimiento escolar; considerando el alcohol como una droga depresora.



La siguiente imagen muestra el camino por el que pasa el alcohol al ingresar al cuerpo.



Una copa de alcohol se elimina del cuerpo en aproximadamente una hora, el tiempo que lleva al hígado deshacerse de 12g o 15 ml; y la desintoxicación del cuerpo ocurre después de 72 horas de haber consumido alcohol.

Las complicaciones físicas que son ocasionadas por el consumo de alcohol son:

- Páncreas, Hígado, Estómago, Cerebro, Corazón.
- Arterias, Músculos, Huesos.
- Alteraciones hormonales sexuales.
- Nutritivas, Sanguíneas, Mentales.
- Cambios de temperatura corporal.

Anexo X

México, D.F., a 2 de Octubre de 2013

ASUNTO: Aviso.

Por medio de la presente, se le informa que su hijo (a) fue seleccionado para tomar un curso sobre "Prevención del alcoholismo en la adolescencia" con el objetivo de orientar a los alumnos a evitar el consumo de alcohol, el cual se ha llevado a cabo del 11 de Septiembre hasta el 27 de Noviembre del presente, cada miércoles de 11:10 a 12:00 hrs., es impartido en dicha institución, dentro del aula de medios a cargo de Alejandra García Sánchez y Amaranta Muciño Sosa, egresadas de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) de la Lic. en Psicología Educativa.

Las actividades a desarrollar son:

- Causas y consecuencias del consumo de alcohol.
 - Consecuencias físicas
 - Consecuencias sociales
 - Consecuencias cognitivas

IMPORTANTE. El curso se lleva a cabo en la hora de la materia de Formación Cívica y Ética, la maestra Reyna Vianey Méndez Hernández esta enterada y de acuerdo con que los alumnos salgan del salón para asistir al curso, por lo que les permite entregar los trabajos a la siguiente clase, para estar al corriente con la materia en tiempo y forma. Los trabajos realizados dentro del curso, serán tomados en cuenta como apoyo en dicha materia.



DIRECTOR DEL PLANTEL
ENRIQUE FLORES ESTRADA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA
Direc. Gral. de Educ. Sec.
Dpto. Escs. Secs. Bases. D.F.
Esc. Secundaria Dna.
Clave E 8183
TURNO MAÑUTINO
MÉXICO D.F.



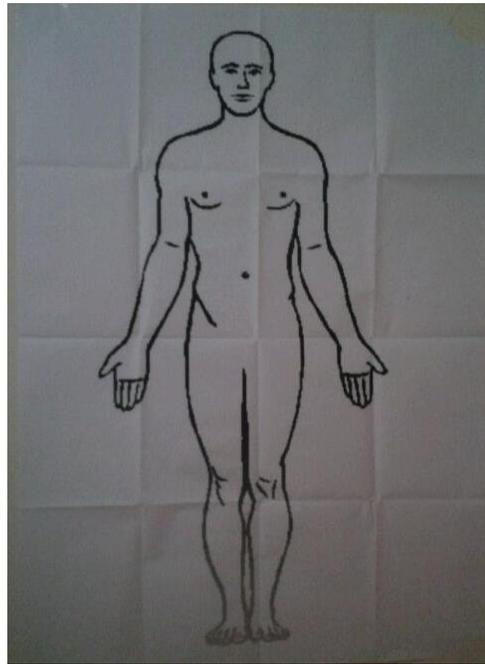
PROFA. REYNA V. MENDEZ HERNANDEZ
FORMACION CIVICA Y ETICA



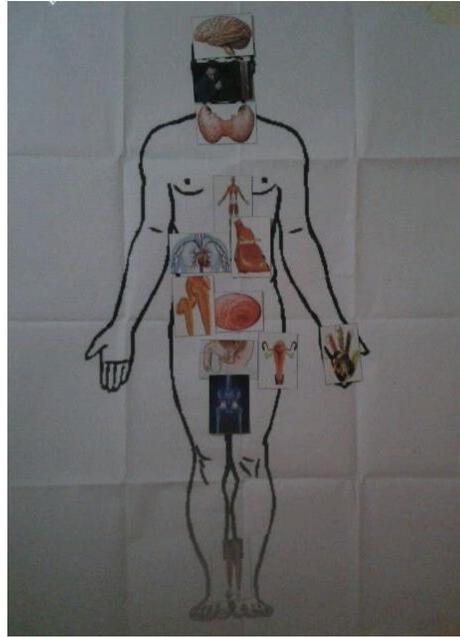
PROFA. ADRIANA BOLAÑOS VIVEROS
TUTOR

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Anexo XI



Anexo XII



REFERENCIAS

- Abrams, D. (1978). *Social learning theory* en H. T. Blane y K. E. Leonard (eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism*, Nueva York: The Guilford Press.
- Aguirre, B. (2011). *México, principales causas de mortalidad desde 1938. Recopilación con datos de INEGI, OMS y SINAI*. Obtenido el 16 de Mayo de 2013 en: www.mexicomaxico.org
- Aguirre de Kot, B. (2006). *La adolescencia y el alcohol. Cuestionario sobre consumo de alcohol*. (p. 84-87). Buenos Aires: Lumen.
- Alcoholicos Anonimos. (AA). (2007). *La Tabla del Dr. E. M. Jellinek*. Abril, 7, 2007 en: <http://jovenestepa.wordpress.com/2007/04/07/la-tabla-del-dr-e-m-jellinek/>
- Amaya, G. y Prado, E. (2010). *Vicios y virtudes del fracaso y del éxito académico: diagnóstico y guía para el desarrollo de las funciones ejecutivas*. México: Trillas.
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento una perspectiva cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del Aprendizaje Social*. Nueva York: General de Learning Press.
- Bandura, A. y Walters R. (1982). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza
- Bautista, I., Castillejo, J., González, M., López, M. y de la Plata, E. et al. (1992). *Orientación e intervención educativa en secundaria*. Málaga: Aljibe.
- Cable News Network. (2010). *El cerebro adolescente es más propenso al daño por drogas y alcohol*. Obtenido el 18 de Noviembre de 2010 en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/11/18/el-cerebro-adolescente-es-mas-propenso->

al-dano-por-drogas-y-alcohol

- Camposeco, A. (2011). *Del alcoholismo y sus emociones. Cuando los elefantes rosas comienzan a volar.* (p. 36). México: Vergara.
- Carbajal, H. (2003). *Adolescencia y Calidad de Vida.* México: Santillana.
- Casella, M. (2011). *¿La Droga es el Tóxico? Prevención de adicciones.* (p. 32). Argentina: Lugar Editorial.
- Chávez, de S. (1991). *Drogas y Pobreza.* México: Trillas.
- Coleman, J. (1987). *Psicología de la adolescencia.* Madrid: Morata.
- Coleman, J. (2008). *Adolescencia y salud.* México: El Manual Moderno.
- Cormillot, A. y Lombardini, JC. (1992). *Beber o no beber ¿Esa es la cuestión? Una completa guía que le ayudará a comprender cuando es un problema beber alcohol y cómo solucionarlo.* México: Paidós.
- Cruz, M. (2007). *Los efectos de las drogas: de sueños y pesadillas.* México: Trillas.
- De Arana, A. (1995). *Los efectos de las drogas: de sueño y pesadillas.* México: Trillas.
- De la Fuente, R. (1997). *Salud Mental en México. Colección en psicología, psiquiatría y Psicoanálisis.* México: Fondo de Cultura Económica.
- Diario Oficial de la Federación. (2012). *Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Publicidad.* México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española.* (22.a ed.). Obtenido el 14 de Junio de 2013 en: <http://www.rae.es/rae.html>
- Dorn, N. (1983). *Message in a Bottle: Theoretical Overview and Annotated Bibliography on the Mass Media and Alcohol.* Gower: Publishing, Brookfield, VT.

- Drubach, D. (2000). *The brain explained*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- DSM-IV. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. México: APPA.
- Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol: guía práctica para el tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- El Universal. (2014). *Clausuran 629 giros rojos en el Estado de México*. 09 de Marzo de 2014. <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad-metropoli/2014/clausuran-620-giros-rojos-en-el-estado-de-mexico-993733.html>
- Erikson, E. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- Eseverri, C. (2004). *Educar para la salud. Drogodependencias. ¿Qué sabes sobre el alcoholismo?* (p. 130 y 131). Madrid: CCS.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. (FLACSO). (2012). *Estudio sobre Patrones de Consumo de Alcohol en México*. México: FLACSO. Obtenido el 18 de Marzo de 2013 en: <http://www.flacso.or.cr/index.php/noticias-jb-br-jb-i-lo-mas-reciente-jb-i/78-flacso-presenta-estudio-de-patrones-de-consumo-de-alcohol-en-3-ciudades-de-mexico>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido el 28 de Junio de 2013 en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2011). *Ley General para el funcionamiento de establecimientos mercantiles del Distrito Federal*. México: Gobierno del Distrito Federal.
- Garadillas, V. (2001). *Los problemas del alcohol*. Málaga: Aljibe.
- García, P. y Besteiro, J. (2004). *Adolescencia. Orientaciones para padres y educadores. Cuerpo y salud*. España: Everest.

- García, R. y López, S. (2001). *Manual de estudios sobre el alcohol*. España: EDAF.
- García, U., Fernández, H., Cervera, M. y Mendieta, C. (2003). *Manual SET de alcoholismo*. Madrid: Médica Panamericana.
- Garza, G. (1990) *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros*. México: Trillas.
- Griffith, E. (1994). *Alcohol y Salud Pública*. España: Prous Science.
- Grinder, R. (1976). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Gutiérrez, J., Rivera, D., Shamah,-L., Villalpando, H., Franco, A., et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Guzmán, Á. y Bautista, O. (1999). *Carpeta de orientación educativa 2*. México: Edere.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (INEGI) (2013). *Mujeres y hombres en México 2012*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de las Mujeres. México: INEGI. Obtenido el 18 de Marzo de 2013 en:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101215.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Alcohol*. México: INPRFM. Obtenido el 18 de Marzo de 2013 en:
http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2012). *Encuesta de Consumo de Drogas de la Ciudad de México*. México: IAPA, SSA. Obtenido el 28 de Junio de 2013 en:
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/estudiant es_df/Estudiantes%20DF_2012/Factsheet/J%C3%B3venes%20y%20alcohol.pdf
- Jellinek, E. (1952). *Phases of alcohol addition*. Q.J.: Stud Alcohol, 13.

- Kalina, E., Dorado, G., Fernandez, L. y Roig., M. (2000). *Adicciones. Aporte para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Kohlberg, L. (1969). *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*. En D. A. Goslin (ed.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally.
- La Jornada. (2011). *Experto: adolescentes y jóvenes, los más vulnerables en el consumo de alcohol*. 02 de Enero de 2011 p. 29.
- <http://www.jornada.unam.mx/2011/01/02/sociedad/029n2soc>
- Lorenzo, P. (2006). *Qué me dices de... Alcohol*. España: Nova Galicia Editions.
- McCrary, B., Rodríguez, V. y Otero, L. (1998). *Los problemas de la bebida: un sistema de tratamiento paso a paso. Manual del terapeuta. Manual de autoayuda*. (p. 280). Madrid: Pirámide.
- Menges, D., McCrary, B., Epstein, E. y Beem, C. (2008). *Psychometric evaluation of the Drinking Patterns Questionnaire: A measure of high-risk drinking situations*. (Cap. 33, p. 1061-1066). Addictive Behaviors.
- Molina, P. (1983). *El alcoholismo en México I. Memorias del Seminario de Análisis*. México: Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
- Moreno, K. (2010). *Los jóvenes y el alcohol en México un problema emergente en las mujeres*. México: Centro de Integración Juvenil. A.C.
- National Institute on Drug Abuse. (NIDA). (2007). *Druga Abuse. InfoFacts*. (p. 63). Obtenido el 14 de Junio de 2013 en: <http://www.nida.nih.gov/InfoFacts/Ensenanzas-Sp.html>
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2001). *Problemática de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia*. (p. 70). Madrid: Narcea.

- North, R. y Orange, R. (1995). *El alcoholismo en la Juventud*. México: Árbol.
- Núñez, J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.). (1953). *Comité de expertos de la organización mundial de la salud*. Ginebra: O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.). (1955). *Alcohol y alcoholismo*. Ginebra: O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.). (1978). *Comité de expertos de la organización mundial de la salud en farmacodependencias*. Ginebra: O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.). (2011). *Alcohol. Nota descriptiva N°349*.
Obtenido el 28 de Junio de 2013. en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Papalia, E. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Pereiro, G. (2005). *Saber vivir. Drogas*. España: Nova Galicia Edicions.
- Pérez, B. (1999). *Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar*. Praxis: España.
- Perinat, A. (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona: Editorial UOC.
- Piaget, J. (1969). *The child's conception of time*. (A. J. Pomerans, trad.) London: Routledge y Kegan Paul.
- Rodríguez-Martos. (1996). *Factores de riesgo. Prevención. Detección e intervención de problemas de alcohol en la población infanto-juvenil*. En Gil, E. (1996). *Alcohol y juventud*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Roque, P. (2005). *Educación para la Salud*. México: Publicaciones Culturales.

- Rozo, S. y Rozo, V. (2006). *Drogadicción familia y escuela: lo que padres y educadores deben saber*. Colombia: Magisterio.
- Rubio y Santo-Domingo. (2004). *Todo sobre las drogas. Información objetiva para decidir y prevenir*. (p. 13). España: mr prácticos.
- Sanagustín, P. (1991). *El sueño consumista*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Santrock, J. y Pérez, P. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill.
- Secadas, F. (1981). *Psicología Evolutiva*. (p. 161). Barcelona: CEAC.
- Secades, V. (1998). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Secretaría de Educación Pública. (2011). Plan de Estudios. *Educación Básica*. Dirección General de Desarrollo Curricular. Subsecretaría de Educación Básica. Secretaría de Educación Pública. Obtenido el 31 de Enero de 2013 en: <http://basica.sep.gob.mx/dgdc/sitio/pdf/PlanEdu2011.pdf>
- Secretaría de Salud. (1990). *Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar*. *Revista de Salud Pública de México*. México: Salud Pública de México. Obtenido el 28 de Junio de 2013 en: http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1990/199032_298-308.pdf
- Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano construyendo alianza para una mejor Salud*. México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2011). *Accidentes de tránsito*. México: Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Obtenida el 03 de Agosto de 2012 en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/977-accidentes-transito.html>

- Secretaría de Salud. (2013). Alcoholemia. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Obtenido el 07 de Abril de 2014 en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Folletos_Tripticos.html
- Secretaría de Seguridad Pública. (2003). *Conduce sin alcohol*. Distrito Federal: Secretaría de Seguridad Pública. Obtenida el 3 de Julio de 2013 en: <http://www.ssp.df.gob.mx/PartCiudadana/Pages/Alcoholometro.aspx>
- Solís, R. (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México: Centros de Integración Juvenil A.C.
- Spranger, E. (1959). *Psicología de la edad juvenil*. (p. 31). México: Editora Nacional (Edinal).
- Stanley, H. (2004). *Estar sobrio en la Ciudad de México*. México: Plaza Janés.
- Torres, P. (2011). *Alcoholismo, cirrosis y muerte. Tesina de diplomado*. México: Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. p. 43-60
- Vega, F. (1998). *Como educar sobre el alcohol en las escuelas*. España: Amarú.
- Vega, F. (2010). *Cómo Educar Sobre Drogas en las escuelas. Concientización, Orientación y Prevención*. México: Trillas.
- Velasco, F. (2000). *Alcoholismo. Visión Integral*. México: Trillas.
- Velasco, F. (2007). *La escuela ante las drogas*. Veracruz: Coordinación para la Prevención y Atención de las Adicciones y de las Conductas Antisociales.
- Velek, V. (1999). *Las drogas*. México: Tercer Milenio.
- Walton, S. (2005). *Una Historia Cultural de la Intoxicación*. México: Océano.
- Zweig, R., McCrady, B., y Epstein, E. (2009). *Investigation of the psychometric properties of the Drinking Patterns Questionnaire*. (Cap. 8, p. 39-51). EU: Addictive Disorders and Their Treatment.