

**LA REALIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**

**CLAUDIA PATRICIA AVELLA MILLAN
CARLOS FERNANDO JOJOA
HAROLD CASANOVA LONDOÑO
PAOLA ANDREA MARTINEZ
RUTH FABIOLA ARAUJO**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA
CEAD PALMIRA
2010**

**LA REALIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**

**CLAUDIA PATRICIA AVELLA MILLAN
CARLOS FERNANDO JOJOA
HAROLD CASANOVA LONDOÑO
PAOLA ANDREA MARTINEZ
RUTH FABIOLA ARAUJO**

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de Técnico
En Regencia De Farmacia**

**TUTOR
DIEGO PINEDA ALVAREZ
Médico Cirujano.**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA
CEAD PALMIRA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 ¿PORQUÉ EL ALCOHOL ES UNA DROGA?	8
2. LA REALIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	9
2.1 POR QUE ES ALARMANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	10
2.2 QUE CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	11
2.3 FACTORES QUE PUEDEN CAUSAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.	12
2.4 CUANDO EL CONSUMO DE ALCOHOL SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA	13
2.4.1 Planteamiento general del problema	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVOS GENERAL.	14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. MARCO TEORICO	16
5.1 LA ADOLESCENCIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL	16
5.2 ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE 18 AÑOS	17
5.3 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO	20
5.4 FACTORES RELACIONADOS CON INTENCION DE CONSUMO	22
5.5 SITUACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA EN MENORES DE EDAD	29
6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	31
6.1 HISTORIA	32
7. HIPÓTESIS	35
7.1 VARIABLES	35
8. ANALISIS DE ENCUESTAS DEL ACOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	36
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
9.1 RECURSOS HUMANOS.	49
9.2 PRESUPUESTO	49
9.3 CRONOGRAMA	50

9.4 LO CONCEPTUAL DE ESTE TRABAJO	50
9.5 SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	51
CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	53

INTRODUCCIÓN

Observando el aumento de jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas en Colombia, decidimos hacer un estudio real sobre el problema que está sucediendo con nuestros adolescentes. Sabemos que existen datos estadísticos donde tenemos un porcentaje alto que vamos a corroborar con las bases que arrojen nuestras encuestas.

Nuestros adolescentes son influenciados por muchos factores como son los problemas familiares, decepciones amorosas y podríamos seguir nombrando diferentes motivos pero hay una influencia que podríamos decir que sería una de las principales que es la mediática.

La adquisición sin control alguno de bebidas alcohólicas, ha ayudado al incremento del consumo en nuestros jóvenes de ahí que trataremos de ser lo más concreto posible en tratar este tema, con argumentos sólidos, con bases de datos confiables y teniendo en cuenta los esfuerzo que hace el gobierno colombiano para evitar este problema.

Tendremos en cuenta que es un problema a nivel nacional el cual ha ido aumentando paulatinamente y observamos que cada día se deteriora más los valores morales de nuestros jóvenes, es por eso que queremos sentar un precedente siendo objetivos y haciendo énfasis en el problema de salud que se nos presenta con nuestros jóvenes colombianos.

Nuestro estudio tratara de demostrar la realidad que se vive en estos momentos con nuestros jóvenes. Trataremos de ser objetivos con las bases estadísticas de estudios que se han hecho y las encuestas que nosotros realizamos para argumentar los objetivos y las recomendaciones que nosotros hacemos.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- **Bases Teóricas**
- **Alcohol**
- **Conceptos del alcohol**

Bebida que contiene etanol. Éste es un depresor del Sistema nervioso central. Sus efectos dependen de la concentración en el organismo, la constitución de este y del tipo de alcohol que se consume

La palabra Alcohol proviene del árabe "al Kuhul". Sin embargo no se conoce con precisión cuando se usó por primera vez aunque se cree que es la más antigua y más usada del mundo.

Cuando hablamos de alcohol nos referimos generalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Estas son de dos tipos:

- **Bebidas fermentadas:** obtenidas por fermentación de un mosto abundante en azúcares. Hablamos de la sidra, cava, vino y cerveza su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados.
- **Las Bebidas destiladas:** se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, ron, whisky, vodka, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados.

El alcohol en estado puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etil alcohol y toman su color de acuerdo al ingrediente que se use para hacerlas. Los ingredientes utilizados con más frecuencia son frutas, vegetales o granos. También se pueden utilizar otras plantas.

1. Historia del alcohol

El consumo de alcohol parte del período paleolítico superior, cuando nuestros ancestros elaboraban bebidas alcohólicas en base a la miel y a los frutos silvestres; luego en el período neolítico, se comenzó a cultivar la vid para la elaboración de vinos, para luego experimentar con cereales y saborizantes, obteniendo el alcohol etílico. Así, pues, esta sustancia está ligada a la historia y cultura del hombre, es la droga de mayor consumo en el mundo.

La palabra alcohol deriva del árabe (al-Kohl) y este término denominada al polvo del sulfuro de antimonio que, diluido, constituía una pasta cosmética, utilizada por las mujeres árabes para teñirse las pestañas, cejas y párpados. El alquimista Paracelso decidió denominar así al espíritu de vino, puesto que reconoció en él al elemento que permitía en esa pintura facial un secado instantáneo. Al generalizarse, a partir de este origen tecnológico, el término

alcohol muestra su relación histórica con los fracasos a que conducen las estrategias restrictivas, pues fue una prohibición expresa del Corán, la más sagrada ley para millones de devotos, al proscribir el uso del vino (debido a su oposición radical al cristianismo, su rival, para el cual era nada menos que la sangre de Dios, como lo había sido siempre para todas las regiones mediterráneas, desde la época de los cultos a Baco), lo que condujo al ingenio humano al descubrimiento de la química, buscando superar las limitaciones legales a las bebidas fermentadas.

Para no hablar de otros continentes y centrarnos en nuestro país, en el Perú Prehispánico las bebidas alcohólicas eran el API y el aqha (llamada ahora la chicha), fermentados de maguey y maíz, que es aún el consumo tradicional en las poblaciones nativas de las tres regiones naturales del país, aunque modificada por la introducción de la caña de azúcar. La chicha de los antiguos peruanos tenía un reducido tenor alcohólico y su uso fue de tipo ceremonial y convivial, con una neta periodización calendaría (Mariátegui, 1984).

En términos actuales podríamos decir que entonces, antes de la conquista, el patrón de consumo fue de normal a moderado. Sólo celebraciones especiales, relacionadas al ciclo vital o los rituales religiosos vinculados al culto solar y al cultivo de la tierra, permitían un episodio de consumo ritual excesivo.

La conquista española destruyó la organización social y económica incaica ocasionando en el aborígen un desajuste de sus criterios normativos, de su escala de valores de su identidad propia, es decir, la pérdida de los controles sociales eficaces, lo que originó que muchas colectividades nativas se entregaron con exceso a la bebida. Con los españoles entró al escenario aborígen el consumo primero del vino y luego del destilado de la caña, el cañazo, que es hoy una de las bebidas representativas del Perú indígena (Mariátegui, 1984).

Destacaron como insumos en la preparación de bebidas alcohólicas de los derivados del algarrobo, por su glucosa, y de la yuca y del maíz, cuyo almidón, bajo un proceso simple de fermentación (auxiliado muchas veces con la masticación, que le proporcionaba ptialina) era convertido en azúcares y luego desdoblados. Con esta técnica, el masato y la chicha son productos sanos que se consumen en la costa, sierra y la selva aún hoy en día, como parte de la alimentación tradicional y de los rituales de hospitalidad.

Sin embargo, el alcohol producido con el objeto de embriagar es usado en nuestro país en demasía en gran parte de las actividades sociales en todos los estratos, siendo un problema sobre dimensionado por su uso festivo y la procedencia dudosa. En el intento de reducir su consumo se tropieza con grandes dificultades y ha sido una cadena de fracasos. El perjuicio deviene de la adulteración de los licores provenientes de la uva y de la producción apresurada de los derivados de la industria cañera.

Debemos de recordar que, respecto de las bebidas embriagantes, "alcohol", "alcohol etílico" y "etanol" son términos que refieren a la misma sustancia.

2. Farmacología del alcohol

El alcohol, denominado químicamente como etanol, es un alcohol alifático, que se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas, y se encuentra contenido en diferentes proporciones en las bebidas alcohólicas.

Un trago de una bebida alcohólica contiene en términos promediales entre 10 a 12 gramos de etanol. La equivalencia de esta cantidad en diversas bebidas etílicas es: una lata de cerveza, un vaso mediano de vino y un vaso pequeño de trago corto (Saavedra, 1997).

La mayor parte de los vinos de mesa contienen entre 10-12% de alcohol absoluto, mientras que la cerveza alcanza el 4-6% y los licores como el cañazo, whisky suelen tener entre 38% a 50% (Souza, 1997).

1.1 ¿PORQUÉ EL ALCOHOL ES UNA DROGA?

Porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos: DEPENDENCIA, TOLERANCIA y/o SINDROME DE ABSTINENCIA.

- **DEPENDENCIA:** Es el deseo que tiene el consumidor de "seguir consumiendo una droga" porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar.
- **TOLERANCIA:** Cuando se necesita cada vez mas cantidad de la droga para sentir el mismo efecto que las veces anteriores. Es por eso que cuando uno no acostumbra a consumir alcohol se embriaga mas rápido y con menor cantidad.
- **SINDROME DE ABSTINENCIA:** Se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad.

2. LA REALIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Básicamente, por las características propias de la adolescencia. Sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos o “pares” tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia muy importante para ellos en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras. Nos referimos a los lóbulos frontales, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos.

No olvidemos que además de lo que ya hemos mencionado, una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, lo cual implica dos cosas importantes; primero, viven con el deseo a flor de piel y segundo, sienten que ya “son grandes”. Dos rasgos complejos, pues sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasarán del uso al consumo abusivo de alcohol -pues ya sabemos que no piensan en las consecuencias de sus actos ni en el futuro- e incrementarán sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata.

Ahora suponemos es más fácil comprender por qué los adolescentes actúan como lo hacen y a la vez nos da pistas sobre el peligro de que consuman alcohol y otras sustancias tóxicas. En la siguiente sección conoceremos las consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.

2.1 POR QUE ES ALARMANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Básicamente, por las características propias de la adolescencia. Sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos o “pares” tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia muy importante para ellos en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras. Nos referimos a los lóbulos frontales, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos.

No olvidemos que además de lo que ya hemos mencionado, una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, lo cual implica dos cosas importantes; primero, viven con el deseo a flor de piel y segundo, sienten que ya “son grandes”. Dos rasgos complejos, pues sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasarán del uso al consumo abusivo de alcohol -pues ya sabemos que no piensan en las consecuencias de sus actos ni en el futuro- e incrementarán sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata.

Ahora suponemos es más fácil comprender por qué los adolescentes actúan como lo hacen y a la vez nos da pistas sobre el peligro de que consuman alcohol y otras

sustancias tóxicas. En la siguiente sección conoceremos las consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.

2.2 QUE CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLOSCENTES

- El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.
- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

2.3 FACTORES QUE PUEDEN CAUSAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros jóvenes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentarse:

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres híper – dadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas, “ollas”).
- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.

2.4 CUANDO EL CONSUMO DE ALCOHOL SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA

Cuando afecta la salud, las relaciones sociales, el desempeño académico o laboral y en general, la vida de la persona que bebe o de las personas que le rodean. En síntesis, cuando se pasa del uso al abuso

2.4.1 Planteamiento general del problema. La Recomendación tiene por objeto sensibilizar a todos los niveles de la sociedad, incluidos los productores y los distribuidores de bebidas alcohólicas y los padres, sobre los peligros del consumo inadecuado de alcohol por parte de los jóvenes. Aborda también los diferentes aspectos del problema: desde el consumo excesivo irregular hasta la dependencia del alcohol de los jóvenes.

Convirtiéndose en un grave problema de salud pública, todo tipo de escenario es propicio para reunirse en cualquier momento del día o de la noche para comenzar a ingerir bebidas alcohólicas. Inclusive los sitios aledaños donde se reúnen estos grupos están padeciendo, la incomunicación y el malestar que esto genera. Hay que tener en cuenta que este tipo de acciones toca de manera directa a la comunidad sin distinción de clase social es así como podemos observar que el entorno a los sitios educativos han tenido un desarrollo muy significativo de lugares

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL.

El objetivo de este proyecto de investigación fue analizar de forma específica y sistemática las pautas de consumo de alcohol entre los adolescentes, relacionadas con las convenciones sociales actuales sobre el consumo de alcohol, así como detectar posibles consumos problemáticos con vistas a poner en marcha una intervención de carácter preventivo hacia los mismos

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las variables relevantes que influyen sobre el consumo de alcohol entre los adolescentes.
- Realizar una caracterización de las diferentes pautas de consumo de alcohol entre los adolescentes.
- Identificar las variables relevantes que influyen en los valores y actitudes sobre el consumo de alcohol entre los adolescentes y entre padres de adolescentes.
- Conocer las convenciones sociales actuales sobre el consumo de alcohol entre los propios adolescentes y entre padres de adolescentes.
- Identificar los componentes de riesgo en el consumo de alcohol entre adolescentes, en relación a las imágenes sociales.
- Evaluar las distintas opciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo/abuso de alcohol diseñadas e implementadas.

4. JUSTIFICACIÓN

El problema del alcohol está afectando no solo a gente mayor responsable de sus actos, sino también a menores de edad que apenas empiezan a vivir, además esta problemática se ha ido acentuando cada vez más en nuestro país

El problema del alcoholismo en los jóvenes se puede dar debido a una serie de factores como: crisis de valores, violencia intrafamiliar, conformación de grupos (pandillas), desarraigo de los padres, además de una serie de cambios que vive el adolescente como: crisis de identidad, son los que conducen a los adolescentes a actuar inadecuadamente pensando que el consumo de alcohol los llevará a encontrar la solución.

Por último podemos decir que el alcoholismo es un tema que nos involucra a todos ya que hace parte de la cultura de nuestro país y que por constituirse en producto de libre.

En esta época la juventud y el alcoholismo parece que disfrutaran un tipo de alianza porque cada vez es mayor la cantidad de jóvenes que consumen todo tipo de bebidas alcohólicas sin que hasta el momento se hayan realizado programas concretos y bien fundamentados para contrarrestar el alto consumo.

Tal parece que esa permisividad de los entes gubernamentales que serian los llamados a crear múltiples programas encaminados a la educación, a la prevención y a la toma de conciencia por parte de la juventud hacen pensar que hay unos intereses creados y parece dar la impresión de una no conveniencia en la disminución de este tipo de bebidas por lo tanto seria de una máxima importancia el que se desarrollara a nivel de cada ciudad una serie de programas específicos ante todo preventivos tanto a nivel de las empresas como también de la diferentes comunidades educativas (colegios y universidades) todo en procura de disminuir estos índices de consumo solo de esta forma lograríamos un cambio total en la parte comporta mental especialmente en un alto porcentaje de la población joven de nuestras ciudades.

5. MARCO TEORICO

El consumo de alcohol en menores de 12 a 17 años es un problema que se extiende de manera mundial.

5.1 LA ADOLESCENCIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

Uno de los períodos más importantes dentro del ciclo vital del ser humano y que determina en gran parte la identidad sexual del individuo, las bases morales, la personalidad y el estilo de pensamiento, es la etapa de la adolescencia. Este es un momento de transición entre la niñez y la edad adulta que va desde los 11 a los 19 años de edad, aproximadamente. Durante este período el joven entra en un proceso de cambios biológicos y psicológicos importantes que explican gran parte de su repertorio cognitivo y conductual, considerado muchas veces por los adultos como incipiente y desafiante.

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes es motivo de constantes preocupaciones en la sociedad actual, pues es precisamente en este momento de la vida en la que las continuas presiones del medio, junto con las crisis “psicológicas” propias de la edad, hacen del joven un ser expuesto y vulnerable. Esta preocupación se incrementa al constatar que el alcohol es la puerta de entrada para iniciar el consumo de otras SPA, especialmente en el caso de Colombia marihuana y cocaína entre los 18 y los 24 años de edad. En nuestro país, como en muchos otros del mundo occidental, el disfrute del ocio y de las relaciones sociales suele estar asociado con el uso de sustancias psicoactivas, lo que hace que el consumo de alcohol ocurra por lo general los fines de semanas en contextos de recreación y esparcimiento.

Los datos arrojados por la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, (2001), mostraron que una de expresiones del consumo abusivo de alcohol es el fenómeno llamado “el botellón”, en el que muchos jóvenes se reúnen los fines de semana en espacios abiertos con el objetivo de embriagarse a través de la mezcla de varios alcoholes de bajo precio y por ende de muy baja calidad

En Colombia este tipo de cultura recreativa puede apreciarse en ciertas zonas de las ciudades grandes, donde los jóvenes se congregan de forma masiva en parques, plazuelas, espacios cercanos a algunas universidades en las que hay un número considerable de bares, discotecas y sitios de venta; la falta de control por parte de los agentes policiales, el incumplimiento de las normas legales frente al expendio y la venta de alcohol a menores de edad, o en los alrededores de entidades educativas, hacen que tanto en España como en Colombia, y seguramente en otros países de Latinoamérica, el consumo de alcohol entre los jóvenes sea muy fácil y que tienda a incrementarse.

Este aumento en el abuso de alcohol y otras drogas en determinados contextos, se ve influido por un aumento importante en la oferta que hace la industria para el tiempo libre a los jóvenes como la ampliación horaria, el número de locales, las actividades relacionadas con consumo de alcohol donde la música también marca

un aspecto importante en los jóvenes de hoy en día. Sin embargo, estas no son las únicas razones por las cuales un menor de edad puede iniciar el consumo; además de la generalización y normalización como una característica propia de nuestra cultura, hay otros factores que lo disparan como las actitudes favorables hacia el consumo, una baja percepción de riesgo, influencias normativas inadecuadas y representaciones sociales o creencias positivas frente al consumo de.

5.2 ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE 18 AÑOS

El consumo de alcohol entre los adolescentes, sobre todo durante los fines de semana, se ha convertido en los últimos años en un grave problema de salud pública; distintos estudios y encuestas constatan este fenómeno.

Los profesionales de la salud vienen denunciando, desde hace tiempo, los efectos que el alcohol puede tener en la salud de los adolescentes, tanto en el presente como en el futuro, pues su consumo perjudica el desarrollo cerebral de los adolescentes pudiendo ocasionarles problemas de memoria y de aprendizaje

Teniendo en cuenta las leyes y normas existentes en nuestro país es importante saber que tanto el diseño como la aplicación de estas frente al tema del alcohol en menores de edad, tiene una lógica de fondo: el enorme daño que produce en los jóvenes a nivel de salud como producto de su abuso, y todas las implicaciones sociales y económicas no sólo para el individuo mismo sino para el país en general. El consumo de alcohol en menores de edad puede afectar las siguientes áreas de funcionamiento.

A. Consecuencias en la Salud.

Las consecuencias del abuso de alcohol sobre la salud son muy variadas y sus efectos negativos sobre órganos y sistemas ocurren de manera progresiva y pueden llegar a ser irreversibles.

El cerebro

Quizá una de las consecuencias más graves que trae el consumo de alcohol es el compromiso de varias áreas y funciones del cerebro, lo cual hace que el desempeño a nivel intelectual no sea el más adecuado.

Se ha comprobado en algunos estudios, que ciertas regiones del cerebro como la corteza prefrontal (encargada de la toma de decisiones, planeación, raciocinio, solución de problemas y control de impulsos), junto con el hipocampo (responsable parcialmente del aprendizaje, la memoria y ciertos procesos de abstracción) se muestran fuertemente afectados con el consumo frecuente de alcohol en adolescentes; la razón es que el cerebro solo alcanza su máximo desarrollo hasta los 21 años de edad; el beber alcohol antes de esa edad afecta el progreso madurativo del cerebro en el niño trayendo como consecuencia dificultades a nivel cognoscitivo. (Society for Neuroscience, 2002). Un ejemplo de ello, es la investigación realizada por la universidad de San Diego en California donde se

compararon los cerebros de dos jóvenes de 15 años de edad; uno de ellos era un fuerte consumidor de alcohol y el otro era simplemente abstemio; se observó una clara diferencia entre ellos: el joven abstemio presentaba indicaciones de elevada actividad en algunas áreas cerebrales responsables de ciertos procesos cognoscitivos importantes, mientras que el joven consumidor mostraba una actividad mucho menor en esas mismas áreas, lo que reflejaba un cerebro de funcionamiento inapropiado, sobre todo en tareas de memoria. Los estudios de la Universidad de Duke (White y Swartzwelder, 2006) y de la Universidad de San Diego (Brown y Tapert, 2008) muestran de forma contundente que en los adultos jóvenes que como adolescentes fueron consumidores frecuentes de alcohol hay un desempeño pobre en pruebas de memoria verbal y no verbal, dificultades para focalizar la atención y en el manejo de abstracciones espaciales, como la lectura de mapas.

Otros órganos y sistemas:

Además del cerebro, otros órganos y sistemas se ven altamente comprometidos con la ingesta crónica de alcohol; uno de ellos es el sistema autoinmune, en donde el alcohol aparentemente predispone o incrementa la severidad y aparición de un gran número de infecciones por la dificultad que tienen las células blancas de combatir bacterias. Las enfermedades más frecuentes están relacionadas con infecciones respiratorias y con la incapacidad de coagulación de la sangre.

Los sistemas cardiovascular y digestivo también se ven altamente implicados en este proceso, pues la ingestión crónica de alcohol, además de subir la presión sanguínea, conlleva a alteraciones en el ritmo cardíaco y problemas de dilatación y pérdida de la fuerza de contracción del corazón.

En cuanto al hígado las consecuencias son igual de desfavorables, pues este órgano es el encargado del procesamiento metabólico del alcohol. La incapacidad de absorción de nutrientes en el intestino delgado, puede causar problemas de salud en los huesos y en el sistema endocrino. Según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2000), una de las principales causas de trastornos y muertes en los Estados Unidos es por enfermedades hepáticas.

En los riñones el consumo de alcohol afecta el balance de iones y agua que necesita el cuerpo para regular su metabolismo, afectando de esta manera el desarrollo normal del joven; los problemas de sobrepeso son más comunes ya que los adolescentes que beben tienen más probabilidades de engordar o padecer problemas de salud. La Universidad de Washington reveló en una de sus investigaciones que las personas que consumían normalmente cinco o más bebidas alcohólicas, una detrás de la otra, desde los 13 años, eran más propensas al sobrepeso o a la hipertensión a la edad de 24 años que aquellas que no bebían alcohol.

Las repercusiones sobre la salud como consecuencia del consumo de alcohol también pueden ser vistas en términos de salud mental; por ejemplo las niñas entre 12 y 16 años de edad que beben alcohol actualmente tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir depresión que las niñas de la misma edad que no beben

(Hanna, Hsiao-Ye y Dufour, 2000); esto puede exacerbar o desencadenar otro tipo de trastornos psicológicos en el adolescente, como conductas oposicionista y desafiantes, agresividad, dificultades de aprendizaje y consumo de otras sustancias psicoactivas.

Otros efectos en el organismo:

Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva.

Acción Sobre el Estómago

Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto es eliminado con la orina y el aire expirado. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbando de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estómago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

Acción Sobre el Hígado

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática de tan grave pronóstico.

Sobre el páncreas

El alcohol irrita una mucosa que está situada en el duodeno, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas, perturbando así el libre flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones, muchas veces fatales, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

Sobre el Aparato Reproductor

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, los espermatozoides y los óvulos, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual en una mínima parte de los casos.

Sobre el Sistema Nervioso Central

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más

elevadas como la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación.

B. Consecuencias Académicas.

A partir de las implicaciones que tiene el consumo de alcohol sobre el funcionamiento cerebral, el bajo rendimiento académico puede ser una consecuencia significativa en el joven; lo que ocurre usualmente es que el aprendizaje se vuelve mucho más lento en comparación con otros niños. De la misma manera, los procesos atencionales, de memoria y pensamiento se ven involucrados negativamente. Una prueba de ello son las investigaciones realizadas por Brown, Tapert, Granholm, quienes indican que los adolescentes que abusan del alcohol recuerdan un 10 por ciento menos de lo que aprendieron comparados con los adolescentes que no toman.

Es importante resaltar otro aspecto que se encuentra inmerso dentro de esta problemática: el ausentismo y la deserción escolar. Hay estudios que muestran que estudiantes de la Escuela Secundaria que usan alcohol u otras drogas, tienen cinco veces más probabilidad de abandonar la escuela que los estudiantes no consumidores de alcohol.

C. Consecuencias Sociales.

Tal vez las consecuencias sociales más importantes en jóvenes consumidores, es que tienen mayores probabilidades que otros de participar o ser víctimas de crímenes violentos, como abuso sexual, asalto agravado, robos en estado de embriaguez. El rechazo y el aislamiento que se le hace al consumidor (señalamiento negativo por parte de la familia y la sociedad, la desconfianza, agresiones con alto nivel de conflicto y hostilidad), son las principales características del consumo de alcohol y otras drogas. Esto, en últimas, destaca la existencia de consecuencias negativas no sólo para el mismo adolescente y su familia, sino para la sociedad en general.

En 1960 Jellinek definió el alcoholismo como: "Todo uso de bebidas alcohólicas que perjudica de cualquier forma al individuo, a la sociedad o a ambos". Sin embargo, esta definición no hace mención de un aspecto importante como la dependencia. En 1976, la OMS lo definió como: "Síndrome de dependencia del alcohol, ADS". El alcohólico es la persona quien ha perdido la libertad de dejar de beber. Desde el punto de vista farmacológico, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central y como tal, causa dependencia (psíquica y física), tolerancia y síndrome de abstinencia.

5.3 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Como muy bien sabemos el alcohol es una de las sustancias psicoactivas con mayor protagonismo en la población juvenil; hablamos de una sustancia de producción, distribución y consumo legales por lo que su uso está normalizado en nuestra cultura. Desde este punto de vista se despliega una gran variedad de

factores de riesgo que impulsan al joven a iniciarse en el consumo; el objetivo principal de los programas preventivos es, entonces, retrasar el consumo de alcohol y trabajar sobre estos factores de riesgo.

En ese orden de ideas, los factores de riesgo son todas aquellas circunstancias, características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar facilitadoras y predisponer para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas; mientras que los factores de protección se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de sustancias psicoactivas

Factores de riesgo

El alcoholismo depende de tres factores clásicos: El agente (las bebidas alcohólicas), el ambiente (permisibilidad, disponibilidad y publicidad de las bebidas) e individuo-víctima (factores genéticos y de personalidad). El factor más importante es el ambiente social.

Los factores de riesgo se han dividido en factores individuales y contextuales. Los primeros se refieren a aquellas características personales que presentan un mayor grado de susceptibilidad ante influencias sociales que favorecen el consumo de drogas. Los factores contextuales contienen factores macrosociales de riesgo, son externos al individuo y operan a una escala extensa y alejada del consumo, es decir comprenden aspectos de carácter estructural, social, económico y cultural. Los factores microsociales se refieren a contextos más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve y participa directamente, como el grupo de pares, la familia y la escuela

Factores macrosociales

- a) Disponibilidad y accesibilidad de las sustancias (por ejemplo la disponibilidad del alcohol por ser una droga legal, escaso control de la ley, precio, horario de venta, lugares de venta).
- b) Institucionalización y aprobación social de las drogas legales (el alcohol es una droga aceptada socialmente y la televisión, el cine, la prensa muestran personajes famosos divirtiéndose y bebiendo alcohol).
- c) Publicidad como una fuente de presión social hacia el consumo y presencia de mensajes persuasivos en el que los jóvenes no tienen una actitud crítica frente a los medios audiovisuales.
- d) Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio (ligado al tiempo libre, fines de semana a ciertos lugares como discotecas y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias).

Factores microsociales

- a. Estilos de vida inadecuados: ambigüedad en normas familiares, exceso de protección
- b. Falta de comunicación y clima familiar conflictivo: la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal.
- c. Consumo familiar de alcohol

Factores personales:

- a. Desinformación y prejuicios: falta de conocimiento o información errónea sobre las drogas, repercusiones negativas etc.
- b. Actitudes favorables hacia el consumo: Son predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.
- c. Déficits y problemas del adolescente: Constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede evitarlo con el consumo de alcohol, el consumo se asocia con baja autoestima y locus de control externo, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.
- d. Ambiente familiar caótico, particularmente cuando los padres abusan de alguna sustancia o padecen enfermedades mentales.
- e. Paternidad ineficaz, especialmente con niños de temperamentos difíciles y con desórdenes de conducta, tales como: comportamiento inadecuado de timidez y agresividad, fracaso escolar, dificultad en las relaciones sociales, afiliación con compañeros de conducta desviada y percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social.

5.4 FACTORES RELACIONADOS CON INTENCION DE CONSUMO

Existen factores determinantes del consumo de alcohol en una población, entre los factores predisponentes se encuentran: Factores genéticos, religiosos, culturales, la personalidad, la edad, el sexo, la ocupación, la clase social, el lugar de residencia y las actitudes y creencias en relación con el producto. A nivel del conjunto de la sociedad los factores más importantes de riesgo son: El precio, la publicidad y la disponibilidad. Se ha demostrado por análisis estadísticos una relación inversamente proporcional entre el precio y el consumo de alcohol; además se ha demostrado que al aumentar el precio se disminuyen las muertes por cirrosis hepática y enfermedades relacionadas con el alcohol. En general, el precio y la disponibilidad están relacionados: A mayor precio, menor disponibilidad, pero no necesariamente, ya que hay países que tienen establecidas limitaciones a la venta y consumo de alcohol y sin embargo muestran un incremento en el consumo de alcohol. Medidas como la de disminuir la edad legal para la compra de bebidas alcohólicas, han demostrado que incrementa el consumo; otra prueba de esto, es la relación existente entre la disminución de la mortalidad por cirrosis en épocas de prohibición en Estados Unidos. El papel de la publicidad en el consumo de alcohol es controvertido; el argumento de los publicistas es que la publicidad no afecta el

consumo sino que distribuye las ventas entre las diferentes marcas, sin embargo, este argumento es discutido por la mayoría de los expertos

La intención de consumo se encuentra enmarcada dentro de un gran universo constituido “por las creencias que se tienen frente a las drogas, actitudes, normas interiorizadas, valores e intenciones que se tengan sobre las distintas drogas y que en última instancia van a ser predictores de la experimentación, de su posterior consumo o abstinencia” (Becoña 1999, p. 288). Por lo tanto el que un joven tenga una baja percepción de riesgo, actitudes favorables hacia el consumo, una baja influencia normativa, creencias o imaginarios que justifiquen el consumo de sustancias psicoactivas y una débil formación en valores, anticipan el consumo de SPA, incluidos el alcohol y el cigarrillo.

A. Percepción De Riesgo

La percepción de riesgo es entendida como el nivel de identificación que hace una persona de los peligros potenciales de llevar a cabo una conducta, en este caso de consumir o no algún tipo de sustancias psicoactivas. Se piensa que tal percepción en los jóvenes ha venido disminuyendo en el caso de algunas SPA (Becoña, 2002; González y Moncada, 2003); en ese sentido el consumo o no consumo es considerado como una relación inversamente proporcional, ya que a menor percepción de riesgo mayor probabilidad de consumo y viceversa.

Usualmente las personas toman decisiones a partir de las consecuencias positivas que van a recibir y evitan las consecuencias negativas que obtendrán. Pero los altos índices de consumo en nuestro país y los programas de prevención de muy bajo impacto hacen que esta percepción de riesgo sea bastante baja, y como asegura Calafat (2001) “la falta de temor a las consecuencias derivadas del uso de sustancias anticipan el uso posterior de ellas”. Igualmente las representaciones o creencias construidas socialmente acerca de las drogas, la aceptación social del consumo de ciertas sustancias, el consumo de los amigos, las expectativas frente a ellas, las experiencias pasadas, la normalización del consumo, las conductas de riesgo y la obtención de placer, facilita la baja percepción de riesgo.

- La edad
- El aprovechamiento académico
- Las actitudes frente a las drogas legales
- Dificultad percibida en el acceso a las drogas
- Consumo percibido en los amigos
- Tipo de hábitos de ocio
- Conflicto percibido con la familia
- Aceptación familiar del consumo de drogas legales e ilegales
- Actitudes de los amigos ante las drogas
- Percepción de maltrato familiar
- Rechazo de la escuela
- Consumo de alcohol en el padre

La valoración cognitiva que el sujeto otorgue a ciertos aspectos relacionados con el consumo y su estilo de vida, determinarán no solo el inicio sino el mantenimiento del uso del alcohol y otras drogas.

B. Actitudes Favorables hacia el Consumo

Sabemos que las actitudes y las expectativas que tengan los jóvenes hacia la experimentación de sustancias legales e ilegales pueden ser tomadas tanto como factores protectores como factores de riesgo.

Cuando se habla de actitudes, se refiere a la valoración de la droga como algo favorable o desfavorable para el propio sujeto; cuando esta es favorable, se convierte en un fuerte predictor del consumo y a esta actitud se puede llegar por el modelado o ejemplo actitudinal de los padres o familiares, así como por el grupo de pares que con dicha actitud aumentan la probabilidad de consumo (Becoña, 2002).

Se ha hallado un estrecho vínculo entre las actitudes favorables y de rechazo hacia las drogas y la conducta de consumo (Botvin y Botvin, 1992), pues se constata que aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes de los no consumidores respecto a la experimentación: los usuarios reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas.

En definitiva, tanto las variables cognitivas como las actitudes, las emociones, los valores y las distorsiones en la percepción de riesgo son también determinantes del consumo. Estos factores también fueron identificados como determinantes en el estudio realizado por Trujillo, Fors i Fontacana y Pérez Gómez (2007) en un estudio comparativo de adolescentes de Barcelona y Bogotá.

Las actitudes hacia las drogas también son consideradas moduladoras del consumo, de modo que los adolescentes que abusen de las drogas “iniciativas” y los consumidores de drogas ilegales tienden a mostrar actitudes más permisivas se ha llegado a la conclusión que tales diferencias de actitud se asocian a varios factores como la manifestación de crisis de identidad por las cuales pasan todas las personas en la adolescencia (Kloep, Hendry, Ingebrigsten, Glendinning y Espness, 2001), desajustes socio comporta mentales y búsqueda de atención del grupo de iguales (Chassing, Presson, Sherman y Mangolis, 1988; Chassing, Presson, Sherman, McLaughlin y Giorgia 1985), la insatisfacción hacia el ámbito académico, Según Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), al realizar un análisis sobre las variables más relacionadas con el consumo juvenil de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las actitudes hacia la experimentación y actitudes favorables, se encontró lo siguiente:

1. El contacto con cierto tipo de ambientes, los amigos con las que se inició el consumo, las manifestaciones de búsqueda de atención y la conducta desviada aumentan la actitud favorable hacia el consumo de drogas.

2. Existe una relación significativa entre las actitudes hacia el consumo en los adolescentes que evidencian crisis a nivel personal y el ausentismo escolar, la conducta violenta y el rechazo familiar.
3. Los jóvenes que consumen cigarrillo y alcohol presentan más creencias distorsionadas sobre efectos y consecuencias del consumo y tienen poca resistencia a la presión de grupo.

Con base en lo anterior sabemos que la percepción de riesgo está estrechamente ligada con la actitud favorable hacia el consumo posterior de drogas, y por ende tenemos que ver cuáles son los procesos a los cuales se atribuye el cambio de actitudes con el fin de orientar y sugerir un adecuado trabajo preventivo y de este modo entender la dinámica que se maneja en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estos procesos son:

1. Observación de la conducta de los padres al consumir alcohol y medicamentos.
2. Interpretación de las actitudes de los padres sobre el consumo de estas sustancias
3. Observación del consumo entre el grupo
4. La interpretación de las actitudes y normas del grupo de iguales y la religión

Se puede entender entonces, que el verdadero trabajo preventivo incluye modificación de actitudes, desmitificación de las creencias que giran en torno al consumo de alcohol y aumento en la percepción de riesgo e influencia normativa.

C. Influencia Normativa

Cuando se habla de influencia normativa, se está haciendo referencia a la percepción que tiene el sujeto sobre lo que piensan personas o instituciones significativas con respecto a que realice o no determinada conducta; es decir, que si el joven cree que el llevar a cabo un comportamiento conducirá a unos resultados que él mismo valora de forma positiva, si hay facilidad en el control de la ejecución de la acción, si se presentan de pocos obstáculos y además cree que las personas a las que respeta y cuyo criterio tiene importancia para él piensan que debería llevarlo a cabo, entonces habrá muchos facilitadores para ello (teoría de la conducta planificada)

Es importante no perder de vista que definitivamente la familia, la escuela y el grupo de amigos son los tres actores más importantes para regular la conducta del joven; el establecimiento de una influencia normativa adecuada sólo se logra a través de la creación y el cumplimiento de normas claras por parte de dichos actores; tales normas deben garantizar un actuar responsable en el adolescente y manifestar explícitamente el rechazo a ciertos aspectos que usualmente son considerados como inaceptables por la sociedad en general, como lo es el consumo de sustancias.

D. Imaginarios sociales y su relación con mitos percepción de riesgo y actitud hacia el consumo.

La noción de representación social considerada por Jodelet implica el compromiso de dos elementos fundamentales, el psicológico o cognitivo y el social, ya que el conocimiento se constituye a partir de las experiencias propias de cada persona y de las informaciones y modelos de pensamiento que construimos a través de la sociedad; las representaciones sociales surgen como un proceso de elaboración mental e individual en el que se toma en cuenta la historia de la persona, su experiencia y sus construcciones personales propiamente cognitivas.

Algunos imaginarios son transmitidos por la conversación entre amigos y conocidos, al igual que por los medios de comunicación, lo que a su vez proporciona a las personas nuevos elementos de conocimiento, imágenes y metáforas que son «buenas para pensar», pero que no son necesariamente verdaderas en el sentido estricto del término. De esta manera, las creencias se construyen socialmente y se difunden convirtiéndose en parte de un discurso social, que en el caso de las drogas muchas veces termina legitimizando el consumo de las mismas.

El conjunto de creencias que muchas veces tienen las personas acerca de la salud y el consumo se encuentra estrechamente relacionado con la actitud positiva o negativa hacia el consumo. Algunas de las creencias y expectativas frente al consumo de alcohol son las siguientes:

El consumo de alcohol y otras sustancias facilita la integración social, la expresión de los sentimientos, desinhibe la conducta, incrementa la respuesta sexual, reduce la tensión física y psicológica, aumenta la agresividad y los sentimientos de poder, y aceptación en el grupo de pares.

Otros imaginarios como el de “consumir drogas y alcohol es una experiencia agradable”, junto con la creencia de que las drogas les hacen olvidar los problemas suelen ser ideas frecuentes entre la población juvenil. Muchas de estas y otras creencias más parecen ir acompañadas de una infravaloración o desconocimiento de los peligros para la salud y que son atribuidos a las drogas.

Sierra, Pérez, Pérez y Muñoz (2005), en un estudio de adolescentes escolarizados de escasos recursos económicos, encontraron que la sustancia de mayor popularidad entre los jóvenes es el alcohol, que en la gran mayoría de los casos es introducida y ofrecida por primera vez por los padres o familiares. Muchos jóvenes asocian los efectos positivos al entretenimiento y recreación, pero también a las consecuencias físicas de su ingesta:

La experiencia placentera del alcohol se relaciona con el cambio en la percepción de la temperatura corporal y con el cambio sensorial que se experimenta cuando el alcohol ha hecho efecto pero todavía no se ha consumido mucho. Por otro lado, los jóvenes piensan que “*los borrachos siempre dicen la verdad*” y que lo bueno del alcohol es que “*lo vuelve a uno sincero*” y le permite desahogarse, al mismo tiempo que permite el diálogo. Por otra parte, también hay discursos sobre los beneficios que éste trae para el organismo bajo “*ciertas circunstancias*”: de acuerdo con un

muchacho de 17 años, *“es que una copita en la mañana es saludable, ayuda para el organismo, entonces de que se trate más que todo por sentirse bien sin ir a emborracharse, ni cambiar de personalidad, sentir lo delicioso que es y pues, estar alegre, no creo que sea malo, ni exagerado”*.

Pero incluso cuando las personas no encuentran el tomar alcohol placentero, otros factores estimulan su consumo. Uno de los más importantes es porque *“todo el mundo lo hace”*, otro es porque lograr distraer a la persona de sus preocupaciones y otra es que el alcohol *“tranquiliza”* y permite *“pensar mejor”*.

Todos estos factores, adicionalmente al hecho de que su consumo sea legal para los mayores a 18 años y su uso frecuente en el medio, podrían hacer pensar en la banalización de su consumo por parte de los menores de edad. Algunos jóvenes no pensaban que el alcohol es una droga hasta que así se presentó dentro del grupo focal. En este sentido, los aspectos negativos del alcohol no se asocian con la sustancia sino con el exceso de consumo, y para la gran mayoría de los jóvenes, el alcohol es una sustancia que se puede controlar. En este grupo, beber alcohol en la juventud también se relaciona con un comportamiento ‘obligatorio’ en una etapa de la vida, sin el cual piensan que se han perdido de algo (p. 354).

En síntesis, el estudio de Sierra, Pérez, Pérez y Muñoz (2007) mostró la existencia de diferencias en las representaciones sociales que tienen los jóvenes consumidores y no consumidores, en relación con el alcohol, las drogas y su uso. Así, lo que los jóvenes piensan, entienden o interactúan con las drogas se da a través de algunas representaciones sociales básicas: los efectos que se les atribuyen a las drogas, la percepción de peligrosidad de las mismas, la percepción de normalidad o no de su consumo, el imaginario de control del consumo, y asociado a éste, el tipo de consumo que se realice de la sustancia. Dependiendo de si se es consumidor o no, los jóvenes mantienen una posición a favor o en contra. Siendo así, la evaluación de las anteriores representaciones en un joven podrá determinar con buena posibilidad de predicción la “dirección” de su conducta de consumo. Es importante considerar que según los resultados del estudio, las representaciones sociales varían según la droga en exploración. Mantener estas diferencias claras es importante en el momento de planear las estrategias de prevención. Y en el caso que nos ocupa, las representaciones sociales favorables al consumo de alcohol son las más notables.

Para terminar, se plantea que el conjunto de creencias del consumo se encuentran estrechamente relacionadas con la actitud positiva y/o negativa hacia el consumo; si las expectativas de los adultos son positivas se aumenta la probabilidad de que los jóvenes adopten estas mismas creencias, generando una mayor exposición a situaciones de abuso. (Carmona y Chávez, 1991)

E. Los Valores

La formación en valores es un elemento muy importante dentro de la educación de los jóvenes, pues estos, transmitidos adecuadamente por los adultos, pueden llegar a ser un factor protector bastante fuerte. Moreno (2006) sostiene que la educación en valores parece ser una de las claves para lograr un desarrollo adecuado tanto de

actitudes como de conductas preventivas; igualmente explica cómo las actitudes permisivas favorecen el consumo de alcohol por su papel de facilitadoras sociales.

Los valores como el “poder”, entendido como una forma de buscar estatus, recursos, prestigio, control sobre las personas, influyen de manera positiva al adolescente. Igualmente valores de estimulación (búsqueda de excitación, de novedad y de cambio) y seguridad (preservar la estabilidad de sí mismo y de la sociedad) influyen fuertemente a la hora de tener una actitud permisiva hacia el uso de alcohol. El valor conformidad (control de los impulsos y del propio comportamiento de acuerdo a las normas y expectativas sociales) influye negativamente sobre ambas actitudes (Moreno, 2006).

Se encontró también, que los alumnos con actitudes hedonistas (cuya meta es búsqueda de placer y gratificaciones sensoriales) tienen actitudes más favorables hacia el consumo. Sin embargo hay algunos valores que se destacan en el estudio realizado por García, López, y Quiles (2006), que establecen toda una gama de valores que consideran como los más importantes para los jóvenes en cuanto a lo que el consumo de alcohol se refiere:

1. La libertad
2. Disfrute del tiempo libre
3. Atracción sexual
4. Otros valores relacionados con la desobediencia como:
5. Transgresión
6. La rebeldía
7. Los relacionados con el altruismo
8. Solidaridad
9. Comportamientos éticos
10. Compromiso social
11. La propia realidad, mantener y cuidar la salud, y otros asociados a comportamientos éticos o compromiso social.

Una anotación importante que hacen estos autores se refiere a la constante dinámica en la que se mueven los valores, pues estos cambian de importancia continuamente tanto a nivel grupal como a nivel individual; por ejemplo, la familia es un valor que cobra más peso a nivel individual que grupal, igual pasa con prepararse para el futuro y el esfuerzo personal.

En conclusión, y a pesar de que no son muchos los estudios realizados respecto a la relación entre valores y consumo de alcohol en los jóvenes, parece ser que los valores de tipo idealista como libertad, capacidad de elegir construcción de la propia realidad, independencia y amistad, se hallan en el primer lugar de importancia. Los valores altruistas se ubican en un segundo lugar en el universo valorativo de los jóvenes, pero al ubicarlos en la perspectiva del grupo, pasan a ocupar el último lugar

F. Razones y principales motivadores de consumo

Existe una gran variedad de razones por las cuales se establece el primer contacto con el alcohol y otras drogas; muchas de ellas mantienen el consumo y responden a todo un amplio patrón conductual en el que se integran actitudes, búsqueda de sensaciones, crisis en la identidad psicosocial, motivaciones hedónicas. En este contexto, no se puede dejar de mencionar que algunas de las motivaciones, y quizás las más importantes, que empujan a los adolescentes al consumo de drogas, son la curiosidad, el deseo de vivir nuevas experiencias y sensaciones más fuertes ponen de manifiesto que una de las motivaciones más frecuentemente aducidas para el inicio del consumo de drogas, aparte de la curiosidad y de tener experiencias nuevas, es la búsqueda del placer y la huida de situaciones personales desagradables.

5.5 SITUACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN COLOMBIA EN MENORES DE EDAD

Desde hace alguno años el consumo de alcohol en Colombia en menores de edad se ha venido agravando progresivamente, no solo por la gran cantidad de aspectos que intervienen y disparan el consumo sino también por las implicaciones que se generan a nivel social, político, económico y en salud pública; sabemos muy bien que los altos índices de alcoholismo, los diferentes tipos de accidentalidad, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, embarazos prematuros, suicidios, consumo de otras SPA y otras conductas irresponsables, son apenas un reflejo de tal situación que ponen más en riesgo la integridad de los jóvenes. Aun cuando existen normas legales que regulan el consumo y la venta de alcohol en menores, esto no es suficiente para controlar ni reducir su impacto en las diferentes regiones y esferas socioeconómicas del país.

Según el estudio realizado por el Programa Presidencial Rumbos (Pérez Gómez et al, 2002), se observa un notable incremento en el primer contacto que tienen los jóvenes no solo con el consumo de alcohol sino con otras sustancias psicoactivas, lo cual ocurre cada vez a edades más tempranas; en lo que se refiere al alcohol, la tendencia es a iniciar a los 12 años de edad (MPS/CICAD, 2004; Rumbos, 2002). Se afirma que el 83.8% de los jóvenes menores de 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 65.4% lo hicieron en el último año (MPS/CICAD, 2006); pero quizás lo más preocupante y la prueba del por qué el abuso de alcohol se está complejizando cada vez más en población juvenil, es el posicionamiento de Colombia como el país de Latinoamérica en el que se inicia el consumo a más temprana edad y con el mayor número de menores de 14 años que ha consumido esta sustancia en el último mes (37.6%), en comparación con otros países latinoamericanos como Brasil (34,9%) , Uruguay (30,7%), Paraguay (25,2%) y Chile (21,8%). Teniendo en cuenta estas estadísticas, es lógico pensar que un gran número de jóvenes y adultos no sabe que ese primer contacto puede llegar a ser un poderoso predictor de un futuro abuso y dependencia al alcohol, pues más del 40 % de las personas que comienzan a beber antes de cumplir los 15 años, abusarán o dependerán de él en algún momento de sus vidas (NIH Publications, 2005): esto es,

tendrán virtualmente el doble de probabilidades de tener problemas con el alcohol en la adultez.

Entre más temprano se relacionen los jóvenes con la bebida, los daños serán más severos, sobre todo a nivel orgánico, pues como se vio anteriormente su desarrollo cerebral no ha culminado completamente, lo cual genera de forma paralela un sinnúmero de implicaciones adversas que un menor de edad no puede controlar.

6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La sustancia de mayor popularidad entre los jóvenes es el alcohol, que en la gran mayoría de los casos es introducida y ofrecida por primera vez por los padres o familiares. Por una parte, muchos jóvenes asocian los efectos positivos al entretenimiento y recreación, pero también a las consecuencias físicas de su ingesta: la experiencia placentera del alcohol se relaciona con el cambio en la percepción de la temperatura corporal y con el cambio sensorial que se experimenta cuando el alcohol ha hecho efecto pero todavía no se ha consumido mucho. Por otro lado, los jóvenes piensan que “los borrachos siempre dicen la verdad” y que lo bueno del alcohol es que “lo vuelve a uno sincero” y le permite desahogarse, al mismo tiempo que permite el diálogo. Por otra parte, también hay discursos sobre los beneficios que éste trae para el organismo bajo “ciertas circunstancias”: de acuerdo con un muchacho de 17 años, “es que una copita en la mañana es saludable, ayuda para el organismo, entonces de que se trate más que todo por sentirse bien sin ir a emborracharse, ni cambiar de personalidad, sentir lo delicioso que es y pues, estar alegre, no creo que sea malo, ni exagerado”. Pero incluso cuando las personas no encuentran el tomar alcohol placentero, otros factores estimulan su consumo. Uno de los más importantes es porque “todo el mundo lo hace”, otro es porque lograr distraer a la persona de sus preocupaciones y otra es que el alcohol “tranquiliza” y permite “pensar mejor”. Todos estos factores, adicionalmente al hecho de que su consumo sea legal para los mayores a 18 años y su uso frecuente en el medio, podrían hacer pensar en la banalización de su consumo por parte de los menores de edad. Algunos jóvenes no pensaban que el alcohol es una droga hasta que así se presentó dentro del grupo focal. En este sentido, los aspectos negativos del alcohol no se asocian con la sustancia sino con el exceso de consumo, y para la gran mayoría de los jóvenes, el alcohol es una sustancia que se puede controlar. Finalmente, beber alcohol en la juventud también se relaciona con un comportamiento obligatorio en una etapa de la vida, sin la cual piensan que se han perdido de algo.

La Organización Mundial de la Salud, define el alcoholismo como un “desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor”; el programa RUMBOS publica: “En Colombia más del 80% de la población total consume alcohol de los cuales entre el 5 y 10% se puede considerar alcohólica”, Pérez (1999); es por ello, dado el gran porcentaje de bebedores no alcohólicos, que se hace necesario prestar gran atención a aquella población que de manera directa estaría en estado de vulneración, lo que necesariamente implica considerar y abordar el tema de los adolescentes, que están, según los datos, cada vez más expuestos a las bebidas alcohólicas. Si el volumen de bebedores ha aumentando en las cantidades planteadas por Pérez (1999), el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes debe considerarse como un problema de salud pública, puesto que el aumento de la frecuencia e intensidad, además de la edad de inicio cada vez menor, producen daños en la salud, toda vez que el abuso de bebidas alcohólicas incrementan entre otras, las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, los accidentes de tránsito, muertes violentas, contagio de enfermedades de transmisión sexual por el abuso y la violencia sexual; se suma a lo

anterior, las dificultades académicas, familiares y sociales. Así mismo cuando el alcohol se relaciona con el consumo de otras sustancias Psicoactivas, generan dependencia y mayores complicaciones

Representaciones Sociales en Jóvenes Consumidores y No Consumidores de Sustancias Psicoactivas. CORPORACIÓN NUEVOS RUMBOS Sierra, Pérez, Pérez y Muñoz (2007)

Consideramos que campañas como la que “Prohibido vender bebidas alcohólicas a menores de edad” no se la puede considerar ni siquiera como una solución mínima puesto que este problema esta adquiriendo dimensiones que no alcanzamos a imaginar.

De acuerdo a los estudios realizados por el programa Nuevos Rumbos consideramos que como estudiantes de Tecnología en Regencia de Farmacia podemos contribuir a la comunidad con nuestro trabajo y aportar información importante sobre el alcoholismo en nuestros adolescentes. Lo cual nos permitirá crear planes y acciones, que podremos desarrollar encaminados a la prevención de este problema y la promoción de la de salud.

El gobierno nacional y regional han establecidos programas de prevención en el consumo de bebidas alcohólicas, pero no ha habido una continuidad y las campañas no han sido lo suficientemente agresivas.

6.1 HISTORIA

Uno de los períodos más importantes dentro del ciclo vital del ser humano y que determina en gran parte la identidad sexual del individuo, las bases morales, la personalidad y el estilo de pensamiento, es la etapa de la adolescencia. Este es un momento de transición entre la niñez y la edad adulta que va desde los 11 a los 19 años de edad, aproximadamente.

Durante este período el joven entra en un proceso de cambios biológicos y psicológicos importantes que explican gran parte de su repertorio cognitivo y conductual, considerado muchas veces por los adultos como incipiente y desafiante.

El consumo de alcohol y otras sustancias Psicoactivas (SPA) en los adolescentes es motivo de constantes preocupaciones en la sociedad actual, pues es precisamente en este momento de la vida en la que las continuas presiones del medio, junto con las crisis “psicológicas” propias de la edad, hacen del joven un ser expuesto y vulnerable. Esta preocupación se incrementa al constatar que el alcohol es la puerta de entrada para iniciar el consumo de otras SPA, especialmente en el caso de Colombia marihuana y cocaína entre los 18 y los 24 años de edad.

Los efectos del consumo de alcohol en la adolescencia son diferentes a los que se producen en los adultos. La adolescencia es una etapa muy vulnerable a las adicciones. Los efectos nocivos de cualquier sustancia tóxica son más perjudiciales en un organismo que está en pleno proceso de desarrollo. Cuanto antes se empieza a consumir alcohol, más pronto aparecen los efectos tóxicos de esta sustancia y además aumenta la probabilidad de dependencia.

El consumo de alcohol durante la adolescencia puede provocar alteraciones en el crecimiento y en la maduración sexual del adolescente. También puede producir alteraciones hepáticas, digestivas y cardiovasculares. El consumo de bebidas alcohólicas perjudica el desarrollo cerebral de los adolescentes y puede ocasionarles problemas de memoria y de aprendizaje. Estos problemas están provocados directamente por el alcohol que contienen todas las bebidas alcohólicas y pueden presentarse sobre todo cuando se consume de forma intensa.

La adolescencia es la fase más importante para la maduración del cerebro: si no se desarrolla en esta etapa no se desarrollará jamás. Los efectos perjudiciales del alcohol sobre el cerebro son independientes del tipo de bebida alcohólica consumida. Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.

Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (anestesia emocional e inmadurez). El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.

Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol. El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito. El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.

Existe la creencia que el alcohol es afrodisíaco y estimula la función sexual, sin embargo está demostrado que el alcohol reduce la potencia sexual. Lo que puede llegar a suceder es que en una persona tímida estimule el deseo y disminuya la inhibición, los miedos y los escrúpulos. Otra característica del consumo de alcohol es que reduce la actividad del sistema nervioso y aturde como un anestésico, una persona puede caerse estando ebrio y no siente el dolor o no se da cuenta que está lastimado; otro efecto a nivel de consciencia es la reducción de poder refrenarse, es decir, la capacidad de ser prudentes, de callar, de inhibir las acciones o deseos que se adoptan para relacionarse, en una palabra la capacidad de ser asertivos socialmente. Cuando se retira el freno que normalmente se pone sobre los impulsos o instintivos, aparece una conducta imprudente y estos impulsos se expresan con fuerza. El solitario se convierte en gregario, el tímido se vuelve locuaz, el temeroso se muestra arriesgado, etc.

Generalmente el bebedor social no va más allá de donde él cree que debe ir, la atmósfera se torna estimulante y puede llegar a ser contagiosa para quienes no beben; para ellos la alegría y el buen humor es similar a los que están bebiendo de modo que pueden compartir el estado de bienestar de los demás; pero puede ocurrir

lo contrario experimentando sensaciones de ira, tristeza, agresividad y despertando al otro día con sentimientos de culpa, asombro o vergüenza por haber actuado de manera negligente durante el estado anterior.

Un efecto de la bebida dentro de un ámbito social es que las características individuales disminuyen y predominan las conductas de grupo. “Cuanto más se bebe más se pierden las facultades y el juicio y en consecuencia menos se aprecia la disminución de las habilidades.” Con solo una copa que se ingiera, la sangre adquiere niveles de alcohol los cuales aumentan cuanto más se beba y más torpes o poco asertivos se ven.

El consumo de alcohol se asocia a la conflictividad en las relaciones personales y familiares y al fracaso escolar entre los adolescentes, no se puede hablar de consumo responsable. A estas edades, la única conducta responsable es no beber alcohol.

Para que se produzca una reducción en la demanda, es necesario aminorar el interés, el deseo o la confianza en las bebidas alcohólicas entre los individuos, grupos y colectividades, ello puede lograrse con una adecuada información y educación sanitaria. La demanda proviene de la satisfacción generada con el placer físico, la influencia en las relaciones interpersonales y la vida de grupo y las prácticas alimentarias, tradicionales, culturales y religiosas de la región. Para reducir la demanda es necesario una doble estrategia, informar, sensibilizar y concienciar a los adolescentes, sobre la naturaleza del alcohol como la droga institucionalizada con sus consecuencias sanitarias y sociales y por otro lado, modificar las actitudes y hábitos en relación con el alcohol, mediante intervenciones educativas individuales y grupales en la escuela, centros de asistencia primaria, consultas médicas y grupos organizados de la comunidad, realizados por los maestros, médicos y demás personal de salud comunitaria. La primera estrategia solamente pretende despertar el interés de la población por el problema, ya que es una población sensibilizada previamente, en donde se puede lograr un cambio de hábito.

Las estrategias en prevención pretenden reducir el consumo Per cápita por alcohol, mediante dos aspectos básicos: Limitar las disponibilidades de alcohol, es decir, dificultar la accesibilidad de los adolescentes a las bebidas alcohólicas y reducir la demanda de alcohol. La primera requiere la puesta en marcha de medidas legislativas y la segunda, el establecimiento de actividades de información y educación sanitaria en hábitos positivos en relación con el consumo de alcohol.

Ambos enfoques son complementarios y requieren de una voluntad política real de afrontar el problema por parte de las entidades gubernamentales pertinentes.

7. HIPÓTESIS

Incremento en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de edad

7.1 VARIABLES

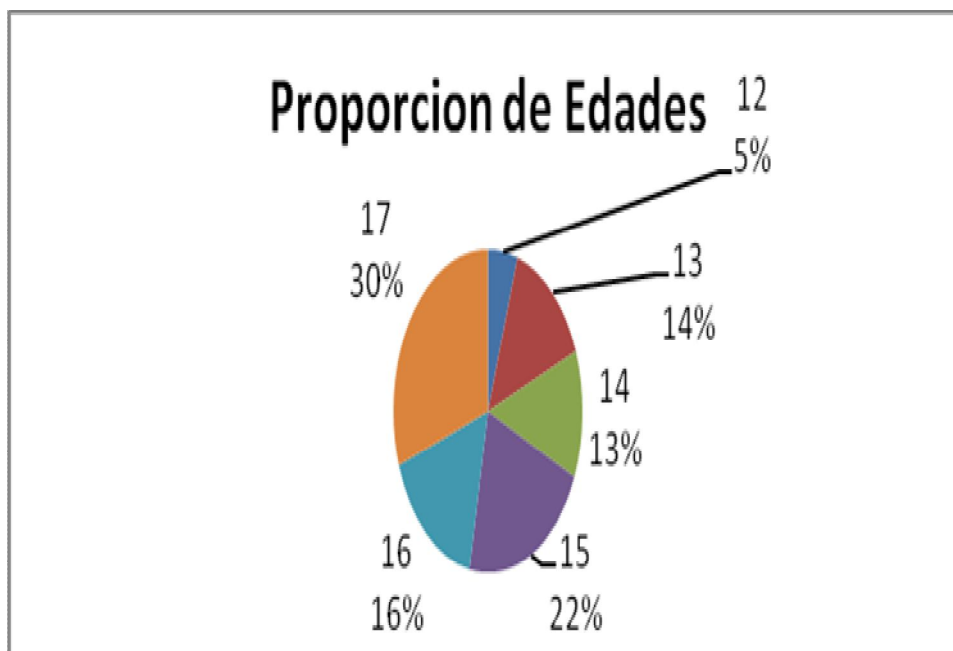
- A. Edad de promedio de consumo
- B. Cuales bebidas alcohólicas consumen los adolescentes de 12 a 17 años
- C. Cantidad de bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes de 12 a 17 años

8. ANALISIS DE ENCUESTAS DEL ACOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

- Entre las proposiciones de edades la edad menor es 12 y la mayor 17 entre los cuales encontramos que la mayor cantidad de adolescentes encuestadas son de 17 años ocupando este el 30.4 % de la encuesta y la cantidad menor encuestada es de 12 años ocupando este el 5.1% de la encuesta, luego le sigue el 21.5 % con un numero de 15 adolescentes encuestados, los otros adolescentes no sobrepasan el 17% y no es inferior al 12% las cuales equivaldrían a 43 personas en total.

Proposición de edades dentro de las que se realizaron las encuestas

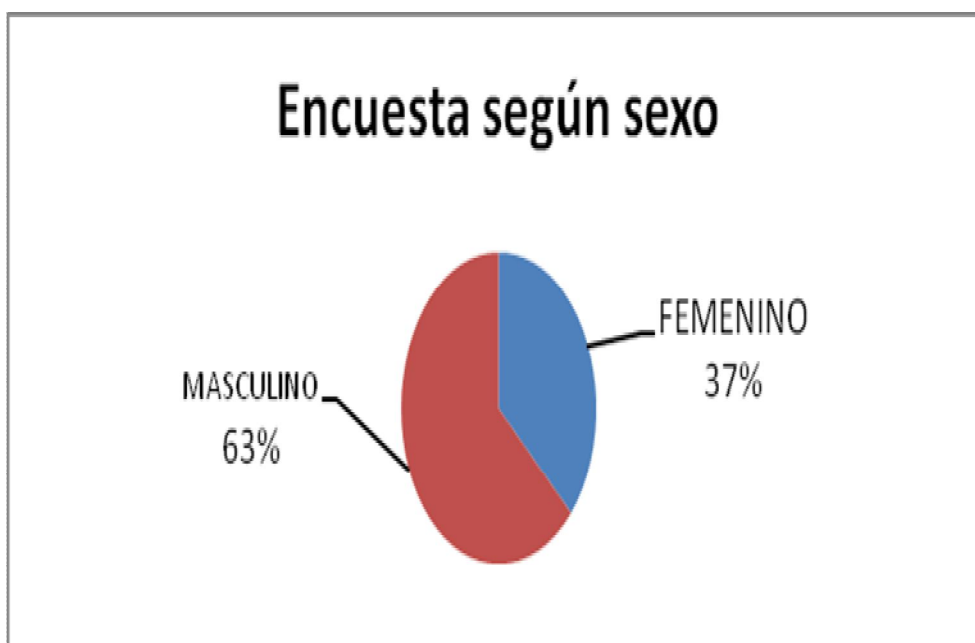
Edad	Frec. Abs.	Frec. Rel.
12	4	5,1
13	11	13,9
14	10	12,7
15	17	21,5
16	13	16,5
17	24	30,4
TOTAL	79	100



2. El número de adolescentes colaboradores en la encuesta es de 79 en total, las cuales 29 son femenino ocupando el 36.7 % de la encuesta y 50 adolescentes masculinos ocupando el 63.3 %, siendo así el 100 % 79 adolescentes en total encuestados.

Número de personas que contestaron la encuesta según sexo

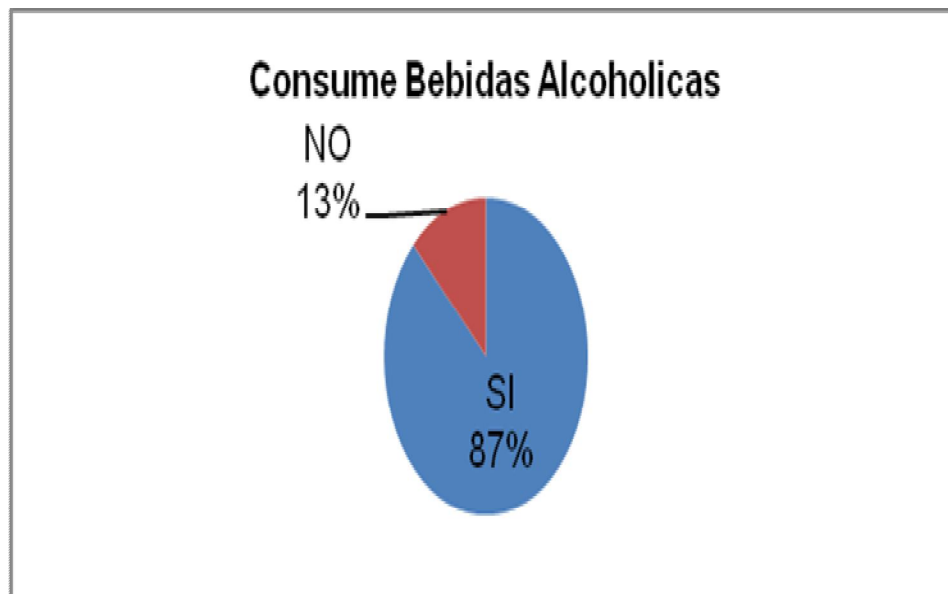
	Frec. Abs.	Frec. Rel.
Femenino	29	36,7
Masculino	50	63,3
Total	79	100,0



3. El número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas es de 69 ocupando el 87.3% de la encuesta entre los cuales 25 son femeninas y masculino 44 adolescentes, el número de adolescentes que no consumen bebidas alcohólicas es de 10 ocupando el 12.7% de la encuesta entre los cuales 4 adolescentes femenino y 6 adolescentes masculinos.

¿Consume bebidas alcohólicas?

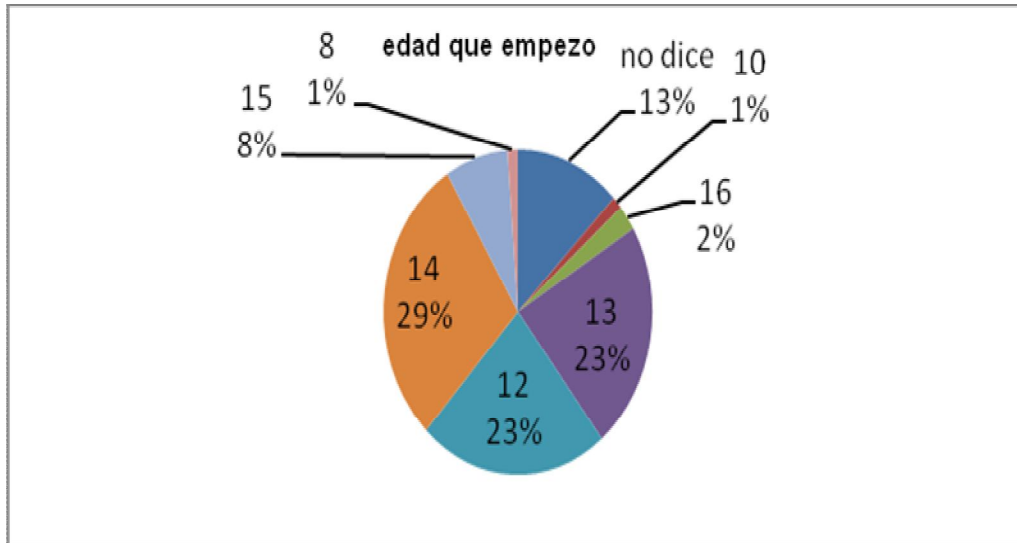
	Frec. Abs.	Frec. Rel.
Si	69	87,3
No	10	12,7
Total	79	100,0



4. En cuanto a la edad que se comienza a consumir bebidas alcohólicas 10 adolescentes no dicen la edad ocupando el 12.7% de la encuesta, la mayoría de adolescentes que comienzan a consumir bebidas alcohólicas son 23 ocupando el 29.1 % de la encuesta, luego 18 adolescentes de edad 12 años ocupan el 22.8% y 18 adolescentes de edad 13 años también ocupan el 22.8% de la encuesta y 1 adolescente de 10 años, 2 adolescentes de 11 años, 6 adolescentes de 15 años y 1 adolescente de 16 años, solo ocupan el 12.7% del total de la encuesta.

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol?

edad	Frec. Abs.	Frec. Rel
0	10	12,7
10	1	1,3
11	2	2,5
12	18	22,8
13	18	22,8
14	23	29,1
15	6	7,6
16	1	1,3
Total	79	100,0



5. La frecuencia relativa mas alta en cuanto a las veces de consumo de alcohol es de 8.86% de la encuesta ocupadas por 7 adolescentes consumiendo 8 veces bebidas alcohólicas en el mes y la frecuencia relativa mas baja en cuanto a las veces de consumo de alcoholes es de 13.92% de la encuesta ocupadas por 11 adolescentes.

¿Con que frecuencia bebe?

	Frec. Abs.	Frec. Rel.
1 vez al mes	11	13,92
2 veces a la semana	5	6,33
3 veces al mes	6	7,59
2 veces al mes	2	2,53
4 veces al mes	7	8,86
2 veces a la semana	7	8,86
Semanal	10	12,66
No respondió una vez en la semana	10	12,66
	13	16,46
Total	69	87,34

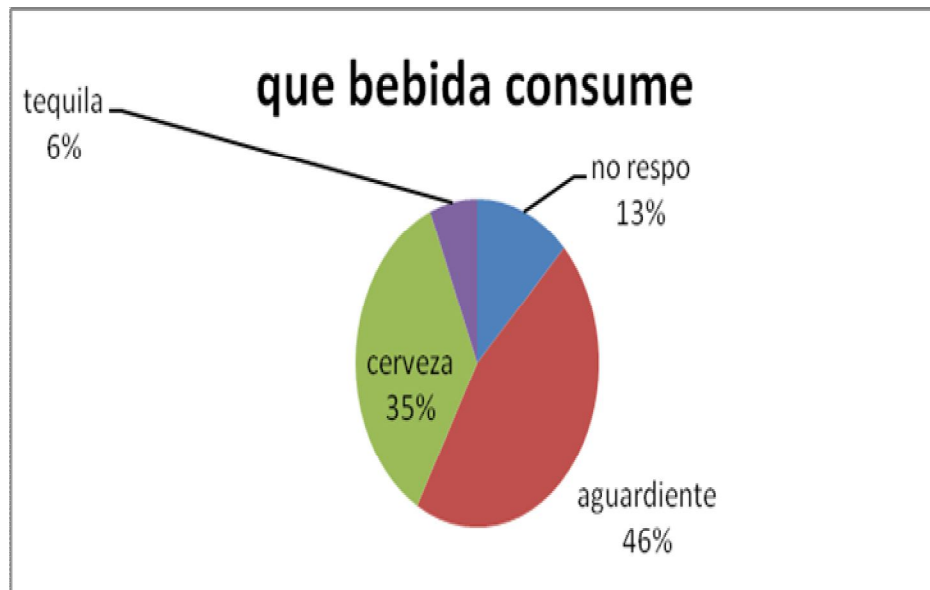


6. El tipo de bebida que mas se consume en los adolescentes es el aguardiente con un numero de adolescentes de 36 y una frecuencia relativa de 45.57%, y la bebida que menos se consume es el tequila con 5 adolescentes y una frecuencia relativa de 6.33%.

7.

¿Qué tipo de bebida consume?

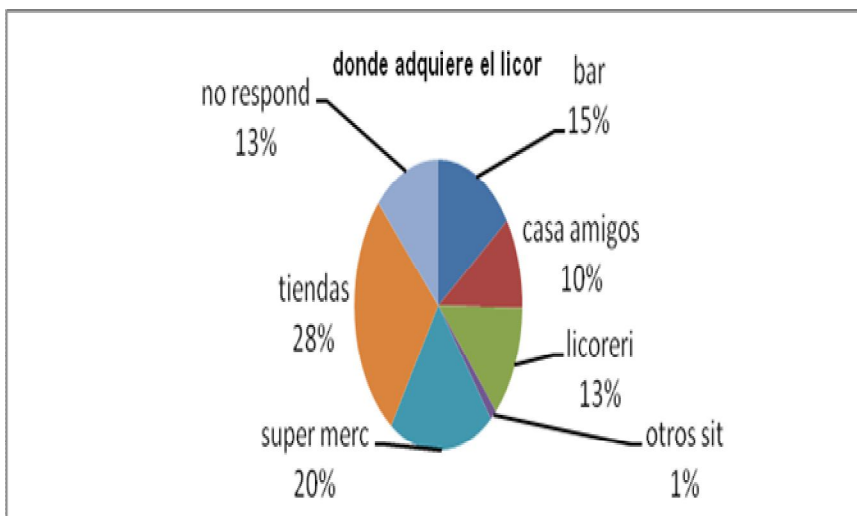
	Frec. Abs.	Frec. Rel.
no respondió	10	12,66
aguardiente	36	45,57
cerveza	28	35,44
tequila	5	6,33
Total	79	100,00



8. El sitio que mas se adquiere licor es en las tiendas con un numero de adolescentes de 22 y una frecuencia relativa de 27.85 % y el sitio que menos se consume es en otros sitios con un numero de adolescentes de 1 y una frecuencia relativa de 1.27%.

¿Cuándo bebe en que sitios adquiere el licor?

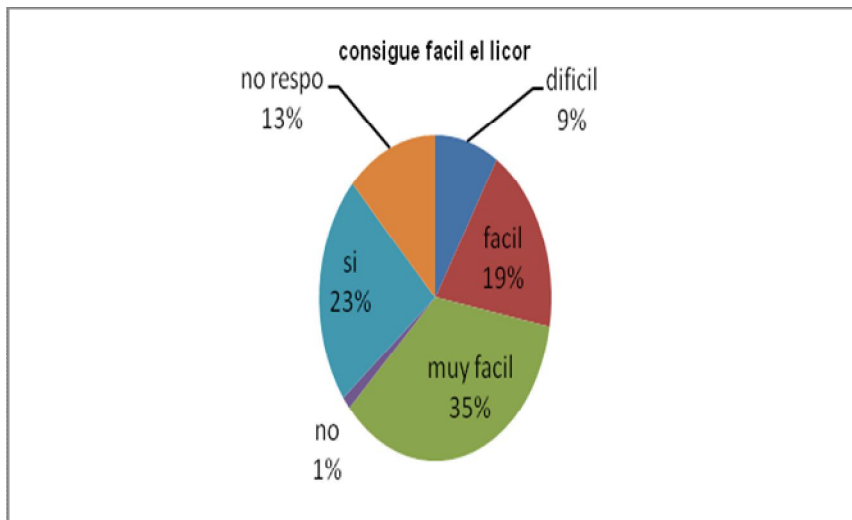
	Frec. Abs.	Frec. Re.
Bares	12	15,19
casa amigos	8	10,13
Licorera	10	12,66
otros sitios	1	1,27
Supermercados	16	20,25
tiendas	22	27,85
no respondió	10	12,66
Total	79	100,00



9. En cuanto a la adquisición del licor el mayor grupo de adolescentes de 28 responde es muy fácil con una frecuencia relativa de 35.44% y solo 7 adolescentes responden que es muy difícil con una frecuencia relativa de 8.86%.

¿Le es fácil conseguir el licor?

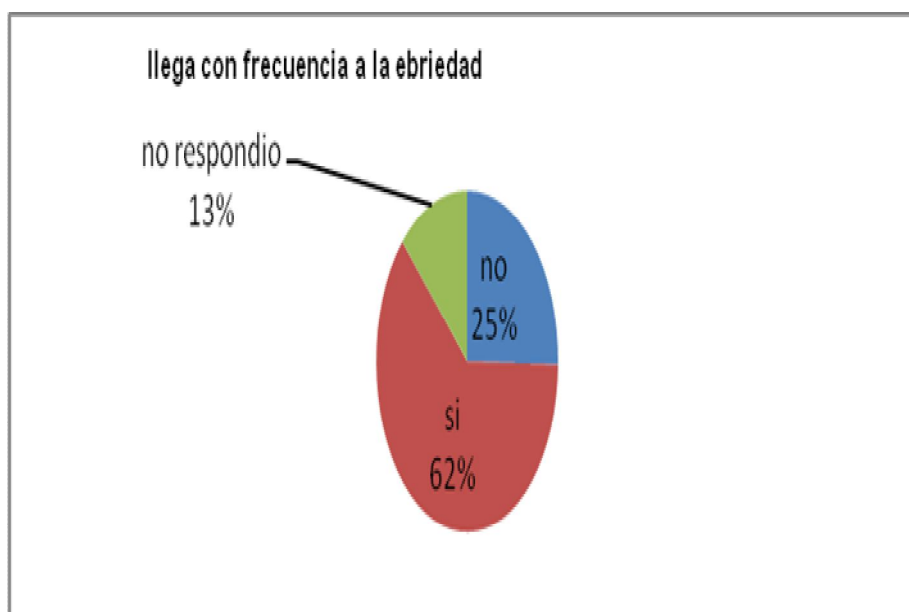
	Frec. Abs.	Frec. Re.
difícil	7	8,86
fácil	15	18,99
Muy Fácil	28	35,44
No	1	1,27
Si	18	22,78
no respondió	10	12,66
Total	79	100,00



10. En cuanto al limite de ebriedad llegan 49 adolescentes con una frecuencia de 62.03% que es bastante alta y solo 20 adolescentes no llegan a la ebriedad con una frecuencia relativa de 25.32% la cual es muy baja.

¿Llego o llega con frecuencia a la ebriedad?

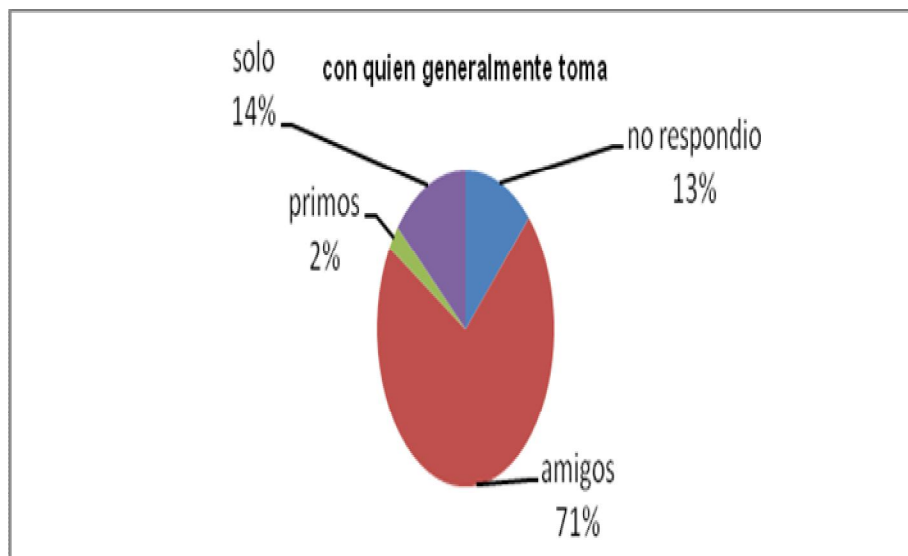
	Frec. Abs.	Frec. Re.
no	20	25,32
Si	49	62,03
no respondió	10	12,66
Total	79	100,00



11. Generalmente beben mas los adolescentes con los amigos un numero de adolescentes de 56 que ocupan una frecuencia relativa de 70.89% y solo 2 adolescentes responden que beben con primos con una frecuencia relativa de 2.53%.

¿Con quién bebe generalmente?

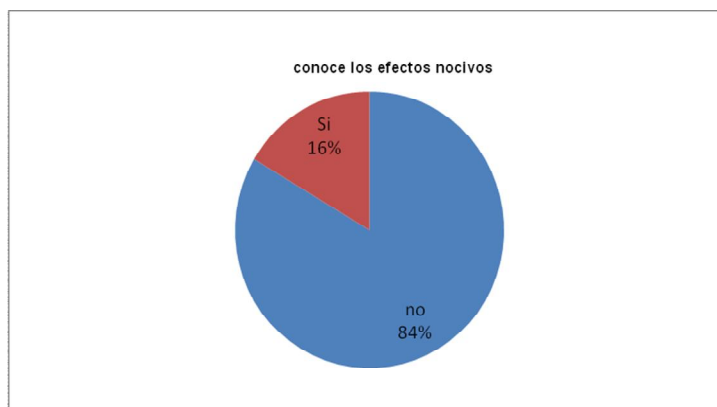
	Frec. Abs.	Frec. Re.
no respondió	10	12,66
amigos	56	70,89
primos	2	2,53
solo	11	13,92
Total	79	100,00



12. Solo 66 adolescentes conocen los efectos nocivos del alcohol en el organismo con una frecuencia relativa de 83.54% y 13 adolescentes con una frecuencia relativa de 16.46% no conocen los efectos nocivos del alcohol lastimosamente.

¿Conoce los efectos nocivos del alcohol para su organismo?

	Frec. Abs.	Frec. Re.
no	66	83,54
si	13	16,46
Total	79	100,00

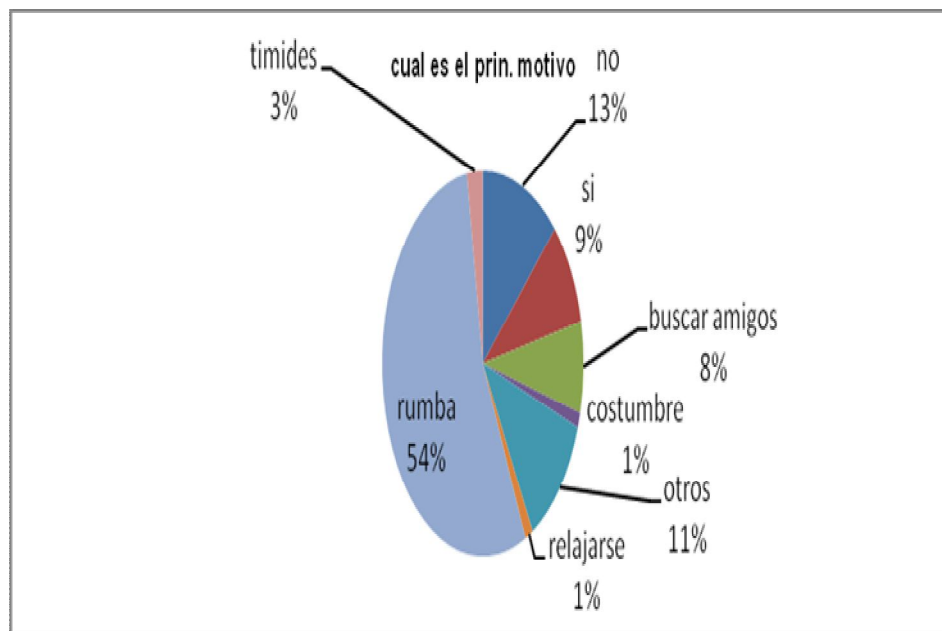


13. La rumba es el principal motivo para consumir licor con un numero de adolescente de 43 y una frecuencia de 54.43 y responden a la pregunta 1 adolescente de

costumbre con una frecuencia relativa de 1.27% y 1 adolescente para relajarse con una frecuencia relativa de 1.27%.

¿Cuál es el principal motivo para consumir licor?

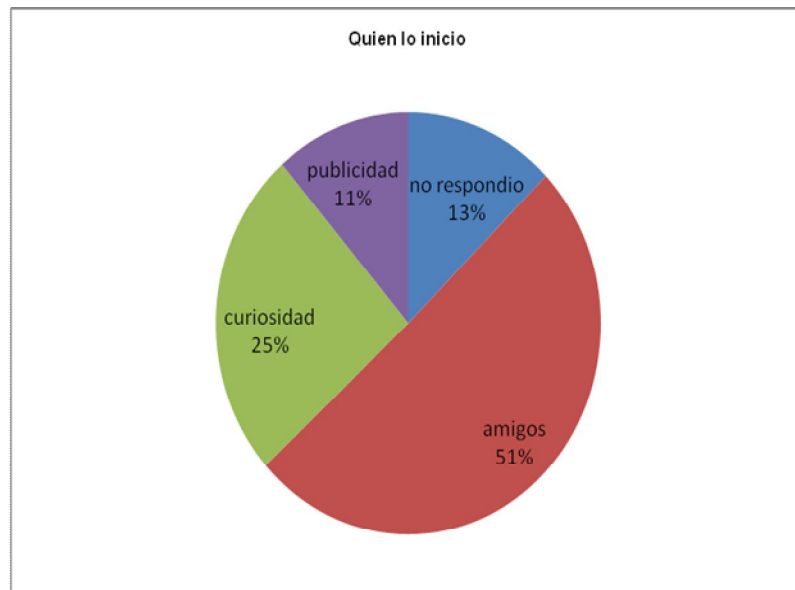
	Frec. Abs.	Frec. Re.
no respondió	10	12,66
aceptación de los amigos	7	8,86
Buscar amigos	6	7,59
costumbre	1	1,27
otros	9	11,39
relajarse	1	1,27
rumba	43	54,43
superar la timidez	2	2,53
Total	79	100,00



14. La respuesta mas relevante a quien lo inicia en el consumo del licor fue los amigos con un numero de adolescentes de 40 y una frecuencia relativa de 50.63 y 9 adolescentes responden la publicidad con una frecuencia relativa de 11.39%.

¿Quién lo inicio en el consumo del licor?

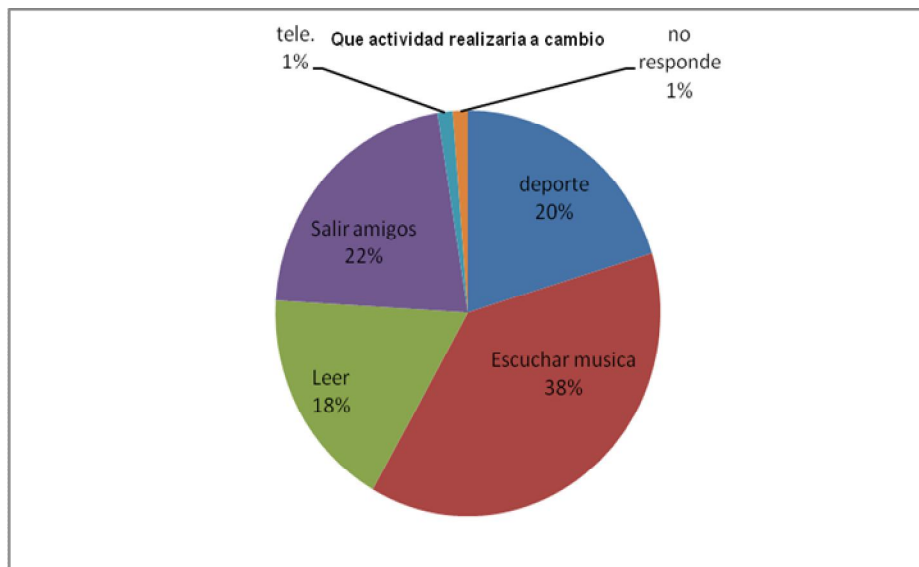
	Frec. Abs.	Frec. Re.
no respondió	10	12,66
amigos	40	50,63
curiosidad	20	25,32
publicidad	9	11,39
Total	79	100,00



15. A la pregunta que actividad prefiere realizar en vez de beber responden 30 adolescentes escuchar música con una frecuencia relativa de 37.97% y 1 adolescente responde la televisión con una frecuencia relativa de 1.27%.

¿Qué actividad prefiere realizar en vez de beber?

	Frec. Abs.	Frec. Re.
deporte	16	20,25
Escuchar música	30	37,97
Leer	14	17,72
Salir con amigos	17	21,52
no respondió	1	1,27
televisión	1	1,27
Total	79	100,00



9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

9.1 RECURSOS HUMANOS.

Las personas que nos han colaborado para la realización con éxito de este trabajo son:

Doctor Ricardo robles coordinador atención psicosocial para el joven y adolescente municipio de pasto.

Doctor **JOSE LUIS GUERRA BURBANO**

Secretario de Gobierno y Director: Observatorio del Delito Municipio de Pasto.

Doctora **CARMEN HELENA BETANCOURT** Observatorio del Delito Municipio de Pasto.

Ingeniero **CARLOS ALBERTO PORTILLA** Ingeniero de Sistemas Observatorio del Delito Municipio de Pasto.

Doctor **CESAR CATIÑI** Coordinador Fundación Arca Noé www.fundacionarcanoe.org.municipio de Pasto.

Doctora **LINDA LASSO** Coordinadora Oficina de Proyecto Comunitario Municipio de Pasto

Medico. **Edwar Martinez** Medico, cirujano Comfenalco, valle, y Sisben. De la universidad Libre del la Ciudad de Cali.

9.2 PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	Valor parcial			Valor Total
	Oct	Nov	Dic	
Investigación Internet	75.000	120.000	20.000	215.000
Fotocopia	25.000	50.000	7.000	82.000
Asesorías	30.000	150.000	10.000	190.000
Transporte	50.000	70.000	8.000	128.000

9.3 CRONOGRAMA

TIEMPO 8 SEMANAS

Actividad	oct dic 12-17 1-5	18-24	oct 25-31	oct 1-7	nov 8-14	nov 15-21	nov 22-30
Aportes Trabajo de campo							
Brusquedad información							
Actividad Encuestas							
Entrega Trabajo de campo							

TIEMPO

9.4 LO CONCEPTUAL DE ESTE TRABAJO

Alcoholismo es un término que se refiere al consumo progresivo y sistemático, ocasionando al organismo complicaciones de salud, que al cabo de un tiempo las enfermedades complicaran el sistema inmunológico, causando problemas de cirrosis hepática.

CIRROSIS HEPÁTICA: es una complicación gradual que el alcohol causa al hígado existe pérdida de peso, debilidad, nauseas, molestias abdominales, hemorragias gastrointestinales.

Alteraciones cerebrales problema de memoria y de aprendizaje. El alcohol en población joven son frecuentes las lagunas de memoria.

En el caso del alcoholismo crónico puede aparecer la denominada psicosis de Korsakoff, por déficit de tiamina que se inicia bruscamente con dificultad para coordinar los movimientos. Sin tratamiento, este cuadro puede conducir rápidamente a la muerte, o dejar un trastorno amnesia crónico.

Cáncer digestivo los síntomas y los signos más comunes son nauseas, vomito, dolor abdominal, coloración amarillenta de la piel, hemorragia digestiva, pérdida de apetito, pérdida de peso.

Los tumores malignos aparecen con una frecuencia variable de acuerdo al grado de toxicidad que tiene el organismo.

Cáncer de hígado su incidencia es de unos 10 casos por 100.000 habitantes al año en el 90% de los casos aparece en individuos con cirrosis de grado avanzado enfermedad causada sobre todo por el alcohol.

Cáncer de páncreas el hábito del alcohol incrementa mucho el riesgo de padecer este cáncer, las manifestaciones clínicas consisten normalmente en dolor abdominal coloración amarillenta de la piel, debida a la presencia en la sangre y en los tejidos de pigmentos biliares y pérdida de peso.

9.5 SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO

En el movimiento de Pasto al observar que la problemática del alcoholismo en jóvenes, sobre todos en fines de semana en aumento, tomo la decisión la Alcaldía de Pasto de crear un decreto (N 0400) encaminado a reducir este problema.

“Decreto No 0400” dice: Que los jóvenes menores de dieciocho (18) años después de las 10:00PM no deben encontrarse en lugares públicos como parques, calles etc. Al incumplir esta Ley los jóvenes serán conducidos por la policía a centros especiales para jóvenes, donde deben acudir los padres a retirar al joven comprometiéndolos a que deben tener cuidado del joven de lo contrario se tomara medidas más drásticas. A poner en práctica esta Ley se observo que al problema de alcoholismo se redujo sustancialmente y por ende de mortalidad violenta, lesiones por riñas callejeras, y violencia intrafamiliar también se redujo drásticamente.

CONCLUSIONES

1. Decidimos realizar este trabajo sobre el alcoholismo en los jóvenes, debido a que es una situación casi normal en nuestra sociedad. Situación que nosotros como profesionales en salud (regentes de farmacia) debemos apoyar para la organización de campañas encaminadas a cambiar esta situación.
2. Al indagar sobre las causas del alcoholismo y cuantificar su frecuencia se encontró que los jóvenes malgastan su tiempo libre utilizándolo para embriagarse con sus amigos. Es importante que el gobierno tome decisiones para que los jóvenes ocupen su tiempo libre en eventos recreativos saludables para ellos y sus familias como el deporte, la lectura, las artes etc..
3. Este estudio fue realizado pensando en buscar una ayuda para estos jóvenes que se encuentran sumergidos en el alcohol, decisión que debe ser tomada en conjunto con los familiares, los profesionales de salud y con la decisión determinante del joven infractor.
4. El alcohol ingerido por jóvenes transforma la personalidad y esto conlleva a tomar decisiones generalmente equivocadas.
5. Debemos buscar la forma de que la juventud no se sienta aislado de la sociedad, de lo adultos y que no busquen la compañía en el licor, demostrarles que son parte importante e influyente en la sociedad. Por que son el futuro.
6. Debemos concientizar de alguna manera a los padres que trabajan horas y horas que piensan que dándoles todo lo que quieren son los mejores padres, que deben escuchar y compartir mas con sus hijos y no dejarlos solos cuando los vean deprimidos.

BIBLIOGRAFIA

1. Brown S.A., Tapert, S.F., Granholm E., et al. 2000. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (2), 164-171.
2. Becoña. E (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
3. Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. Ed. Ministerio del interior. Plan nacional sobre drogas.
4. Botvin, G.J. Botvin, E.M. (1992). Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *Developmental and behavioral pediatrics*, 13, 290-301.
5. Carmona, A y Chávez, R. (1991). Expectativas de efectos positivos de alcohol adquiridos en el ambiente temprano (alcohólicos y no alcohólicos). *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 9, 151-162.
6. García, J., López, C., Quiles, Ma. (2006). Consumo de alcohol actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y drogas*, 6 (2).
7. Hanna EZ, Hsaio-Ye Y, Dufour M. (2000). The relationship of drinking alone and other substance use alone and in combination to health and behavior problems among youth aged 12-16: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). Paper presented at the *23rd Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism*, June 24-29, Denver CO.
8. Kloep, M., Hendry, L.B., Ingebrigtsen, J.E., Glendinning, A. y Espness, GA. (2001). Young people in 'drinking' societies? Norwegian, Scottish and Sweedish adolescents' perception of alcohol use. *Health Education Research*, 16, 279-291.
9. Moral, M., Rodríguez, F., Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, (1), 52-
10. Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Red de revistas científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal*, Vol. 1, N° 013
11. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. (2001). *Malignant Neglect: Substance Abuse and America's Schools*. New York: Columbia University.
12. Pérez Gómez, A. (2002). *Colombia: consumo de SPA en jóvenes 2001*. Bogotá: Programa Presidencial RUMBOS.

13. Procuraduría de la gobernación del valle del cauca información Abogada Sandra Lopez
14. Sierra, D., Pérez Trujillo, M., Pérez Gómez, A. y Muñoz, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de drogas. *Adicciones*, 17 (4), 349-360.
15. Trujillo, A., Foros i Santacana, M. y Pérez Gómez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19 (2), 179-190.
16. WWW.icbf.co.gov- Instituto Colombiano del Bienestar Familiar.