

UNIVERSIDAD SALESIANA DE BOLIVIA CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



PRINCIPALES CONDICIONANTES BIOPSIICOSOCIALES QUE SE DESARROLLAN A NIVEL TEÓRICO SOBRE EL ALCOHOLISMO Y EL PANORAMA BOLIVIANO RESPECTO AL PROBLEMA

Investigadores: Aquise Ortiz Sergio Rafael
Cori Mayta Felix Alberto
Poma Mamani Carlos
Segales Rodriguez Michael

Tutora: Mc. Sc. Ninoska Torrez Paiva

Nivel: Sexto semestre A - 1 turno mañana

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el constante apoyo de la Mc.Sc. Ninoska Torrez Paiva, en la revisión del manuscrito; asimismo los valiosos comentarios y observaciones que brindó respecto a la temática, desarrollando de manera pertinente un sólido apoyo profesional durante el semestre.

DEDICATORIA

Con admiración y respeto a los dignos docentes de la Universidad Salesiana de Bolivia que brindaron su apoyo en la consecución de esta investigación documental.

A la juventud estudiosa de la carrera de Ciencias de la Educación de la Universidad Salesiana de Bolivia.

A los padres de familia, estudiantes, profesionales y ciudadanía en general, responsables del desarrollo de la educación.

ÍNDICE ANALÍTICO

PÁGINAS

i. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación	3
1.2 Antecedentes	7
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Justificación	8
1.6 Delimitación	9
1.6.1 Delimitación temática	9
1.6.2 Delimitación espacial	10
1.6.3 Delimitación temporal	10
1.6.4 Delimitación metodológica	10

II. DESARROLLO TEÓRICO

CAPÍTULO I Alcohol y alcoholismo

1.1 Alcohol	11
1.1.1 Antecedentes históricos	11
1.2.2 Definición de alcohol	13
1.3.3 Composición química del alcohol	14
1.2 Alcoholismo	15
1.2.1 Definición	15
1.2.2 Tipos de alcohólicos	17

CAPÍTULO II

EL ALCOHOLISMO Y SUS DIMENSIONES BIOLÓGICAS

2.1 Condicionantes biológicas ante el consumo de alcohol.	20
2.1.1 Tendencias al consumo de alcohol en relación a las vinculaciones genéticas	20
2.1.2 Tendencias al consumo de alcohol en relación al embarazo	21
2.2 Dependencia física ante el abuso de alcohol	23
2.3 Alcoholismo y enfermedad: Una dimensión médica	24
2.3.1 Incidencias del alcohol en el sistema digestivo	24
2.3.2 Incidencias del alcohol en el cerebro	26
2.3.3 Incidencias del alcohol en el corazón	28
2.3.4 Efectos cancerígenos en el cuerpo	29
3.4 Sintomatología	30

CAPÍTULO III

EL ALCOHOLISMO Y SUS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS

3.1 Regresión a la etapa oral: teoría Freudiana	32
3.2 Trastornos de la personalidad	32
3.2.1 Personalidad esquizoide y esquizotípica	33
3.2.2 Personalidad antisocial	34
3.3 Depresión y ansiedad	35
3.4 Efectos psicológicos del consumo de alcohol	35
3.4.1 Consumo de alcohol y trastornos mentales	37
a) Alucinosis	38
b) Delirium Tremens	38
c) Demencia	39
d) Psicosis	39
3.4.2 Trastorno afectivo inducido por el consumo de alcohol	41
3.4.3 Violencia y suicidio	41

CAPÍTULO IV	43
EL ALCOHOLISMO Y SUS DIMENSIONES SOCIALES	43
4.1 El alcoholismo como un problema social: la perspectiva sociológica	
4.2 Condicionamiento de las conductas sociales ante el consumo de alcohol	44
4.3 Anomía y alcoholismo: Un enfoque según Durkheim	
4.4 Modelos sociales del alcoholismo	48
4.5 Alcoholismo y familia	50
4.5.1 Roles en los hijos del alcohólico	51
4.5.2 Problemas matrimoniales debido al alcoholismo	53
	56
CAPÍTULO V	
ALCOHOLISMO Y REALIDAD BOLIVIANA	58
5.1 Análisis del contexto boliviano	58
5.2 Datos estadísticos sobre la concepción del alcoholismo en Bolivia	58
5.3 Perspectiva boliviana sobre el alcoholismo: informe del CELIN	61
5.4 Alcohólicos Anónimos y su función en Bolivia	65
5.5 Relato de un ex alcohólico	66
	67
III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
IV. BIBLIOGRAFÍA	76

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Páginas

Cuadro 1	Estudio Epidemiologic Catchment Área (ECA).	4
Cuadro 2	Composición química del alcohol.	5
Cuadro 3	Peso molecular y específico.	5
Cuadro 4	Obtención del alcohol por fermentación	6
Cuadro 5	Tablas sobre el alcoholismo de jellinek	8
Cuadro 6	Etapas del alcoholismo según Dr. Alonso Fernández.	9
Cuadro 7	Clasificación realizada por Dr. Alonso Fernández	10
Cuadro 8	La ruta del alcohol en el organismo.	20
Cuadro 9	Asociación entre alcoholismo y trastorno de la personalidad.	25
Gráfico 1	Roles en los hijos.	47
Cuadro 10	Evolución de la prevalencia del consumo del alcohol.	52
Cuadro 11	Evolución de la prevalencia del consumo del alcohol por Genero.	53
Cuadro 12	Edad media de inicio del consumo del alcohol.	53
Cuadro 13	Prevalencia del consumo por mes de acuerdo a la Ocupación y género.	54
Gráfico 2	Prevalencia de consumo por mes de acuerdo a los estratos Sociales.	55
Cuadro 14	Opinión de los bolivianos frente al problema.	56
Cuadro 15	Opinión de los bolivianos sobre el alcoholismo.	56

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación.

Bolivia, al igual que la totalidad de países sudamericanos, es un país de honda tradición respecto al consumo de alcohol, fenómeno que se halla incorporado a los ritos y tradiciones ejerciendo un poderoso influjo en diversos sectores económicos de gran importancia.

El consumo de bebidas alcohólicas en su conjunto mantiene una tendencia creciente, sobre todo en los jóvenes cuyo inicio es aún a más temprana edad (14 – 16 años) generando una importante alarma social. Ante esta situación existen ciudadanos bolivianos que carecen de la información pertinente sobre la problemática, percibiendo al alcohol como un facilitador de las relaciones sociales, un instrumento de cohesión entre el grupo de iguales y un elemento básico para la diversión, es decir un hecho simplemente “cultural”, minimizando las condicionantes y consecuencias del alcoholismo, ignorando completamente los factores que intervienen en esta problemática multicausal.

En este sentido, se desarrolló un contenido teórico pertinente respecto a esta problemática multicausal donde se abordarán los siguientes aspectos que están organizados de la siguiente manera:

El primer constructo hace referencia a la introducción, en este apartado se manifestó aspectos metódicos tales como la presentación, antecedentes, objetivos, justificación y delimitación con respecto al desarrollo monográfico.

El segundo constructo hace referencia al desarrollo teórico, el cual se dividió en cinco capítulos ordenados bajo el esquema lineal.

En el primer capítulo se identificó las características primordiales del alcohol, especificando inicialmente los antecedentes históricos del surgimiento y desarrollo de dicho elemento a nivel mundial y nacional realizando una retrospectiva por cada una de las civilizaciones antiguas, prosiguiendo con una definición del alcohol y una descripción de la composición química del elemento estudiado.

Así también en este capítulo se señalaron las particularidades conceptuales del alcoholismo realizando una recopilación de definiciones planteadas por distintas instituciones y organismos seleccionando tres definiciones: la primera formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la segunda enunciada por la sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otros toxicómanos y la última manifestada por el organismo

internacional de Alcohólicos Anónimos (AA). También se especifican las diferencias substanciales entre los términos de uso abuso y adicción, finalizando con un breve preámbulo sobre las dimensiones del alcoholismo (biopsicosocial) que se desarrollaran

En el capítulo II se desarrolló las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión biológica iniciando con una descripción del alcoholismo como una enfermedad tomando en cuenta las tendencias físicas sobre todo relacionadas con las vinculaciones genéticas y de embarazo, además de hablar de los efectos que el exceso de consumo provoca en el organismo.

En el tercer capítulo se desarrollaron los aspectos referentes a los transtornos que ocurren en la personalidad, fenómenos por los cuales el individuo se ve condicionado psicológicamente.

En el cuarto capítulo se desarrollaron las condicionantes fundamentales del alcoholismo comprendiendo su dimensión sociológica donde se estableció al alcoholismo como un problema social, identificando como principales causas a las actitudes frente a las tradiciones socioculturales, los modelos familiares, el medio social de interacción y socialización, el stress cultural y la crisis.

En el sexto y último capítulo se teorizó las expresiones esenciales del contexto boliviano sobre el alcoholismo en sus distintas dimensiones donde se presenta e interpreta las diferentes investigaciones realizadas por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN – BOLIVIA) en asuntos de alcohol y alcoholismo en Bolivia así mismo se expone de manera reflexiva la narración de un alcohólico en recuperación finalizando con la distinción de las tareas y actividades realizadas por la organización de alcohólicos anónimos en la ciudad de La Paz en Bolivia.

En el último constructo se presentó las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada para la construcción de la monografía, presentado en base al manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (APA)

De igual manera se presentaron los anexos donde se complementó la información presentada en el desarrollo.

1.2 Antecedentes.

El consumo de alcohol está profundamente arraigado en muchas sociedades, por lo tanto la consecuencia primaria de este hecho, es decir el alcoholismo, viene a ser un problema fundamental a nivel mundial y nacional.

En los últimos años se han debilitado una serie de limitaciones impuestas a la producción, el comercio y el consumo de alcohol, debido al aumento de la oferta de

bebidas alcohólicas y al mayor acceso a ellas, lo que ha inducido cambios en los hábitos de consumo en todo el planeta.

Al respecto, según el informe sobre la salud en el mundo propiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, menciona que el alcohol es el principal factor de riesgo en los países en desarrollo con baja mortalidad. Este hecho permite afirmar que el alcohol es un problema que ha cobrado proporciones alarmantes, hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios en todo el mundo.

Frente a esta problemática la Organización Mundial de la Salud OMS está empezando a trabajar en varios frentes con el objetivo de abordar todos los aspectos del consumo de alcohol y los problemas sanitarios que de él se derivan.

Ello comprende las tareas siguientes: obtención, recopilación y difusión de datos científicos sobre el consumo de alcohol; preparación de iniciativas mundiales y regionales de investigación y políticas en la materia; y prestación de apoyo a los países para fomentar la detección y el tratamiento en los centros de atención primaria de salud, de los trastornos ligados al consumo de alcohol.

Según el estudio del Epidemiologic Catchment Area (E.C.A.) es el trastorno mental que tiene una mayor prevalencia de vida (13,5%), en la población de los Estados Unidos de América.

Cuadro # 1
Estudio Epidemiologic Catchment Area (ECA)

Alcoholismo	13,5%
Abuso o dependencia de otras drogas	6,1%
Trastornos de ansiedad	14,6%
Trastornos afectivos	8,3%

Fuente: sociodrogaalcohol (2007). Alcoholismo. Barcelona, España: editorial valencia

La prevalencia del alcoholismo equivaldría, por tanto, al doble de la del abuso de todas las otras drogas juntas (6,1%) y a más de la mitad de todos los demás trastornos

mentales no adictivos juntos (22,9%). Es el alcoholismo la adicción y trastorno más impactante.

La Fundación Salud y Comunidad va desarrollando desde noviembre del 2000, el Proyecto Malva, un programa preventivo de la violencia de género asociada al abuso del alcohol. Aunque existe constatación del enorme daño social derivado de la violencia en el ámbito doméstico, y de la influencia del alcohol en este proceso, existen muy pocas iniciativas para prevenir este fenómeno. La relación entre la violencia de género y el alcohol está avalada por diversos estudios internacionales, entre ellos organismos como la OMS.

Alrededor de un 50% de los casos de violencia de género están vinculados al consumo del alcohol, según fuentes de la Fundación Salud y Comunidad. Tomando como referencia el proyecto promovido por la OMS “Estudio Internacional Sobre Género, Alcohol y Cultura Proyecto Genacis”, que coordina el Instituto Suizo para la Prevención del Alcohol y los problemas de drogas (SIPA) y el equipo responsable del Proyecto Malva de la Fundación Salud y Comunidad que ha observado que el exceso de alcohol es determinante en muchos casos.

El “Proyecto Genacis” tiene como objetivo establecer relaciones entre el consumo de alcohol y los roles sociales, victimización y violencia, y la igualdad de género. Este estudio de la OMS concluye que existe una asociación negativa entre abuso de alcohol y la calidad de la relación de pareja.

En esta investigación se mantiene que la presencia del alcohol en el escenario de las agresiones es muy elevada en situaciones de malos tratos. Cerca de la mitad de las personas involucradas en las agresiones (47%) había estado bebiendo con anterioridad a estos episodios, bien sea el agresor solamente (25%), bien sea la víctima y el agresor (16,7%) o bien sea sólo la víctima (3,5%). (Torres, 2007, visitado el 18 de noviembre de 2009, disponible en <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=195>)

Según estudios del Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN – Bolivia), sobre el consumo de drogas, en el estudio Población Urbana, realizado a personas de 12 a 50 años entre los años 1992 al 2005. Se determinó que cotidianamente en la sociedad boliviana es común hacer el denominado “viernes de soltero” o actividades sociales que giran en torno al consumo del alcohol. El CELIN, denomina a este factor social y cultural como “consumo actual” que se refiere al hecho

en que cualquier persona que asiste a una reunión, no desperdicia la ocasión para beber.

Este tipo de personas no son consideradas como consumistas dependientes por el momento, pero están muy cerca de serlo. Asimismo, se presentaron datos que muestran un incremento en la tendencia del consumo del alcohol. En 1992 la tendencia era del 42.1% mientras que el 2005 la tendencia era de 42.8%.

Bolivia ocupa el primer lugar entre seis países con consumo problemático de alcohol y el tercero en relación con la cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas, señala un estudio realizado por las Comisiones Nacionales de Drogas de las seis regiones.

El estudio comparativo se desarrolló entre los miembros del Sistema Subregional de Información sobre Drogas que son: Bolivia, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Las encuestas fueron respondidas por 12.459 bolivianos de entre 15 y 64 años.

Bolivia ocupa el primer lugar en consumo problemático de alcohol. Ello debido a que un 48,9% de la población encuestada dio positivo en el test de la Escala Breve de Bebedor Anormal de Alcohol (EBBA) que, a partir de siete preguntas, indaga sobre conductas indicadoras de un bebedor problemático.

El documento afirma que la ingestión problemática de bebidas alcohólicas es cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente provoca consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal y funcionamiento social.

En Bolivia indica el CELIN, casi uno de cada dos consumidores de alcohol, en el último mes, dan positivo para la escala EBBA y en una situación algo similar se encuentra Ecuador, con 41,7%. El resto de los países tiene porcentajes menores al 20%.

En cuanto a la cantidad de bebidas que consume una persona, Bolivia resultó ser tercero. Está detrás de Chile y Ecuador.

El documento realizado por las Comisiones Nacionales de Drogas y sus Observatorios se basan en otros estudios que hizo cada país.

En el caso de Bolivia, un estudio de prevalencia de drogas a nivel nacional fue realizado el 2007 por los viceministerios de Relaciones Exteriores, de Defensa Social y Sustancias Controladas y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

La encuesta cubrió las nueve ciudades capitales del país y El Alto. Se la hizo a 9.300 personas de entre 12 y 65 años. Lo que reveló la consulta, es que el alcohol es la droga lícita, respecto a otras ilícitas de mayor consumo en el país.

El 37,7% de la población lo ingiere: aproximadamente tres de cada cuatro personas dicen haber consumido alcohol alguna vez en su vida, seis de cada 10 lo han hecho el último año y cuatro de cada 10 el último mes.

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 19 años. Por otra parte, las personas que están entre los 25 y 35 años son las que, en mayor cantidad respecto a otros rangos de edad, reportaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. Le siguen aquellos comprendidos entre los 18 y 24 años con una cifra del 44,8%.

La mayoría de los bebedores está en Santa Cruz (85,7%). En segundo lugar está Sucre y luego La Paz. Según el test EBBA, uno de cada tres consumidores de alcohol tuvo dos o más problemas asociados a esa práctica. El mayor porcentaje (25,8%) tuvo conflictos con su familia.

El informe indica también que los varones beben más que las mujeres, pero que es preocupante el nivel de consumo femenino (recopilado el 18 de noviembre de 2009 en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-404-1-evaluacion-y-tratamiento-psicologico-de-un-caso-de-alcoholis.html>)

1.3 Formulación del problema

Según estudios del Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN – BOLIVIA), predomina el abuso del alcohol (alcoholismo) en Bolivia y la abstinencia es verdaderamente insignificante, donde se reduce el fenómeno a un hecho meramente cultural, desconociendo absolutamente los condicionantes genéticos, fisiológicos, psicológicos y sociales de esta problemática multicausal.

En este sentido la investigación documental pretende contribuir un conocimiento pertinente, que ayude a comprender la complejidad multidimensional del alcoholismo como problema, respecto a su concepción y naturaleza.

En este entendido:

¿Cuáles son las principales condicionantes biopsicosociales que se desarrollan a nivel teórico sobre el alcoholismo? y ¿Cuál es el panorama boliviano respecto al problema?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar las principales condicionantes biopsicosociales que se desarrollan a nivel teórico sobre el alcoholismo y el panorama boliviano respecto al problema.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Señalar las particularidades conceptuales del alcohol y el alcoholismo
- b) Desarrollar las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión biológica
- c) Desarrollar las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión psicológica
- d) Desarrollar las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión sociológica
- e) Presentar las acciones y hechos del panorama boliviano respecto al problema del alcoholismo.

1.5 Justificación

El tema de alcoholismo comienza a plantearse como problema social, colectivo y a considerarse como una enfermedad, donde la realidad boliviana demuestra que se ignoran las condicionantes que permiten el desarrollo de éste padecimiento; por tal razón es que se realizó una monografía sobre esta problemática, ya que se considera un tema del cual se debe poseer conocimiento pertinente.

La presente investigación documental permitió determinar las principales condicionantes biopsicosociales a nivel teórico que se desarrollan sobre el alcoholismo y los niveles en que son conocidos en Bolivia

Es un tema que es muy discutido, estudiado e investigado en los círculos de la comunidad científica por que aún se encuentra en debate.

El tema sobre el alcoholismo tiene relevancia teórica – práctica puesto que a través de la recopilación y análisis documental, se adquirirán conocimientos importantes que ayuden a comprender de manera apropiada esta problemática multidimensional

Al ser un tema tan complejo, porque éste problema es propio del ser humano y éste por naturaleza es complejo, multidimensional, un ser integral; el abordaje de la problemática posee varios factores que en muchas investigaciones y estudios se presentan de forma separada ya sea en páginas de Internet, libros, revistas y otros.

Esto permitió recopilar y presentar cada una de estas investigaciones y estudios de manera lógica y coherente, proporcionando una información integralmente relevante.

La educación no juega el rol que debería cumplir en esta instancia; sin embargo, a través de esta investigación se intenta llamar la atención de aquellos educadores, padres de familia y jóvenes, para que hagan frente a este problema y no solamente se

conformen o evadan el tema, sino que conozcan los factores internos y externos que involucran a esta problemática y de esta forma afrontar el fenómeno.

Se pretende informar a aquellos adolescentes que están comenzando a ingerir bebidas alcohólicas y que desconocen los condicionantes y consecuencias de esta enfermedad multicausal.

Se trata de concientizar a aquella población que piensa que el consumir alcohol es un hecho netamente común, por lo que a la larga, una cantidad de estos sujetos padecen de la enfermedad del alcoholismo partiendo previamente del desconocimiento de dicha enfermedad. Además de informar de manera pertinente, se intenta que cada actor social y agente educativo, sea el forjador que apoye en las soluciones de esta problemática, dependiendo del contexto social en el que se desenvuelva.

Académicamente se presentó información pertinente que servirá de fundamento básico para posteriores investigaciones respecto a esta temática.

Por parte de los investigadores se generó una actitud crítica y reflexiva respecto a esta problemática lo que permitirá desarrollar líneas de acción en posteriores iniciativas respecto al problema en el área pedagógica.

Se presentaron datos que permitirán el desarrollo de diagnósticos más pertinentes para la formulación de proyectos educativos en relación a la problemática.

1.6 Delimitación

1.6.1 Delimitación temática

Las principales condicionantes biopsicosociales que se desarrollan a nivel teórico sobre el alcoholismo y el panorama boliviano respecto al problema.

1.6.2 Delimitación espacial

Esta investigación documental se realizó en la disciplina de Taller de Monografía de la Carrera de Ciencias de la Educación de la Universidad Salesiana de Bolivia ubicada en la provincia Murillo de la ciudad de La Paz del Departamento de La Paz – Bolivia.

1.6.3 Delimitación temporal

Esta investigación documental se realizó durante el periodo académico II-2009.

1.6.7 Delimitación Metodológica

La presente investigación es de carácter monográfico por lo tanto teórico/documental, que parte esencialmente de objetivos. En esta investigación no se encontrará elementos de causalidad, ni de correlación, por que estos son elementos correspondientes a una investigación de campo de tipo explicativo con diseños experimentales.

CAPÍTULO II DESARROLLO TEÓRICO

Capítulo I Alcohol y alcoholismo

1.1 Alcohol

1.1.1 Antecedentes históricos

“...afirman los etnólogos que no existe ningún pueblo que no haya logrado producir bebidas fermentadas conteniendo alcohol [...], las fermentadas son las más antiguas, puesto que hasta la edad media no se conoció la destilación, que proporciona las bebidas más fuertes.” (Harrison, 1977, p. 234) esto nos permite deducir que el alcohol evolucionó a la par de los seres humanos, convirtiéndose en un elemento inherente a las manifestaciones socioculturales, siendo utilizada fundamentalmente como tónico, euforizante, antiséptico, en la ritualidad, como retribución salarial, como medio de contacto social.

El alcohol se manifiesta en la historia, en el periodo del paleolítico superior, donde era aprovechado de los frutos y vegetales silvestres; en el neolítico el Homo Sapiens se organizó de forma sedentaria, estableciendo la ganadería y la agricultura como medios de producción, siendo ésta última la que incentivó a manipular y experimentar el producto de las cosechas, tales como: uvas y otros vegetales; siendo la uva el principal elemento para el surgimiento del vino, producidas en civilizaciones como Mesopotámia, Siria y Egipto convirtiéndose en el primer agente alcoholizante, función negativa del alcohol, que hasta el momento no ha sido desarraigada de los lazos de la historia de los pueblos.

Al respecto Espinoza (2003, p. 5) afirma que “...el vino representaba para aquellos aborígenes y residentes la bebida más frecuente y exquisita” lo que permite aseverar que el alcohol o sea el vino, fue utilizada por las civilizaciones antiguas, como una bebida que permitía niveles grandes de euforia, cuya consecuencia era la ebriedad. En el código mesopotámico denominado Hammurabi,

el libro de leyes más antiguo, menciona: “Si una tabernera rebaja la calidad de la bebida, será ejecutada arrojándola al río”, manifestación que permite observar la “endiosación” y el uso deliberado del vino. (Recuperado el 25 de septiembre de 2009 en <http://www.redmedica.org/revista/historia-de-la-medicina/49-epoca-colonial-real-audiencia-de-charcas.html>)

En Grecia el alcohol fue tratado desde una visión crítica, al respecto Preiser, (1981, p. 299) mencionó una frase de Heraclito de Efeso que a la letra dice: “el espíritu más bueno y más sabio, es aquel del abstinentes”, por otra parte, grandes personajes griegos tales como: Platón, Aristóteles, Hipócrates, entre los más destacados, realizaron estudios sobre los efectos y consecuencias nocivas que provoca el alcohol, estableciendo una postura frente al alcohol considerándolo como un elemento peligroso y ofensivo para el organismo; sin negar las facultades benéficas de su administración oportuna y uso medido refiriéndose a este hecho. Hipócrates aludía: "El vino es cosa admirablemente apropiada para el hombre, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, si se le administra con tino y con justa medida". (Recuperado el 25 de octubre de 2009 en <http://www.frasesypensamientos.com.ar/autor/hipocrates.html>).

En Roma conocieron el alcohol a través de los griegos y “...la fabricación jugaba un rol muy importante en la vida romana” Sartori, 1983, citado en Castañón, (1983, p. 47) una de las manifestaciones culturales romanas fueron las fiestas bacanales ¹, rito que se degeneró hasta convertirse en orgías noctámbulas, que posteriormente fueron abolidas por el senado en el año 186 a.C.; contrariamente, esta prohibición no limitó la propagación de dicho fenómeno extendiéndose a diversas masas de la población.

La fabricación y consumo de vino se extendió en periodos posteriores a Francia, España y el resto de Europa, a la par de la cerveza, producto resultante de la manipulación de algunos cereales, donde se llegó a distinguir dos áreas fundamentales, unas influenciadas por la cultura grecorromana, que consumían vino, denominados “área civilizada” y otras donde se consumía cerveza que comprendían los países septentrionales del centro, denominados “área bárbara”.

¹ Bacanal se refiere a las fiestas del imperio romano celebradas en honor al dios Baco. Para los romanos Dionisos fue Baco desde sus primeros contactos con la cultura y la mitología helénica. Baco fue objeto de culto en Roma, donde fue considerado dios del vino y de la inspiración poética, debido a que este dios, en edad muy temprana, descubrió la vid y de ella supo extraer el vino para luego regalarlo a los hombres buenos. Por este motivo llegaron a Roma el vino y las fiestas religiosas celebradas en su honor, que convertidas en una desenfadada excusa para llevar su celebración al extremo, se transformaron en las bacanales, fiestas privadas que se convirtieron pronto en un punto escandaloso, el festejo se centraba en las alegres correrías sensuales y sexuales de placer. <http://etimologias.dechile.net/?bacanal>

En América, específicamente en las culturas quechua, aymara, mapuches, es decir los países que actualmente son Bolivia, Perú y Chile, su uso se manifiesta tal como lo menciona Karsten, 1920, citado en Castañón (1983) “Su atributo es social y se consume en matrimonios, nacimientos, y luego de actividades importantes para la tribu...”(p. 49) al referirse al algarrobo².

Entre las producciones más destacables al “asua” de procedencia quechua tiene un carácter de gran significación dentro de las manifestaciones sociales. Por otra parte se encuentra la “chicha” producto desarrollado mediante la fermentación de yuca o maíz principalmente.

Las bebidas alcohólicas se han utilizado siempre. Es la enfermedad que reina a lo largo de la historia del hombre. Lo bebían en la antigua Grecia y Roma, los señores y siervos en la Edad Media y cuando los puritanos llegaron a América en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol. Ahondando Bolivia, el consumo del alcohol se amalgamó con el consumo de la coca.. Los colonizadores introdujeron el alcohol para la conquista, pero después prohibieron su consumo, sin embargo las restricciones de las autoridades españolas fueron vanas. Los indígenas se acostumbraron al uso y abuso de alcohol.

En la República después de la independencia en Bolivia, el consumo de alcohol tuvo un grado de flexibilidad para la sociedad de entonces y hoy en día ya no existen prohibiciones para tal consumo. El consumo de alcohol en la actualidad forma parte de muchas culturas del mundo y Bolivia no se quedó al margen de esta situación. Es algo común beber cerveza como símbolo de cualquier celebración y es impactante como influyó el consumo de tal producto o de productos similares.

1.1.2 Definición de alcohol

El alcohol es un líquido cristalino, incoloro, inflamable y de olor fuerte que, por medio de la destilación al fuego se obtiene de licores espirituosos, del vino u de otros zumos. Posee 7calorías vacías por gramo, es decir, se convierte en calorías energéticas pero quemando las vitaminas de los alimentos que nuestro organismo consume.

El término “alcohol” deriva del Árabe “al kohi” que entre los años 900 al 800 a.C. le dieron el significado de “esencia” argumentando que es el secreto de la destilación. Unos 600 años después aparece el alcohol en el contexto de las culturas del Continente Americano,

² La harina de algarrobo era utilizada por tribus precolombinas para fabricar bebidas, algunas de ellas alcohólicas, luego de machacar las vainas en morteros

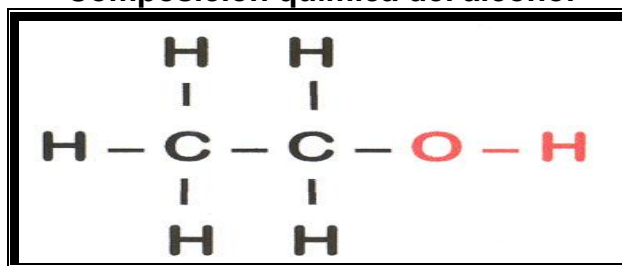
http://74.125.47.132/search?q=cache:aV6qW4SZsHgJ:www.universia.com.ar/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp%3Fnoticia%3D3503+propiedades+alcoholicas+del+algarrobo&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=bo

donde adquiere los denominativos de K"usa (aymara) y A"ga (quechua). (SEAMOS, 1995, p.3).

1.1.3 Composición química del alcohol

En química es el compuesto orgánico que resulta de sustituir un hidrógeno de los hidrocarburos por el grupo oxhidrilo.

Cuadro # 2
Composición química del alcohol



Fuente: Robert. L. Dupont. Jr. M. D. (1990). Drogas de entrada. Primera edición. México, D.F.: editorial Prisma S. A.

Cuadro # 3
Peso molecular y específico

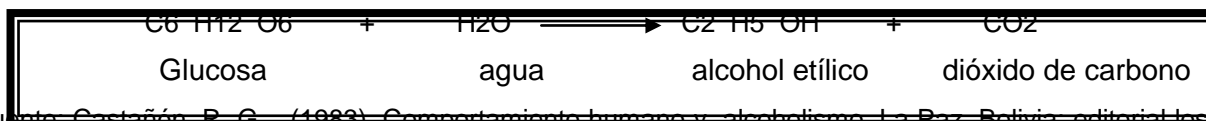
ALCOHOL ETILICO	
Peso molecular	46.07
Peso específico	0.789

Fuente: Robert. L. Dupont. Jr. M. D. (1990). Drogas de entrada. Primera edición. México, D.F.: editorial Prisma S. A.

Químicamente son compuestos orgánicos (compuestos que contienen carbono) formados por átomos de carbono, hidrógeno y oxígeno. En estos compuestos se sustituye uno o más átomos de hidrógeno del hidrocarburo (compuesto formado por hidrógeno y carbono) por grupos de oxígeno e hidrógeno, estos grupos se expresan como un grupo -OH añadido a una cadena orgánica.

El modelo químico conforma la siguiente formula:

Cuadro # 4
Obtención del alcohol por fermentación



Fuente: Castañón, P. G. (1983). Comportamiento humano y alcoholismo. La Paz, Bolivia, editorial los amigos del libro.

Determinados microorganismos denominados levaduras, actúan sobre azúcares vegetales naturales. Debido a la acción de sus enzimas descomponen el azúcar, generando una energía

que será empleada por la levadura para dar lugar a un disociado: el alcohol. Este proceso fundamental en la producción de alcoholes se conoce con el nombre de fermentación.

La levadura actuando sobre el azúcar (C₆ H₁₂ O₆), en presencia de agua (H₂O), provoca una reacción química. La levadura, recombina el el carbón, hidrogeno, oxigeno del azúcar y el agua, en alcohol etílico (C₂ H₅ OH) y dióxido de carbono (CO₂), como puede constatarse en la formula.

1.2 Alcoholismo

1.2.1 Definición

“...los bebedores excesivos cuya dependencia de alcohol ha alcanzado un tal grado, que ellos claramente encuentran perturbaciones psicológicas, daños a la salud, deterioros en las relaciones personales, como dificultades de tipo social y económico” (Dorsch, 1976, citado en Castañón 1983, p.73); permite deducir que el alcoholismo debe ser abordado desde distintas dimensiones como una enfermedad multicausal, donde intervienen la parte biológica, psicológica y social, fenómeno que para su estudio será considerado desde una óptica interdisciplinaria.

Respondiendo a la finalidad hologramatica de esta investigación se tomaran en cuenta los aportes teóricos generados por distintas ciencias humanas principalmente la genética, la medicina, la psicología y la sociología respecto a la temática abordada.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó la enfermedad alcohólica, dentro del epígrafe 303 del glosario de enfermedades, entre las no transmisibles, sustituyendo el término alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol, en la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades, definiéndolo como:

Un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales... Un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en

que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia. (Recuperado en, <http://www.vnet.es/~faar/OMS.htm> el 07 de octubre de 2009)

Por otra parte la sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otros toxicómanos la define como:

... la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una “robotización” progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa. (Recuperado en http://www.socidrogalcohol.org/archivo_doc8567.pdf el 07 de noviembre de 2009)

Según el organismo internacional Alcohólicos Anónimos (AA) el alcoholismo es:

“...una enfermedad que ataca a hombres y mujeres que pierden la capacidad para controlar la manera de beber alcohol además de ser una enfermedad progresiva y mortal” Esta enfermedad se caracteriza principalmente por un ansia de beber alguna sustancia alcohólica, pérdida de autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia suponiendo un serio riesgo para la salud que a menudo conduce a la muerte como consecuencia de una afección hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes o suicidio.

El alcoholismo no se fija por la cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente.

En síntesis se plantea que el alcoholismo es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

1.2.2 Tipos de alcohólicos

(Recopilado el 28 de noviembre de 2009 en <http://www.alcoholofilia.org/definiciones.html>)

El Doctor Jellinek³ establece como definición del alcohólico cinco grupos o categorías que con la clasificación que establece, en su tipología; el Profesor Francisco Alonso Fernández, han servido como patrón para sentar el diagnóstico de los individuos que observan esta patología y que se detallan a continuación:

Cuadro # 4
Tabla sobre el alcoholismo de Jellinek

Alfa	Beta	Gamma	Delta	Epsilon
Síntomas psicológicos, utiliza el alcohol como medicina ante los problemas. No presenta síndrome de abstinencia. Mantiene la capacidad de control y de abstenerse	Ha desarrollado una importante tolerancia, aun a costa de complicaciones orgánicas. Raramente se emborracha y también es raro el síndrome de abstinencia. Es el "bebedor social".	Mayor tolerancia. Incapacidad de abstinencia, pudiendo presentar síndrome de abstinencia y perdida de control. Frecuentes embriagueces y trastornos con patología psiquiátrica. Alcohólomano. Frecuente en el mundo anglosajón	Tolerancia desarrollada y metabolismo adaptado. Incapacidad de abstinencia. No presenta pérdida de control. Frecuente en la cultura mediterránea. Es el bebedor empedernido	"intermitentes" "dipsómanos". Largas temporadas sin beber, cuando empiezan lo hacen compulsivamente por una temporada. Se tienen miedo.

Fuente: Jellinek, Elvin Merton (1944) Tabla sobre el Alcoholismo. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html

Para Jellinek, sólo los alcoholismos gamma y delta constituyen claramente una enfermedad alcohólica. El alcoholismo alfa no es una enfermedad en sí, sino el síntoma de un trastorno subyacente. El beta es puramente el efecto de la bebida excesiva, que se suele ingerir sin existir dependencia física o psicológica para el alcohólico.

Alonso Fernández⁴ distingue dos etapas:

³ El Dr. Elvin Merton Jellinek, Médico Biométrico, nacido el 15 de Agosto de 1.890 en New Yersey Condado en Estados Unidos, publica su famosa Tabla sobre el Alcoholismo en el año 1.944, derivada de una investigación realizada sobre 2.000 Alcohólicos en su clínica particular. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html

⁴ Bases psicosociales del alcoholismo, Alonso-Fernández, F. Discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, 1979. Recopilado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html

Primera etapa: manifestada por distintos tipos de existencias (formas de vivenciar) alcohólicas. Existencia estructurada entorno a los efectos del alcohol, los individuos lo perciben de formas diferentes:

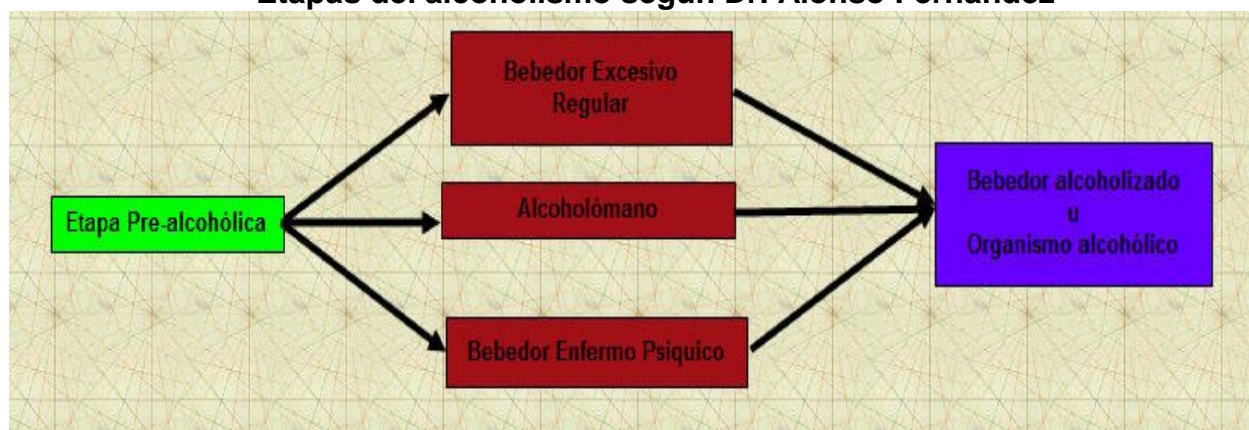
Bebedor excesivo regular.

Alcoholómano.

Bebedor enfermo psíquico.

Segunda etapa: Bebedor alcoholizado u organismo alcohólico

Cuadro # 5
Etapas del alcoholismo según Dr. Alonso Fernández



Fuente: Fernández. Alonso (1944) Tabla sobre el Alcoholismo. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html

En este proceso Fernández distingue dimensiones operativas:

Etapa pre-alcohólica.

Primera etapa: manifestada por distintos tipos de existencias (formas de vivenciar) alcohólicas. Existencia estructurada entorno a los efectos del alcohol, los individuos lo perciben de formas diferentes:

Bebedor excesivo regular.

Alcoholómano.

Bebedor enfermo psíquico.

Segunda etapa: Bebedor alcoholizado u organismo alcohólico.

Cuadro # 6
Clasificación que hace Alonso Fernández

	MOTIVACIÓN	VIVENCIAS	MODO DE BEBER	CONEXIÓN CON EL ALCOHOL
PRIMERA ETAPA (EXISTENCIAS)				
BEBEDOR EXCESIVO	Sociocultural	Mundanas y	Regular y	Abuso

REGULAR		sociales	cotidiano	
ALCOHOLÓMANO	Psicológico	Evasión de la realidad	Irregular (embriagueces)	Dependencia psicológica
BEBEDOR ENFERMO PSÍQUICO	Psicopatológica	Neutralización de síntomas de problemas psíquicos subyacentes	Regular o irregular	Abuso o dependencia psicológica
SEGUNDA ETAPA				
BEBEDOR ALCOHOLIZADO	Necesidad física de alcohol etílico	Degradación de la personalidad	Continuo	Dependencia física o biológica

Fuente: Fernández. Alonso (1944) Tabla sobre el Alcoholismo. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html

Capítulo II. El alcoholismo y sus dimensiones biológicas

2.1 Condicionantes biológicas ante el consumo de alcohol.

2.1.1 Tendencias al consumo de alcohol en relación a las vinculaciones genéticas.

Varias afirmaciones populares y en boga mencionan que existe una predisposición genética y hereditaria de algunos genes del organismo, lo que ocasiona que ciertas personas sean proclives al consumo de alcohol y por tanto, a caer en la enfermedad del alcoholismo.

La genética al vincularse estrechamente con los lazos de familia generacionales, revela que existe un vínculo familiar en cada persona que llega a tener esta enfermedad, en donde generaciones antepasadas del bebedor sufrieron con esta enfermedad al igual que

él y que miembros cercanos o lejanos de la familia también padecieron o padecen actualmente con este mal.

No obstante, aunque todavía existen controversias que no quedan muy claras con respecto al alcoholismo y sus vinculaciones genéticas. Varios investigadores aseveran y respaldan el factor hereditario del consumo de alcohol, entre ellos Dupont (1990) que afirma que "...no es el alcoholismo el que se hereda como tal, sino la susceptibilidad al alcohol." (p.156).

Este aspecto da a considerar que aunque no exista una herencia directa de la enfermedad, sí existe un vínculo de ser susceptibles al consumo de alcohol, en las personas alcohólicas que tuvieron generaciones antepasadas con este trastorno.

Estudios actuales, han encontrado acercamientos más entrelazados y pistas que confirman la existencia de genes que determinan la predisposición en el sujeto para consumir alcohol.

En una investigación realizada en Inglaterra, el Dr Marcus Munaf, del mencionado Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Bristol, en cooperación con colegas de la Universidad de Oxford, menciona los resultados de la investigación que concretan al decir que sí existe una base genética para ciertos tipos de comportamiento, incluyendo el consumo alcohólico, que puede ser importante en influenciar el riesgo de adicción alcohólica. (Visitado el 28 de octubre. Disponible en <http://www.solociencia.com/biologia/05042305.htm>)

En este experimento se analizaron las tendencias y hábitos en relación con la bebida de mil personas, posteriormente los análisis demostraron la existencia un gen crucial que controla la señalización química del cerebro. Se afirma que las variantes del gen de dopamina conocido como D2 (DRD2) pueden afectar en la formación de hábitos individuales de vicio por el licor.

Aunque los científicos no lograron averiguar con exactitud las variantes genéticas particulares que pueden tener influencia sobre el comportamiento, parece ser que el gen D2 (DRD2) es la pista para encontrar nuevos hallazgos. Este gen parece influir en el placer experimentado con drogas como el alcohol. Las personas sin esta variante podrían

obtener menos placer del alcohol, y por consiguiente beber menos. (Visitado el 28 de octubre. Disponible en <http://www.solociencia.com/biologia/05042305.htm>)

Este hecho da a conocer que sí existen vinculaciones en un buen grado, que confirman la herencia ante el consumo de alcohol. Pero este factor hereditario solo es activado y establecido cuando el sujeto es incentivado psicológica y socialmente por su entorno, es decir, que si no es estimulado, o menosprecia los estímulos psicológicos o que su entorno social le establecen, el sujeto no caerá en este mal.

2.1.2 Tendencias al consumo de alcohol en relación al embarazo.

Se afirma que un individuo que tiene cercano a un padre o hermano alcohólico, tiene más posibilidad de padecer con este trastorno al igual que su pariente. El riesgo aumenta a diferencia de las personas que no tienen familiares con vínculos alcohólicos.

Muchas veces este fenómeno se da, porque la persona que actualmente padece de alcoholismo tuvo una madre que fue alcohólica durante su etapa de embarazo, es decir en una etapa prenatal.

* El término genética viene del griego y significa “raza, generación”. Es el campo de la biología que busca indagar y comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación, investigando sobre las [características](#) y aspectos fundamentales en este proceso de padre a hijo. (Visitado el 17 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.definicionabc.com/ciencia/genetica.php>)

La madre que consume alcohol en la etapa de gestación de su hijo proporciona el mismo nivel de intoxicación que ella experimenta, ya que las sustancias alcohólicas se transmiten al feto por la misma concentración identificada en la sangre materna.

“Esto implica un condicionamiento tácito de adicción prenatal, factible de establecer una disponibilidad adictiva en el sistema nervioso central del recién nacido”. (Castañón, 1983, p.78)

Los niños que nacen de padres abstemios, pero criados por padres adoptivos alcohólicos, tienen una tasa de incidencia de cuatro a cinco veces mayor, que los hijos nacidos por padres alcohólicos pero criados por padres adoptivos no alcohólicos.

Algunos estudios han determinado una relación entre el abuso de la bebida durante el embarazo y la dependencia alcohólica futura, con extensas evidencias en el estudio con

animales, según publica la revista especializada JAMA en la edición publicada en Archivos de Psiquiatría General.

A su vez, existen datos similares, como el estudio realizado por la investigadora Rosa Alati, de la Universidad de Queensland en Herston, Australia, que buscó determinar la exposición al alcohol durante el embarazo, para ver si el consumo etílico causaba alcoholemia. Para esto se siguieron a 2.555 personas desde el nacimiento hasta la edad de 21 años

Del total, 640 jóvenes (el 25 por ciento) encajaban con el patrón de trastorno con el alcohol: 333 de ellos antes de los 18 años (13 por ciento del total); y 307, entre los 18 y 21 años de edad (12 por ciento del total).

En el análisis final, que incluía a 2.138 individuos, se vio que aquellos jóvenes cuyas madres consumieron más de 3 vasos de alcohol en alguna ocasión durante su embarazo, tenían una predisposición hasta 2,47 veces más alta de desarrollar un trastorno temprano, es decir, antes de los 18 años.

Estos descubrimientos apuntan a una contribución biológica al origen de los desórdenes alcohólicos y sugieren que hay que prestar una mayor atención al papel de la exposición al alcohol en el útero, para prevenir efectos programados en la edad adulta", concluyen los autores del estudio. (Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.doctorperu.com/articulo-343-beber-durante-el-embarazo-favorece-la-aparicion-de-alcoholemia-en-los-hijos.php>)

2.2 Dependencia física ante el abuso de alcohol

La dependencia física es cuando el organismo del bebedor se adapta metabólicamente a los efectos provocados por las sustancias tóxicas, cambiando de esta forma el grado de respuesta de algunos órganos hacia el suministro de sustancias alcohólicas y alterando estos órganos.

Castañon (1983), afirma lo siguiente:

El elevado consumo de alcohol daña todo el organismo del individuo haciendo que éste se acostumbre al suministro de sustancias que contengan etanol. A la larga, el organismo se vuelve intolerante a la carencia de estas sustancias por lo que provoca reacciones de malestar en la persona como: temblores, vómitos, perturbaciones de sueño, miedo, etc. (p.99-101)

Sucede que la persona, tras la continua dotación de alcohol en su organismo, puede provocar que éste desarrolle una dependencia física. En un primer parámetro se encuentra la dependencia más conocida como tolerancia.

La tolerancia en un bebedor suele resultar muy engañosa, pues lejos de que le cause preocupación, siente que ya ha aprendido a beber, cada vez aguanta más y, a diferencia de antes, ahora consume grandes cantidades de alcohol sin que se presente síntomas tempranos de borrachera. (Elizondo, 2004, p. 4)

Este punto es cuando el sujeto cree que ya aprendió a beber, es riesgoso ya que el bebedor en una confianza ciega consume alcohol cada vez en mayor cantidad, con mayor velocidad, durante más tiempo y con frecuencia. Esta adaptación biológica consiste en una serie de cambios metabólicos de tipo adaptativo que ocurren en la intimidad del hígado y del cerebro y que finalmente conduce al fenómeno de la compulsión. La compulsión se caracteriza por la incapacidad del individuo para controlar su manera de beber, la persona cae con más frecuencia en el exceso de la bebida, lo que va afectar su sistema inmunológico.

Como un segundo parámetro se encuentra el Síndrome de Supresión.

Elizondo (2004) manifiesta que:

El Síndrome de Supresión es cuando se alcanzan niveles altos de alcohol en la sangre, por lo que se genera una adaptación metabólica del organismo a estos niveles de alcoholemia. Una vez que el organismo ya está adaptado al alcohol, al disminuir la alcoholemia se producen manifestaciones muy severas que provocan un alto grado de sufrimiento del paciente. Por decirlo en otra forma, el organismo 'protesta' porque se le reducen los niveles sanguíneos de una droga a la que ya se

adaptó, presentándose dichas molestias que son una forma de alarma para obligar al adicto a que siga bebiendo. (p. 5-6)

Bajo este concepto, se puede mencionar que cuando un individuo va bebiendo constantemente, todo concurre finalmente en la adaptación biológica de sus órganos sanguíneos hacia ciertas sustancias tóxicas, siendo el alcohol partícipe con altos niveles de toxicación.

2.3 Alcoholismo y enfermedad: Una dimensión médica

El actual avance de la medicina en la actualidad, ha hecho que gran parte de las enfermedades mortales para el ser humano, entre ellas el alcoholismo, puedan ser más estudiadas viendo todos los factores que intervienen en los distintos miembros del cuerpo humano, al ser afectados por una determinada enfermedad.

En este punto, la medicina catalogó al alcoholismo como una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, dañando distintos órganos del cuerpo, de los cuales entre los más complicados se encuentran el hígado, el cerebro y el corazón.

2.3.1 Incidencias del alcohol en el sistema digestivo

Franciscus (2006, p.2) manifiesta que el exceso en el suministro de alcohol, puede provocar múltiples problemas en el sistema digestivo, como ser:

- Hipertensión (aumento de la presión arterial).
- Irritación del sistema digestivo, lo que causa úlceras, gastritis y una absorción incorrecta de los nutrientes.
- El hígado tiene una capacidad limitada para absorber y metabolizar el alcohol lo que provoca enfermedades como la cirrosis y la hepatitis alcohólica.

Al mencionar específicamente los efectos provocados en el hígado, ya que es considerado por gran parte de especialistas como el órgano más afectado ante el uso y abuso en la ingerencia de alcohol, se puede decir que tras el momento del suministro de alcohol en el cuerpo, el hígado ya va trabajando forzosamente a causa de la gran cantidad de grasa existente en el alcohol.

Se sabe que las sustancias alcohólicas tienen altas cantidades de grasa, por lo que el hígado se ve obligado a metabolizarlas. Al no poder metabolizar grandes cantidades, la grasa existente en el alcohol se almacena y acumula en las paredes del hígado y en otras partes del cuerpo, sin poder digerirse.

Al respecto Dupont (1990), menciona:

Quando el bebedor ingiere incluso poca bebida, la grasa se acumula en el hígado; si continúa bebiendo, se sigue acumulando, produciendo el agrandamiento del hígado en casi el 15% de los bebedores fuertes. Esta acumulación de grasa lleva a la destrucción de las células del hígado, dejando un órgano pequeño y duro. A esta deterioración se la denomina como cirrosis del hígado. (p. 142)

*** Cirrosis.**

Tal como afirma Dupont, la principal enfermedad que afecta al hígado es la cirrosis, la cual está catalogada como una de las principales causas de muerte en América debido a que gran cantidad de la población americana joven y adulta se vuelve adicta ante al consumo de alcohol.

Esta enfermedad es mortal debido a que ocasiona múltiples efectos en el sistema digestivo y especialmente en el hígado.

La cirrosis puede producir coagulopatía (sangrado) y aumento de presión en la vena porta, que causa acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) y dilatación peligrosa de las venas del esófago (varices esofágicas), que si se rompen pueden producir una hemorragia digestiva severa. (Equipo médico PULSOMED, 2009). Consultado el 15 de octubre de 2009. Disponible en http://www.tuotromedico.com/temas/cirrosis_hepatica.htm

La cirrosis es una enfermedad irreversible y se da aproximadamente en los diez años del consumo excesivo de alcohol. Las personas que padecen de este mal pasan por un proceso antes de mostrar síntomas propios de la cirrosis. Se puede iniciar con un padecimiento de hígado graso, posteriormente pasa a convertirse en una hepatitis alcohólica hasta terminar finalmente en cirrosis.

*** Hepatitis alcohólica**

Esta enfermedad es dada en menor intensidad que la cirrosis, es caracterizada principalmente por los síntomas que provoca en la persona como ser: náuseas, fiebre, ictericia, pérdida del apetito y vómitos.

La hepatitis alcohólica es cuando existe una inflamación del hígado debido al gran cúmulo de grasa a través del abuso de alcohol, esta acumulación de grasa puede provocar una hepatitis moderada y otra más grave.

La hepatitis alcohólica moderada puede durar años y provocar daños hepáticos progresivos, mientras que la hepatitis alcohólica más grave puede producirse súbitamente, como después de una sesión de consumo intenso, y provocar posiblemente complicaciones que ponen en peligro la vida de la persona.

Esta enfermedad ataca aproximadamente a un 35% de los bebedores consuetudinarios. (La Voz Hispana, 2009, p.1)

2.3.2 Incidencias del alcohol en el cerebro

La existencia de un alto y continuo suministro de sustancias alcohólicas en el cuerpo, hacen que el alcohol comience a intervenir en órganos como el cerebro "...deprimiendo las funciones superiores; [...], las de los lóbulos frontales, que tienen que ver con los valores del individuo y la propia conciencia" (Dupont, 1990, p.143)

Se dice que tras el exceso de alcohol; las reacciones, el sentido del juicio, la toma de decisiones y todas las funciones cognitivas y psicomotrices se alteran. Esto es debido a los efectos que provocan las sustancias tóxicas en el cerebro durante el estado de embriaguez y posteriormente cuando el sistema nervioso se acostumbra a perder el control en estas funciones cognitivas y psicomotoras.

Los efectos del alcohol en el cerebro son rápidos a tal punto, que en una investigación reciente llevada a cabo en Alemania, se reveló que el alcohol ocasiona rápidas alteraciones en el cerebro y que con una sola bebida es suficiente para llegar al cerebro.

En esta investigación ocho hombres y siete mujeres participaron voluntariamente en el experimento, a los cuales se les hizo beber una determinada cantidad de alcohol mientras eran monitoreados con un escáner cerebral que emite imágenes de resonancia magnética.

El escáner permitió a los investigadores del hospital de la Universidad de Heidelberg, en Alemania, registrar los pequeños cambios en las células del cerebro conforme los sujetos bebían.

El doctor Armin Biller, neurólogo en el nosocomio, señaló que las sustancias químicas que regularmente protegen a las células cerebrales van disminuyendo en la medida que la cantidad de alcohol se incrementa. El estudio reveló que otros componentes de las células también bajaron en cantidad.

Algo que sorprendió a los investigadores, fue que tanto el cerebro de los hombres como el de las mujeres reaccionaron de la misma manera al consumo de alcohol.

Los efectos dañinos del alcohol en el cerebro pueden ser efímeros, pero a las células que están sobre expuestas les toma más tiempo recuperarse. “Entre mayor es el consumo, la habilidad del cerebro de recuperarse también disminuye”, señalaron. (Universal. 2009. Consultado el 5 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/605854.html>)

Al respecto, se atribuye que durante cada estado de borrachera en el que se encuentre el bebedor, el cerebro ya se encuentra alterado con la ingerencia de sustancias químicas provocadas por el alcohol. Si el sujeto continúa emborrachándose con frecuencia, este puede llegar a tener daños severos e irreparables en su sistema nervioso.

En el caso de alcohólicos que se encuentren en rehabilitación y que hayan dejado de beber durante muchos años, persiste una lesión química en su cerebro y por tal razón, en caso de volver a beber, se reproducirán todos los síntomas de enfermedad que un día el alcohólico tuvo.

2.3.3 Incidencias del alcohol en el corazón

El consumo de alcohol está relacionado con un gran número de efectos ocurrentes en el sistema cardiovascular. Tal como argumenta Dupont (1990) que dice:

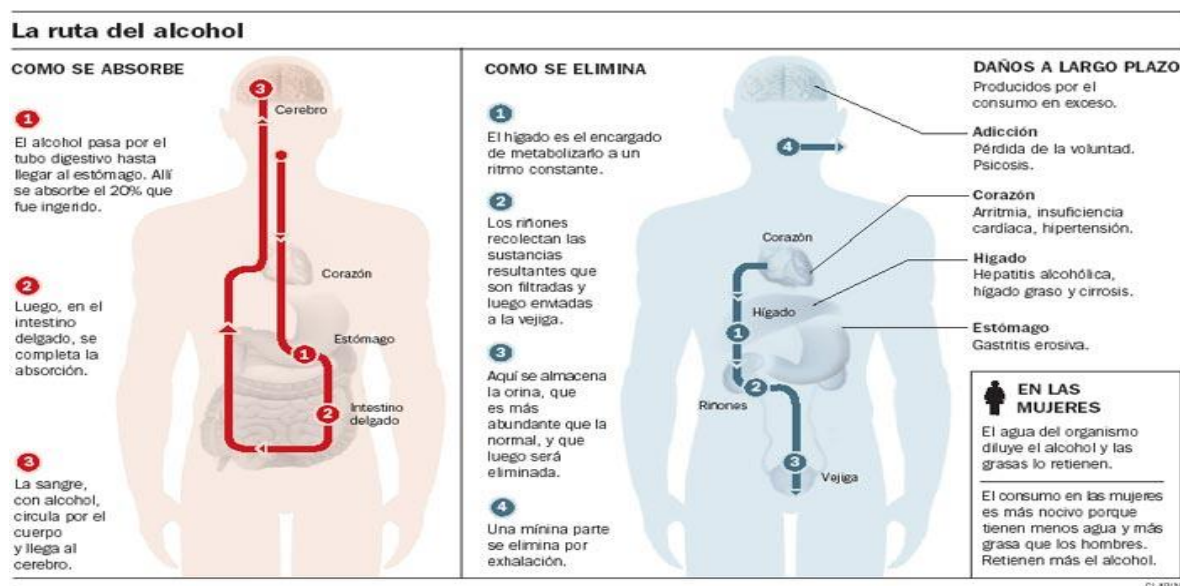
Las grandes dosis de alcohol, [...], incrementan significativamente la carga de trabajo del corazón y reducen el flujo de sangre de las coronarias al corazón. La fuerza de este músculo desciende cuando hay alguna sustancia en la sangre, incluso con una intoxicación leve, se puede observar un deterioro bioquímico y microscópico en los alcohólicos. (p, 144- 145)

Complementando esta afirmación, se puede decir que el alcohol también afecta la regularidad de los latidos, produciendo alteraciones riesgosas en el ritmo cardiaco, lo cual puede provocar arritmia, una alteración muy fatal.

Además, los bebedores pueden presentar fallas cardiacas relacionadas con las deficiencias en la respiración que pueden llegar a ser mortales para el sujeto. El corazón sufre las consecuencias directas e indirectas del malestar provocado por el alcohol en otros órganos del cuerpo.

El siguiente cuadro explica de mejor forma, la ruta que el alcohol sigue a través del organismo, lo que a su vez provoca daños en los distintos órganos del cuerpo.

Cuadro # 7
La ruta del alcohol en el organismo



Fuente:
(El
Clarín,

2.3.4 Efectos cancerígenos en el cuerpo

Las personas que beben con mayor continuidad se encuentran más propensas ante la aparición de cáncer en la boca, esófago, estómago, hígado y vejiga. Sin embargo, un

aspecto que llama la atención, es que la probabilidad de tener cáncer aumenta para aquellas personas que consumen bebidas alcohólicas y que además fuman tabaco o cualquier tipo de droga. El riesgo es multiplicado y puede ser peligroso cuando existe una combinación de alcohol y cigarrillos.

El alcohol también puede provocar cáncer en "...los pulmones, páncreas, intestinos y próstata; [...], causa un amplio rango de enfermedades, como pancreatitis [...] y terribles enfermedades en los nervios periféricos". (Dupont, 1990, p.145).

2.5 Sintomatología.

La sintomatología son los síntomas que presenta el bebedor cuando ha consumido determinadas cantidades de alcohol y cuando ya está en un proceso de alcoholismo, alterando distintos órganos de su cuerpo. Según el centro de ayuda para adictos CEDRO (El Lugar de Escucha), existen cinco etapas mediante las cuales se identifica al proceso de síntomas del sujeto según el nivel y tipo de alcohol que consume, los nutrimentos digeridos, y el peso de la persona. Son las siguientes:

Etapa 1: Al momento de consumir alcohol, el sujeto se ve relajado, sociable y con una conducta libre.

Etapa 2: Posteriormente, existen deficiencias en la coordinación muscular; hay dificultades en la visión y el equilibrio.

Etapa 3: El Sistema Nervioso del sujeto se ve afectado en especial en el área correspondiente al lenguaje verbal, esto ocasiona serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se le dice.

Etapa 4: Provoca vómitos debido un proceso neuroquímico disfuncional en el estómago, así también hay una incontinencia de la orina, y adormecimiento en distintas áreas del soma humano.

Etapa 5: Inconsciencia, ausencia de reflejos y en algunos casos, estado de coma debido al gran grado de intoxicación que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria. (Visitado el 20 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/alcoholismo.htm>)

Todo este proceso de síntomas físicos que ocurren en el organismo de la persona alcohólica, se manifiestan notoriamente en el comportamiento del individuo de distintas maneras. Se puede mencionar que:

- Después de la relajación de la persona tras el suministro de alcohol en el cuerpo, existe ya una necesidad diaria de su consumo. Esto hace que se vaya reduciendo cada vez más el periodo de relajación.
- Con el paso del tiempo, ya existe una incapacidad de dejar de beber, o de moderar el consumo de alcohol. La persona se vuelve dependiente.
- El bebedor llega tarde a diferentes acontecimientos, organiza mal su tiempo y desea concluir labores antes de lo previsto en el horario. (SURGIR, 1999, p.16).
- El sujeto no desea hablar con otras personas, de temas relacionados con el problema de la bebida que él tiene.
- Tiene existe una pérdida de apetito, o incluso intolerancia a la comida. (Visitado el 25 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.otrascosas.com/vidasana/categoria.asp?idcat=157>)
- Cuando antes frecuentemente se bebía entre compañeros de grupo o en eventos sociales, ahora el individuo poco a poco va bebiendo más en solitario, con mayor frecuencia y argumentando excusas.
- La persona va presentando lagunas en la memoria, teniendo episodios de amnesia.
- La persona se vuelve más violenta en el trato. (SURGIR, 1999, p.16).

Se puede decir que el consumo exagerado de alcohol no trae ningún tipo de beneficio y acarrea solamente problemas de índole físico- biológico.

CAPÍTULO III. El alcoholismo y sus dimensiones psicológicas

En relación con el capítulo anterior, se observó que el alcoholismo es una enfermedad que posee sus condicionantes de tipo biológico. Sin embargo, teniendo en cuenta la integridad holística del ser humano, se hallan las causas de índole psicológico, las cuales van relacionadas con la personalidad y el comportamiento, al respecto Castañón, (1983) afirma que las "... las teorías psico- etiológicas presuponen [...] ciertos rasgos en la estructura personal y comportamental" lo que permite señalar que no son directivas certeras y precisas, pero si notables.

En este entendido las causas están relacionadas con los trastornos de la personalidad, como ser: la regresión a la etapa oral en el marco de la teoría Freudiana, la personalidad esquizoide, la personalidad antisocial, la depresión y la ansiedad.

3.1 Regresión a la etapa oral: teoría Freudiana

La teoría de las etapas psicosexuales que menciona Sigmund Freud, hace aclaraciones muy sustentadas en relación al consumo de alcohol y a la etapa psicosexual oral en el que se encuentra el individuo al verse atraído por la bebida.

Sigmund Freud afirma que en cada etapa psicosexual pueden existir trastornos en la personalidad del individuo. Existen relaciones en el periodo comprendido como la etapa oral y el consumo alcohólico.

Se refiere a la etapa oral comprendida desde el nacimiento hasta los 18 meses, que es cuando "...el niño obtiene placer oral a través de la succión y la mayor parte del tiempo el niño está ocupado con las actividades orales [...]" (Visitado el 5 de noviembre de 2009.

Disponible en <http://www.scumdoctor.com/Spanish/psychology/sigmund-freud/Sigmund-Freud-On-Personality-Disorders.html>) metiendo cosas a su boca.

Se dice que la conducta alcohólica se da cuando la etapa oral no termina, es decir, cuando se genera un problema socio emocional a nivel externo en la adolescencia o la adultez. Se crea un proceso de regresión para satisfacer aquellas sensaciones orales, que son satisfechas con el consumo de alcohol.

El vicio al alcohol puede hacerse más fuerte debido a que las personas con este tipo de personalidad se encuentran catalogadas por Freud y otros especialistas, como individuos heterónomos o que siguen a los demás.

En términos de personalidad, las personas con personalidad oral dependen demasiado de los demás, son crédulos y siempre serán seguidores y no líderes. Sin embargo, este tipo de personalidad puede combatir a éstos y se insta a ser pesimista y agresivo hacia los demás. (Visitado el 5 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.scumdoctor.com/Spanish/psychology/sigmund-freud/Sigmund-Freud-On-Personality-Disorders.html>)

Bajo este punto, se puede entender que el alcohólico que llega a tener este tipo de personalidad, según Freud no solo puede llegar a ser atraído a la bebida debido a factores psicológicos que el bebedor tuvo desde niño, sino que además puede ser influenciado por las personas de su entorno social cuando lo impulsan a que beba y comparta con ellos.

3.2 Trastornos de la personalidad

El diccionario de psicología afirma que los “Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones.” (Consuegra, 2004, p.285)

3.2.1 Personalidad esquizoide y esquizotípica

El año 2004, en el diccionario de psicología, Consuegra afirma que: “Las personas con una personalidad esquizoide son introvertidas, ensimismadas y solitarias...” por lo tanto son personas emocionalmente frías y socialmente distantes que “...a menudo están absortas en sus propios pensamientos y sentimientos y son temerosas de la aproximación e intimidad con otros” (p. 200)

Las personas con una personalidad esquizotípica, al igual que aquellas con una personalidad esquizoide, se encuentran social y emocionalmente aisladas.

Este tipo de conductas introvertidas generan un patrón de consumo de alcohol, que al ingerir por primera vez observan estados de comportamiento diferentes (más extrovertidos), en donde implícitamente crean una necesidad que es satisfecha por el consumo de alcohol para relacionarse con su entorno social; acción que en estado normal no logran establecer.

3.2.2 Personalidad antisocial

Las personas con personalidad antisocial en otro tiempo llamada psicopática o personalidad sociopática, Consuegra (2004) afirma que "...la mayor parte son hombres que muestran desprecio insensible por los derechos y los sentimientos de los demás..."

Las personas con personalidad antisocial son frecuentemente proclives al alcoholismo, a la toxicomanía, a las desviaciones sexuales, a la promiscuidad y a ser encarceladas. Frecuentemente tienen una historia familiar de comportamiento antisocial, abuso de sustancias, divorcio y abusos físicos. (Consuegra, 2004 p. 200)

Mediante un análisis estadístico de Chi cuadrado, realizado en el estudio de relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana, se determinó que el alcoholismo se asocia significativamente al trastorno, antisocial, esquizoide, limítrofe, depresivo, negativista y esquizotípico de la personalidad (López. R. María E. y López del Castillo. R. 2007, p. 7)

Cuadro # 8
Asociación entre alcoholismo y trastornos de la personalidad.

Trastorno de la Personalidad	Chi Cuadrada	Grados de libertad	Nivel de significancia
Histriónico	10.114	1	.000
Antisocial	24.555	1	.000
Esquizoide	23.197	1	.000
Limítrofe	12.795	1	.000
Depresivo	14.433	1	.000
Negativista	11.274	1	.001
Esquizotípico	8.471	1	.004

Fuente: López. R. María E. y López del Castillo. R. (2007) Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana. México, D.F.: Editorial Iztacala

3.3 Depresión y ansiedad.

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, se han propuesto teorías sobre el hecho de que "...una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo..." (Vallejo J. R. y Gastó C. F. 2000, p. 418)

En efecto, la ansiedad y la depresión desempeñan una función principal en el desarrollo

del alcoholismo en sujetos que viven cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

La ansiedad y las emociones desagradables pueden propiciar el uso abusivo del alcohol o recaídas si se está en período de desintoxicación, al respecto Vallejo J. R. y Gastó C. F. (2000) aseveran que “El alcohol es usado con frecuencia como alivio para los síntomas psíquicos: tensión, sentimientos de culpa, dificultades para conciliar el sueño.” (p. 418) sin embargo, frecuentemente, no hace sino empeorar el estado general y generar un círculo vicioso de difícil salida. Ansiedad y depresión disminuyen con el alcohol pero sólo a corto plazo, para luego volver con mucha más fuerza y exigiendo de nuevo el alcohol como medio de aplacarlas.

3.4 Efectos psicológicos del consumo de alcohol

Es en el comportamiento del individuo en el que el consumo de alcohol se hace patente. Esto ocurre por el sentimiento de satisfacción que tiene la persona al momento de ingerir alcohol, ya que en la intimidad del sistema nervioso las sustancias alcohólicas afectan el estado de juicio y la misma conciencia del individuo, relajándolo.

No obstante, este sentimiento de relajación de la persona que se da en un primer plano, pasa a convertirse en una espontaneidad eufórica al momento de continuar con el suministro tóxico en el cuerpo, manifestado de diferentes formas.

Puede generar conductas pasivas caracterizadas por la depresión, el llanto y el lamento, también puede generar conductas más activas caracterizadas por la alegoría, el chiste, el egocentrismo y la oralidad expresada constantemente. Se da en el período conocido como la borrachera.

Al existir un frecuente período de estados de borrachera en la persona, el bebedor llega a encontrar un refugio en el alcohol, siendo las sustancias alcohólicas las que lo ayudan a relajarlo o desestresarlo de los problemas o circunstancias por las que este pasando. Sin embargo existe un riesgo, ya que el frecuente consumo pasa a convertirse en dependencia psicológica para seguir consumiendo cada vez que se pueda. El bebedor se vuelve adicto.

Castañón (1983), dice que “...la dependencia psicológica del alcohol se manifiesta cuando se concibe el empleo de alcohol como el único estímulo que realmente es gratificante, constituyéndose en la única preocupación”. (p. 100)

A su vez, especialistas como Peredo (1992) definen la dependencia psicológica como una actuación de drogo- depresor del alcohol en la persona. (p.9)

Lo cierto es que el alcohol funciona como un 'narcótico' en la persona, que calma las emociones más íntimas de éste, pero creando negativamente una dependencia al transcurrir el tiempo. Es decir, que los efectos que el alcohol producía antes, tales como relajación, gratificación y tranquilidad, pasan a ser efímeros para el individuo teniendo que enfrentar su realidad nuevamente al terminar de beber.

Esto se evidencia cuando existen manifestaciones sindrómicas, sintomáticas en el comportamiento tales como las alteraciones en la esfera psicológica, que según Peredo (1992, p.9) se caracterizan por:

- * Irritabilidad.
- * Inestabilidad emocional.
- * Ansiedad.
- * Depresión.

Además de alteraciones en las funciones mentales caracterizadas por:

- * Deterioro de la memoria.
- * Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- * Disminución o pérdida de la atención.

Se refiere a que cada vez la satisfacción sentida tras el suministro de alcohol en el cuerpo, es menor. Por esto se debe seguir bebiendo y poco a poco el beber se va convirtiendo psicológicamente en dependencia.

La revista virtual Manual Merck (Visitado el 28 de octubre de 2009. Disponible en http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_092.html), en el capítulo 92 menciona que cualquier droga que produce dependencia psicológica en el individuo, actúa en el cerebro y tiene uno o más de los siguientes efectos:

- Reducir la ansiedad y la tensión.
- Causar alegría, euforia u otros cambios placenteros del humor.
- Provocar impresión de aumento de capacidad mental y física.
- Alterar la percepción.

Por ésta causa es que el alcoholismo como enfermedad, es difícil de pronosticar exactamente antes de trastornar mentalmente a la persona, ya que del momento de causar alegría y cambios placenteros de humor, al momento de producirse una dependencia psicológica, se da un proceso muy corto.

La dependencia psicológica puede ser muy poderosa y difícil de superar. Los pensamientos y las actividades del adicto están dirigidos predominantemente a obtener y

tomar cualquier sustancia alcohólica. Un adicto puede manipular, mentir y robar para satisfacer su adicción. Los adictos tienen dificultades para abandonar la bebida y a menudo vuelven a ella tras períodos de abstinencia.

Cuando el alcohólico padece de una dependencia psicológica muy fuerte existe el peligro de que la persona contraiga enfermedades o trastornos mentales muy riesgosos. Entre algunos de los trastornos mentales más frecuentes que se manifiestan en el alcohólico se encuentran la alucinosis, el delirium tremens, la demencia y la psicosis.

3.4.1 Consumo de alcohol y trastornos mentales.

De forma breve a continuación se mencionan las características de estos trastornos.

a) Alucinosis.

La **alucinosis alcohólica** sigue al consumo excesivo y prolongado de alcohol. Los síntomas son ilusiones y alucinaciones auditivas, frecuentemente acusadoras y amenazadoras; el paciente suele ser aprensivo y puede estar aterrorizado. El estado se asemeja a la esquizofrenia. (Visitado el 23 de octubre de 2009, disponible en <http://www.salohogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/formascomunesdelesion.htm>)

b) Delirium Tremens.

Cervera y Valderrama a través de la revista científica Saludaldía en su portal por la Internet, argumenta que el delirium tremens se produce por la respuesta del "cerebro" a la supresión instantánea del etanol a la que el paciente alcohólico es dependiente y está acostumbrado, aparece durante la semana siguiente a la reducción o supresión de la [ingesta](#) de alcohol.

Este trastorno es una urgencia médica que puede llevar a la muerte, pues un delirium tremens no tratado tiene una mortalidad del 20% en la persona. Por lo general son pacientes de más de 30 años, pues suele ser habitual una historia previa de muchos años de consumo de alcohol.

Se produce una marcada alteración de la conciencia, con reducción de la capacidad de mantener la atención, junto a diversas alteraciones cognoscitivas (memoria, orientación temporo-espacial, lenguaje) y en ocasiones perceptivas (visuales,

táctiles y/o auditivas). (Visitado el 24 de octubre de 2009, Disponible en <http://www.saludaldia.com.ve/>)

El delirium tremens consiste en un ataque muy agudo, una especie de locura donde el paciente ve imágenes espantosas y alucinantes, es un estado de delirio provocado por un síndrome cerebral orgánico agudo, que puede estar asociado a la abstinencia. Pueden producirse pesadillas y alucinaciones entre otros.

La falta de ingerencia de alcohol, hace que el alcohólico presente un delirium tremens conocido como un síndrome de abstinencia grave. Se inicia con episodios de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas, sudación profusa y depresión profunda. Las alteraciones pueden hacerle creer que el suelo se mueve, que las paredes se caen o que la habitación gira; este trastorno puede provocar la muerte.

El delirium tremens debe comenzar a desaparecer a las 12-24 horas. En caso contrario el bebedor debe ser atendido de inmediato. (Visitado el 23 de octubre de 2009, disponible en <http://www.salonhogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/formascomunesdelesion.htm>)

c) Demencia.

La demencia se caracteriza por un deterioro de la capacidad para aprender nuevos conocimientos o recordar lo que ya se ha aprendido, junto a otras alteraciones cognoscitivas como alteraciones del lenguaje, del reconocimiento o identificación de objetos y de la capacidad de llevar a cabo actividades motoras. Todos estos trastornos llevan a un deterioro significativo de la actividad laboral, individual o social. (Visitado el 24 de octubre de 2009, disponible en <http://www.saludaldia.com.ve/>)

d) Psicosis.

Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, que suelen tener un contenido amenazante. Su duración suele ser corta pero hay, con frecuencia, convicción delirante que hace al sujeto perder el sentido de la realidad. Las pruebas de que los síntomas están relacionados con el alcohol se basan en que no estaban presentes antes del consumo o la abstinencia, persisten un tiempo corto (no más de un mes) y no tienen una marcada gravedad.

(Visitado el 24 de octubre de 2009, disponible en <http://www.saludaldia.com.ve/>)

Varios de los trastornos mentales anteriormente mencionados se dan por la ansiedad inducida debido a la falta de alcohol en el organismo. El alcohólico considera que si no consume alcohol, le faltaría un estimulante importante para su cuerpo.

La ansiedad se caracteriza por causar angustia en el sujeto, puede provocar una obsesión compulsiva y en algunos casos fóbica. En estos trastornos la ansiedad es descrita como la anticipación aprensiva de daños o desgracias futuras y va acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión.

En el caso de que el trastorno sea con ansiedad generalizada el paciente presentará una preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, le será difícil controlar su estado de constante preocupación y presentará al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

(Visitado el 24 de octubre de 2009, disponible en <http://www.saludaldia.com.ve/>)

Si el trastorno por ansiedad se presenta con síntomas obsesivo-compulsivos, el cuadro se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones, entendiendo como obsesiones la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, y que éstas no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real, sino que son producidas por su propia mente a pesar de su esfuerzo por ignorarlas o neutralizarlas.

Se entiende por compulsiones los actos mentales o los comportamientos de carácter repetitivo que intentan prevenir o reducir el malestar de las obsesiones.

Cuando el trastorno atraviesa síntomas fóbicos, el sujeto presenta un temor acusado y persistente por una o más situaciones o actuaciones en público que le lleva de forma casi invariable a una respuesta inmediata de ansiedad.

Ante estos trastornos, se puede llegar a la conclusión de que “el alcoholismo es una enfermedad mental. [...], porque el efecto tóxico crónico del alcohol sobre el cerebro produce un lento, pero paulatino deterioro mental” (Visitado el 15 de octubre de 2009.

Disponible en <http://www.alcoholinformate.org/2009/06content/view/html>) que se manifiesta en gran parte por las enfermedades mentales ya mencionadas con anterioridad.

3.4.2 Trastorno afectivo inducido por el consumo de alcohol.

El trastorno afectivo puede caracterizarse por síntomas depresivos, y síntomas maníacos (entendiendo como tales una alegría desbordante que hace al sujeto tener un comportamiento inapropiado). Además de presentarse cuadros mixtos.

Un cuadro depresivo se da cuando el sujeto tiene un estado de ánimo triste la mayor parte del día, con disminución acusada del interés para casi todas las actividades, trastornos del sueño y de la psicomotricidad, fatiga, sentimientos de inutilidad, baja capacidad para pensar, concentrarse o decidir, e ideas de muerte.

El riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. Sin embargo, en las mujeres este riesgo es 4 veces mayor.

Por otra parte, un 34% de la totalidad de pacientes deprimidos abusan del alcohol y muchos de éstos manifiestan conductas suicidas o violentas.

Un cuadro maníaco muchas veces se presenta cuando el alcohólico tiene una autoestima muy egocéntrica, tiene poca necesidad de dormir, verborrea, pensamiento acelerado, distraibilidad y aumento de la actividad, incluyendo algunas actividades peligrosas.

En los cuadros mixtos se producen una mezcla de síntomas de ambos trastornos. (Visitado el 24 de octubre de 2009, disponible en <http://www.saludaldia.com.ve/>)

3.4.3 Violencia y suicidio.

Médicamente se hallaron resultados importantes que mencionan los múltiples efectos que provoca el exceso del consumo de alcohol en el [sistema nervioso central](#), lo cual afecta seriamente a las funciones cognitivas superiores relacionadas con la capacidad de autocontrol del individuo.

Se ha observado en una serie de estudios una relación de dosis-respuesta entre la gravedad de las lesiones producidas por la violencia y el consumo de alcohol. También se establecen relación entre la ira descontrolada y los trastornos depresivos mayores.

La violencia suele presentarse por la agresividad de la persona ante la emisión de palabras, insultos o gritos a otras personas, además puede existir una violencia física manifestada por golpes, también puede existir una conducta suicida.

Complementando este punto, especialistas como Castañón (1983) afirman que pueden alcohólicos que manifiestan una conducta "...pasiva, narcisista, dependiente y obsesionado por satisfacerse oralmente". (p.89). Es decir, que el alcohólico puede manifestar en momentos una actitud pasiva y deprimida sin muchos comentarios orales, pero en momentos el alcohólico puede manifestar conductas egocéntricas y agresivas.

Como otro aspecto se encuentra el suicidio que en gran parte se provoca por las ideas de culpabilidad y desesperación que siente la persona y esto puede conducirlo a creer que merece la muerte, como una manifestación de huir del mal futuro que le espera.

Las mujeres y los ancianos se encuentran más proclives ante los intentos de suicidio, ya que se considera que ya no existe un sentido de discrepancia en la familia, lo cual provoca un alejamiento familiar que provoca una depresión muy fuerte en la mujer así como en el anciano.

A su vez, la incidencia de suicidios es más frecuente en los divorciados y separados.

"Se cree que la conducta suicida es un grito de socorro. La persona suicida transmite un desesperado mensaje de sufrimiento y angustia a los que los rodean [...]" (Visitado el 20 de octubre de 2009, Disponible en <http://www.findrxonline.com/articulos-medica/alcodep-suicidios.htm>).

Capítulo IV. El alcoholismo y sus dimensiones sociales

4.1 El alcoholismo como un problema social: La perspectiva sociológica

En la complejidad del ser humano, el individuo va en busca de aquellas situaciones, por medio de las cuales éste experimente nuevas emociones, sentimientos y estímulos, con el objetivo de satisfacer la curiosidad que en su naturaleza misma tiene.

Sin embargo, la curiosidad y los deseos de experimentar nuevas situaciones y/o sentimientos van siempre arraigados por el entorno social que acompañan a la persona y las formas de vida que el individuo observa a través de la interacción con otros.

El individuo va influenciado por su entorno social a través de procesos de socialización, por lo que va aprendiendo formas de vida, costumbres y valores que van a delinear su personalidad. La persona hará entonces una valoración de lo que aprende, apropiándose de ciertas conductas y hábitos que otras personas demuestran pero rechazando otras.

En este sentido, aunque el consumo de alcohol es una decisión individual que autónomamente cada persona tiene, el entorno social es el que hará que ésta persona decida de una u otra manera.

Al respecto, Castañon (1983, p.79), menciona que el individuo asimila “los modelos comportamentales y prácticas culturales que su ambiente le ofrecen [...]”, por lo que la persona se encuentra vulnerable a adquirir cualquier conducta que le atraiga, y en este sentido tiene que decidir. Si se trata de alcohol, el individuo deberá decidir entre consumir alcohol porque otros lo hacen, o no consumir porque simplemente no desea hacerlo; hablando sociológicamente.

Desde percepciones similares a ésta, es que varios especialistas se vieron en la necesidad de abarcar la problemática del alcoholismo como un aspecto social, ya que el papel trascendente que el consumo de alcohol ha tenido a lo largo de la historia en las diferentes sociedades del mundo, ha demostrado que la ingerencia de alcohol está patente en muchas culturas, etnias y pueblos, y en varias de sus manifestaciones culturales.

Se vió que el alcoholismo es un hecho social, porque el enfermo alcohólico no solo es influenciado por su entorno para beber sustancias alcohólicas, sino que además, él mismo es el que muchas veces puede determinar las incidencias alcohólicas alrededor de su contexto más cercano, la familia.

Socialmente el alcoholismo también afecta en el contexto laboral de la persona que padece de esta enfermedad, manifestándose de muchas formas.

Se puede ver además que la enfermedad del alcoholismo no excluye a ningún tipo de clase social, ningún rango o estatus social, no distingue edad ni género, sino que es un mal que ataca a cualquier persona que ha seguido el proceso alcohólico.

4.2 Condicionamiento de las conductas sociales ante el consumo de alcohol

El Centro Juan Pablo II en Cuba (2000), hace un análisis desde el punto de vista social, donde menciona que existen dos tipos de situación por las que una persona pueda estar condicionada para ingerir bebidas alcohólicas: "...según la proximidad al consumo de la sustancia [...] y según los factores macro-situacionales." (Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

Se refiere a los factores macrosituacionales a aquellas condicionantes geográficas, legales económicas y culturales que se hallan alejadas del acto mismo de ingerir alcohol, pero que afectan grandemente al momento del consumo.

Es decir, en el caso de sujetos que tienen frecuente proximidad a la bebida como es el caso de músicos y personas que trabajan con amplificación, éstos se encuentran mas expuestos y propensos a la bebida; empero, en el caso de sujetos particulares que no se encuentran tan próximos al alcohol, éstos serán condicionados implícitamente, más que todo por los factores legales, económicos y culturales que giran en su sociedad.

Las medidas legales vienen a ser el control de los precios del producto por medio de impuestos y la represión en el suministro.

En este sentido las bebidas alcohólicas "...se comportan como otros productos del mercado, son sensibles a los cambios de precio y de impuestos." (Centro Juan Pablo II, 2000. Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

Según el Centro Juan Pablo II, existen personas que de alguna forma se encuentran condicionadas por estos factores legales y económicos, ya que se observó que cuando existe un incremento en el precio de las bebidas alcohólicas, existe una disminución en el consumo.

Este hecho no sólo se da en los individuos que se encuentran próximos al alcohol, sino que además, los sujetos particulares no próximos de alguna manera parecen ser más

estimulados cuando saben que existen bebidas alcohólicas de buena calidad y a un bajo costo. El otro factor que acompaña a este estímulo económico es el factor sociocultural.

Es el factor sociocultural el que determina el consumo, las influencias del entorno, que inclusive puede acoplarse al tiempo y al espacio de cada grupo social, y que puede incidir además en lo económico.

Por ejemplo, se ha estudiado el efecto que tiene el descenso del precio de la bebida sobre el consumo durante ciertas horas del día en un determinado bar. El recurso denominado *happy hour* (hora feliz), muy de moda en los bares frecuentados por jóvenes. Durante estas horas, el consumo medio de alcohol por persona aumenta considerablemente y el patrón de consumo se hace más continuado. (Centro Juan Pablo II, 2000. Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

Los factores socioculturales se dan por aquellas costumbres que se han ido aprendiendo de generación en generación en una determinada sociedad, son normas de vida que regulan el comportamiento colectivo.

Los modelos comportamentales y las prácticas culturales que primeramente se asimilan, pasan posteriormente a transmitirse a través de la comunicación y la educación, lo que va ocasionar que los distintos estratos culturales adquieran modelos de vida.

Lo religioso por ejemplo, ha condicionado una serie de conductas humanas: en los países musulmanes [...] se prohíbe el consumo de alcohol; algunos pueblos aymaras de Bolivia y Perú relacionan el alcohol a ritos y festividades religiosas; otros ambientes critican o prohíben la utilización de etanol en las mujeres pero lo proponen con generosidad al varón. (Castañón, 1983, p.79).

Estos modelos transmitidos y manifestados, actualmente juegan un rol importante en los diferentes grupos sociales referidos a la problemática del alcoholismo, ya que en décadas pasadas, el consumo de alcohol especificaba a ciertos grupos de género y de edad.

No obstante, en la actualidad los grupos de género y de edad que consumen alcohol son distintos a los de anteriores décadas. En muchas de las sociedades de hoy por ejemplo, la edad de los sujetos que comienzan a ingerir alcohol es menor que antes. Los

adolescentes comienzan a beber desde los 14 años de edad siendo impulsados por los estereotipos que observan.

Este hecho ha llevado a las sociedades a manejar nuevas medidas gubernamentales referidos al consumo de alcohol: la limitación de ventas a determinadas horas, días o locales, y la distribución controlada por monopolio estatal.

Estas medidas sin embargo, no han logrado disminuir el consumo de alcohol, pero sí "...la limitación de la edad ha sido, en algunos casos, un factor asociado al decremento de problemas relacionados, como enfermedades y accidentes de tráfico en los jóvenes." (Centro Juan Pablo II, 2000. Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

El aspecto de la legalidad del alcohol, es probablemente el factor crucial por el que no disminuye la ingerencia de alcohol en la sociedad y por lo que el alcoholismo se acrecienta con fuerza.

Muchas personas piensan que un producto con carácter legal, puede ser considerado como un producto que no hará daño, la información obtenida sobre ese producto es limitada por lo que no pueden medir las consecuencias.

Siendo las bebidas alcohólicas productos de circulación legal en la sociedad, las personas no consideran al alcohol como una droga, porque los esquemas mentales que aprendieron y que conocen, saben que muchas drogas son ilegales y por tanto pueden ser perjudiciales para sus vidas.

La legalidad de las bebidas alcohólicas ha ocasionado que la sociedad se caracterice siempre por un sector que es alcohólico, la disponibilidad del alcohol ejerce un efecto significativo en la incidencia de esta enfermedad.

La cultura se asocia a esta disponibilidad, produciendo necesidades agudas de ajuste y tensiones internas entre sus miembros. Según esto, la incidencia del alcoholismo es, en parte, una función del grado en el cual se pueden reducir las tensiones producidas por las condiciones de vida de una sociedad particular.

Si un grupo social demanda que se beba, se apropiará de mecanismos de presión y tensión para que todos los miembros del grupo participen, aunque estos mecanismos de presión no se manifiesten claramente.

Por ejemplo, en una determinada reunión de amigos donde se está ingiriendo alcohol con el objetivo de ´pasarla en grupo`, si existe un sujeto que no está consumiendo alcohol, los demás miembros del grupo pueden no hablarle sin que sea la intención de ellos; inconscientemente lo hacen a un lado. Es como si todos se subieran a un tren y uno no lo hiciera, simplemente éste no está en el ´tren`.

Estas condiciones para consumir bebidas alcohólicas que se dan por la influencia social, también se asocian por otros factores como "...la privación familiar y/o socioeconómica, situación de desempleo, falta de oportunidades reales de éxito social, etc." (Centro Juan Pablo II, 2000. Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

Estos elementos pueden generar estados de desadaptación social capaces de facilitar la huida de la realidad o el problema en el que la persona se encuentre atravesando, lo que provocará a éste a buscar estados inmediatamente gratificantes. Siendo el consumo de alcohol una de las formas para equilibrar estos desajustes o conflictos.

La influencia del entorno sociocultural sobre el consumo de alcohol también guarda relación con los mecanismos de satisfacción alternativos a la bebida puestos a disposición del individuo, es decir, el abuso del alcohol estaría relacionado con la insatisfacción o frustración causada por la carencia o insuficiencia de otras formas diferentes de gratificación. El individuo al no tener otras formas de satisfacción, se conforma bebiendo, desahogando así sus penas de no tener maneras de sentirse gratificado.

Los factores microsituacionales abarcarían las condiciones ambientales y psicosociales más cercanas al consumo. Acontecimientos sociales concretos: celebraciones, duelos, encuentros fortuitos o determinadas actividades favorecen el consumo excesivo de alcohol.

Mayormente en las actividades donde se abusa en la ingerencia de alcohol, es en los grupos de compañeros jóvenes, donde el estatus, en gran parte se alcanza en relación a la tolerancia de grandes cantidades de alcohol.

La presión de los iguales juega en los adolescentes un papel especialmente importante en la actitud de éstos hacia la bebida y en el desarrollo de patrones desviados de la conducta de beber. Por ejemplo, el hecho de que en un grupo de jóvenes haya un gran bebedor influye en la cantidad de alcohol que bebe el resto de los compañeros a través de la presión directa y del modelo de pautas de consumo muy altas, que sus amigos esperan alcanzar. (Centro Juan Pablo II, 2000. Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>)

Es solamente a través del factor decisión y conciencia en que las condiciones para consumir alcohol se inclinan de un manera negativa o positiva, aunque este hecho es conocido por muchos pero menospreciado en la práctica.

4.3 Anomia y alcoholismo: Un enfoque según Durkheim

Para la sociología y la psicología, “la anomia es el conjunto de situaciones que derivan de la carencia de normas sociales o de su degradación [...]” (Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://definicion.de/anomia/>)

Dicho en otras palabras, socialmente la anomia puede ser identificada como la incapacidad de la estructura social para orientar el comportamiento de los individuos, de manera que exista un orden social. La carencia de normas hace que existan conductas desviadas en miembros de una sociedad.

Esta desviación ocurre cuando las normas sociales establecidas vienen a ser insuficientes por un determinado sector social, lo que provoca un incumplimiento, debido a que estas normas insatisfacen ciertas necesidades de una sociedad.

En este sentido, son los grupos socioeconómicos más bajos los que se ven más afectados por esta carencia de normas. Ya que los objetivos culturales se ven debilitados debido a que no existen los medios suficientes, por lo que el grupo social se ve obligado a cometer delitos o a desviarse de la sociedad.

Bajo este hecho la anomia viene a ser “...un colapso de la gobernabilidad, por no poder controlar una emergente situación [...]” (Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://definicion.de/anomia/>), lo que ocasiona grandes rupturas a nivel social.

Para Emilio Durkheim, el alcoholismo viene a ser una desviación al igual que el suicidio, en donde el sujeto no comete un delito específico al ser alcohólico o al suicidarse, porque no está quebrantando ninguna ley, pero sí está ocasionando un desorden social.

Esto ocurre porque las normas que regulen este comportamiento y que impidan el hecho de no suicidarse o el de no ser alcohólico, son inexistentes o insuficientes.

Cuando el individuo está provocando un desorden social por el hecho de ser alcohólico, este hecho viene a ser trascendente en la sociedad. Ya que otras personas imitan este comportamiento, comenzando a ingerir bebidas alcohólicas cada vez que se encuentran atravesando alguna circunstancia difícil o problema, o en reuniones sociales, hasta llegar así a ser alcohólicos.

Se puede decir que Durkheim denomina 'circunstancias normales' cuando la sociedad proporciona a los individuos normas morales que son consideradas como legítimas para disciplinarlos restringiendo su modo de obrar.

Sin embargo en circunstancias anómicas, la sociedad no es capaz de ejercer esta influencia a cada individuo, por lo que el consumo de alcohol se ve afectado debido a la falta de normas morales, esto hace que el consumo se vuelva excesivo convirtiéndose en un fenómeno social negativo manifestado por el alcoholismo. (Durán, 2005. Visitado el 16 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos22/accion-social/accion-social.shtml?monosearch>)

4.4 Modelos sociales del alcoholismo.

Actualmente el modelo social del alcoholismo presenta dos bifurcaciones: un modelo macroscópico y un modelo microscópico.

El modelo general o macroscópico pone de relieve las características referidas a las actitudes culturales hacia el alcohol en la sociedad total, aquí se manifiesta el simple hecho de consumir alcohol en pocas ocasiones hasta el hecho de ser un enfermo alcohólico como tal. (Castañón, 1983, p.81)

Los modelos vigentes en cualquier país están supeditados a los perfiles conductuales cultivados en su cultura; sin embargo estas conductas van girando constantemente durante tiempos específicos.

La cultura puede cambiar paralelamente al cambio de las conductas en la sociedad.

Es un modelo general, cuando existe un gran número en la población de un país que consume alcohol.

El modelo específico o microscópico se refiere a las variables que intervienen en el consumo étílico de cada individuo, clasifica las actitudes de acuerdo a cada comportamiento individual, manifestadas por la edad, sexo, raza, religión, etc., que en su contexto conlleva. (Castañón, 1983, p.83)

En este modelo, es en donde cada situación particular puede ser trascendente para cada persona.

Por ejemplo, en una fiesta social, cuando el individuo se encuentra emborrachado puede tomar varias actitudes que impacten a otras personas; el hecho de insultar a la esposa, insultar a los amigos, decir hipocresías, engañar a la enamorada o enamorado con otra persona de la fiesta sin que la pareja se entere, y hechos similares que aunque no sean ciertos o verdaderos, en el estado de borrachera se los manifiesta.

A su vez, pueden manifestarse hechos en donde no necesariamente tengan que ver con el consumo de alcohol, pero que de la misma forma impactan a otras personas; decidir irse temprano, no beber o no participar, de la misma forma afecta a los demás.

4.5 Alcoholismo y familia

La consolidación de los núcleos familiares, es influenciada por la operación de los factores socioculturales, presentando a sus miembros el moldeamiento de un rol y del aprendizaje social. (Castañón, 1983, p.86)

Se puede decir que la influencia que ejercen los padres alcohólicos hacia los hijos es bastante incisiva. Varios estudios han demostrado que un gran número de alcohólicos tienen a su vez padres que fueron alcohólicos, sobre todo en los varones en donde los hijos normalmente imitan la conducta dominante del padre, se sienten rechazados, deprimidos e inadecuados para soportar el sufrimiento que sus padres les ocasionan.

“Los alcohólicos son a la vez víctimas y victimarios, debido a su conducta afectan directamente a los empleadores, a los parientes, a los amigos y principalmente a sus familias” (López, 2004, p.8)

Los problemas que el alcohólico provoca en su entorno familiar parte primeramente de la negación que el individuo tiene al reconocer su problema, pero esta negación no sólo se da en el alcohólico, sino en toda la familia.

Muchas veces es la misma familia la que justifica y minimiza el mal comportamiento del alcohólico, se actúa como si el problema no existiera y se vive en un mundo de fantasías o mentiras creadas por los mismos familiares para vivir una vida "normal". Esta negación se interpone entre el alcohólico y su sobriedad.

Otro aspecto que muchas veces se manifiesta en la familia es la codependencia que según Lili. B. (2008) es una condición psicológica en la cual alguien manifiesta una excesiva y a menudo inapropiada, preocupación por las dificultades de alguien más, olvidándose de su propia vida. (Visitado el 17 de noviembre de 2009. Disponible en <http://autorneto.com/referencia/autoayuda/la-familia-del-alcoholico-tambien-esta-enferma/>)

Esto se da cuando los familiares del alcohólico entablan su vida alrededor de éste dándole el rol de `enfermo`. La familia del alcohólico comienza a vivir en torno a los problemas que este causa, los miembros de la familia quieren ayudarlo convirtiéndose en facilitadores que inconscientemente fomentan mas el alcoholismo.

Los facilitadores comienzan a cubrir roles que le corresponden al enfermo. Muchas veces lo salvan de problemas en los que éste se mete, pero posteriormente pueden tratar al alcohólico con regaños y maltratos emocionales.

En ocasiones, la madre, esposa o hijos del alcohólico piden miles de veces a éste que deje de beber, pero muchas veces los mismos familiares sobre todo la esposa, proveen dinero al alcohólico, además de la comida y un techo en donde vivir, quitándole las responsabilidades al enfermo, ya que lo consideran incapaz para cuidarse a si mismo.

Esto puede provocar además de problemas psicológicos en los familiares; problemas de índole económico debido a los gastos en la salud del enfermo.

Hay un estudio que comparó el gasto en salud de la familia de un alcohólico, antes y después del tratamiento, demostrando que mensualmente la familia tiene un consumo de medicamentos de todo tipo, un 60% más alto antes del tratamiento del alcohólico. (López, 2004, p.8)

El resultado comprueba que la familia gasta más proveyendo las necesidades del alcohólico que en su tratamiento.

Los problemas en el sujeto que padece la enfermedad alcohólica, se dan cuando el bebedor comienza a tener baja autoestima no solo por las crudas morales que lo atacan al día siguiente de su borrachera, sino también por el rechazo y el maltrato familiar.

El rechazo y la baja autoestima lo hacen comenzar a beber nuevamente convirtiendo ésta situación en un círculo vicioso.

Los familiares comienzan a tener una vida ingobernable y caótica llena de problemas, emocionales de salud y financieros. Descuidan su aspecto, su salud, y dejan de luchar por sus propias metas, convirtiendo al enfermo en el centro de su vida, por lo que comúnmente culpan al alcohólico por sus desgracias.

Varios estudios demuestran que muchos de estos familiares padecen enfermedades como la depresión, maníaco depresión, gastritis, colitis, dolores de espalda entre otras enfermedades. (Lili. B, 2008. Visitado el 17 de noviembre de 2009. Disponible en <http://autorneto.com/referencia/autoayuda/la-familia-del-alcoholico-tambien-esta-enferma/>)

Con el paso del tiempo esta vida caótica en codependencia con el alcohólico, provoca también a los familiares, adicciones: al juego, comida, sexo, drogas y también alcohol.

4.5.1 Roles en los hijos del alcohólico (a).

Se abarca el tema de los hijos del alcohólico o alcohólica como un aspecto muy importante, ya que son las secuelas psicológicas de gran parte de sujetos que padecen esta enfermedad, las que según testimonios se marcan primeramente desde la infancia al tener padres alcohólicos.

En este sentido se habla de los roles que los hijos cumplen al tener padres alcohólicos.

Los hijos desarrollan patrones de respuesta en un intento de adaptarse al progenitor que depende del alcohol. Estos patrones se convierten posteriormente en roles, que permiten a los hijos reducir la tensión que experimentan dentro de la familia y por lo tanto, sirven como roles de supervivencia.

Con el tiempo estos roles entendidos como un complejo psicodinámico conductual, comprenden pensamientos, sentimientos y expresión de conductas así como

patrones de interacción, incorporándose firmemente en el repertorio conductual del individuo, que a su vez, impiden un cambio o desarrollo de los hijos. (López, 2004, p.10)

Dicho en otras palabras, estos roles adquiridos por los hijos van a estar presentes siempre, mientras el alcohólico siga enfermo.

Entre algunos de los roles que tienen los hijos de alcohólicos se han mencionado muchos, pero entre los principales se encuentran: el hijo responsable, el hijo rebelde y el hijo aplacador.

a) El hijo responsable

El hijo responsable es aquel que asume un rol de adulto, mucho antes de lo que correspondería. Por ejemplo, hay niños muy pequeños que ante el caos que hay en casa, cuidan a sus hermanos menores, atienden la casa, etc., puede ser catalogado como un hijo que asume una actitud muy madura ante los problemas que ocurren en la familia.

“Tales hijos asumen esta posición protectora ante sus padres y creen que pueden ayudar a sus progenitores a combatir el alcoholismo que padecen. Siendo todo lo que los padres desearían”. (López, 2004, p.11)

Sucede lo contrario en el hijo adaptado que tiende a ignorar los problemas de la casa, éste se encuentra despreocupado por lo que sucede, no se vincula con la familia y no solamente no se interesa por ella, sino que puede llegar a despreocuparse por las personas en general. Llegando en algunos casos a aislarse de la sociedad.

b) El hijo rebelde

El hijo rebelde es también denominado chivo expiatorio, es el que incurre en una conducta antisocial.

“Se observa frecuentemente en los hijos de alcohólicos y ha recibido mucha atención para su investigación, para tratar de entender la conducta psicopática.” (López, 2004, p.11)

Ya que los hijos rebeldes, son los que comúnmente siguen los pasos de sus padres, llegando a convertirse éstos también en alcohólicos.

Siguen una infancia manifestada por el desahogo de los problemas, a través del tipo de conducta que manifiestan. Por ejemplo, los hijos rebeldes pueden tener bajas calificaciones en la escuela, no parar en casa, aislarse en su habitación, no poseer la alegría espontánea al momento de jugar, sentirse solos.

c) El hijo aplacador

“Los otros roles que pueden desempeñar los hijos, como el de la mascota y el aplacador, actúan dentro de una función de distraer, llamar la atención, de ser mascota y payaso para disminuir las tensiones en el hogar.” (López, 2004, p.11)

Los hijos que manifiestan estas conductas son más deseosos para lidiar con las dificultades de los demás, siendo interesados protectores. El hijo aplacador es aquel que intenta reducir la intranquilidad en la familia, manifestando comúnmente actitudes humorísticas y distractivas.

Varias investigaciones afirman que en su mayoría, estos roles son específicos del alcoholismo.

Características comunes en las conductas de los hijos de padres alcohólicos

Como rasgo común, fuera de los roles que asuman, todos los hijos de alcohólicos tienen como denominador común, una baja autoestima, no importa el sexo ni el nivel sociocultural.

Los hijos de alcohólicos reaccionan de manera diferente a los hijos de alcohólicos.

Woltitz citado en López (2004, p.12-13) ha descrito algunas de las características más comunes que los hijos de alcohólicos presentan, entre ellas se encuentran las siguientes:

- Tienen dificultades para comprender cuál es una conducta normal y cuál no es una conducta normal, porque el modelo en casa no le permite entender cuál es el comportamiento de un adulto normal.
- Tienen dificultades para seguir un proyecto desde el comienzo hasta el final. En la casa del alcohólico las promesas son frecuentes, entonces los hijos no saben hacer seguimiento a quien creer.
- Los hijos mienten porque están acostumbrados a socapar al padre o a no decir la verdad.

- Se juzgan a si mismos sin piedad, porque son criticados muchas veces.
- Encuentran dificultades para divertirse con sus amigos o en casa. Ya que solo hay tensiones y ansiedades en el hogar.
- Se toman así mismos con demasiada seriedad.
- Tienen dificultades en las relaciones de intimidad personal, esto podría deberse a que sienten que llevan un secreto que ocultar en casa.
- Reaccionan exageradamente ante situaciones que no tienen control.
- Constantemente buscan aprobación y afirmación.

Gráfico # 1
Roles en los hijos



Fuente: Características de la familia del alcohólico. Publicado por Lili. B. (2008). Disponible en <http://autorneto.com/referencia/autoayuda/la-familia-del-alcoholico-tambien-esta-enferma/>

4.5.2 Problemas matrimoniales debido al alcoholismo.

Dentro de la sociedad, la norma general del comportamiento humano indica que es la mujer la que generalmente sufre las consecuencias patológicas del comportamiento agresivo y poco adecuado de su conyugue. Y ciertamente es el varón que mayormente llega a padecer de la enfermedad del alcoholismo, hablando estadísticamente.

“El consumo según algunas estadísticas del sector salud indican que de cada cuatro consumidores uno es mujer y los demás hombres.” (Visitado el 18 de octubre de 2009. Disponible en <http://autorneto.com/literatura/ensayos/alcoholismo-%C2%BFun-problema-social/>). La influencia social ante el consumo de alcohol es más fuerte en los hombres. Este hecho se cree que es debido al contacto social que el varón tiene en diferentes instancias.

Lo cierto es que en el matrimonio, las pelias de pareja se manifiestan mayormente por causa del varón como bebedor excesivo, y aún no siendo dependientes a estas sustancias ya manifiestan agresividad con sus esposas.

Suárez (Visitado el 17 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=840482>) manifiesta que el esposo alcohólico en su ansia por beber, es insensible a los sentimientos de sus familiares, por lo que la vida en familia es muchas veces una pesadilla de insultos, violencia e infidelidad, que acaba con el matrimonio.

Esto es causado porque el alcohólico no desea aceptar la ayuda de su esposa negando que éste padezca de algún mal, el bebedor solamente cree que el beber es necesario para soportar los avatares de la vida, pero que no tiene ninguna enfermedad.

La esposa al contradecir este hecho, es considerada por el esposo como una enemiga y de allí que comienzan las disputas, que pueden terminar en divorcio.

Aunque estas circunstancias pueden suscitarse de forma distinta, es decir, la esposa es alcohólica y el esposo quien debe ser comprensivo y tolerante; es en la mayoría de los casos que el varón casado llega a ser alcohólico, aunque también existen casos en donde ambos son alcohólicos. Es en este último, donde los hijos son los más afectados.

Capítulo V Alcoholismo y realidad boliviana

5.1 Análisis del contexto boliviano

“La versión 2009 de la festividad Jesús del Gran Poder continuó ayer [...] la majestuosidad y brillo de esta fiesta [...] fue empañada por excesos en el consumo de alcohol”. (El Diario, Sociedad, 08 de junio del 2009).

El alcohol en Bolivia se ha constituido parte de la cultura y las tradiciones del país, llevando a la sociedad a acarrear diversos problemas de índole social y de salud. Bolivia es un país que se caracteriza por tener una serie de tradiciones culturales y coloniales,

que se encuentran ligadas íntimamente al consumo de alcohol en sus más diversas modalidades.

Las estadísticas realizadas por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica – Bolivia, (2005), demuestran que más del 42 % de la población adulta comprendida entre los 18 años para adelante, ingiere bebidas alcohólicas una o más veces a la semana, hasta llegar a la embriaguez. Este aspecto arraiga a miles de bolivianos sumidos en este mal y consecuentemente conlleva a la sociedad a tener con gran cantidad de problemas, diversificados en el entorno que la rodea.

A pesar de los muchos esfuerzos que han ejercido las autoridades, tanto regionales como gubernamentales, hasta el momento no se ha logrado controlar el expendio de este producto que cada vez se está proliferando en cada zona, calles, pueblos, comunidades, localidades y sectores que comprende la nacionalidad boliviana.

Ayala. A. (2006) menciona: “Las principales nueve capitales de cada departamento son una muestra vigente de los diversos casos que originan las vastas historias urbanas y rurales que construyen una sociedad, que de pronto se ven al margen de la decadencia” (El diario, sociedad. 24 de junio)

De acuerdo al control Municipal de éstas dos capitales, “...existen más de 12.000 locales de expendio de bebidas espirituosas, legalmente establecidas, pero se considera que también hay aproximadamente otros 8.000 cantinas clandestinas...” (Ayala. A. 2006, El diario, sociedad. 24 de junio) éstas en el lenguaje popular-boliviano se las conoce como boliches, bares y otros, que por mucho que son descubiertas y clausuradas por la policía y los agentes comunales, al pasar del tiempo vuelven a estar vigentes, debido al soborno que ofrecen los dueños de estos locales a algunas autoridades de turno.

Las leyes de este país no controlan debidamente la libre venta de bebidas alcohólicas, ya que cualquier persona, sea adulta, adolescente o niño, puede adquirir una botella de alcohol en las tiendas de pequeño comercio y las tiendas más grandes, sin ningún control. Los ciudadanos pueden acceder a fácilmente a la bebida, en cualquier lugar y a cualquier edad.

En la gestión 2005, el centro de noticias OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud) en relación al informe de la Comisión de Lucha contra el Narcotráfico, el Consumo de Alcohol y el Terrorismo del Parlamento Latinoamericano, respecto a la no existencia de una ley que controle la venta de este producto en Bolivia, afirma que este hecho “...se ha suscitado por el descuido de los

muchos legisladores que han pasado por el Poder Legislativo o se han acostumbrado a un régimen de vida cultural, social alcohólica, procurando no vulnerar el esquema social boliviano". (Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en <http://www.bol.ops-oms.org/45465684736/&doc/html>.)

Sin embargo, en los últimos tiempos, el actual alcalde paceño, Juan del Granado, ha logrado avanzar un poco más sobre el tema, imponiendo resoluciones comunales; horarios en los lugares de expendio, para que de alguna manera haya un mejor control, sobre todo precautelando la seguridad ciudadana, ya que los consumidores de alcohol de toda clase social son vulnerables a los asaltos, que en muchos casos llegan a ser asesinados.

Lo cierto es, que el tema es muy complejo porque a pesar de los peligros que hoy en día se suscitan en las ciudades, "...en Bolivia se consume más alcohol que leche y la mayoría de la población se inclina a bailar por todo y por nada, [...] y beber sin reparos hasta perder la razón", (Floren Sanabria G. El Diario, Opinión, 4 de noviembre de 2009) dentro de algunos círculos de la clase media, fieles a sus tradiciones, sobre todo en los días conocidos como viernes de soltero que hoy se han extendido al miércoles y jueves, donde todas las cantinas están disponibles para el expendio de bebidas alcohólicas.

Floren Sanabria G (2009) dice que "la juventud, [...] está cayendo en la trampa del alcoholismo y la drogadicción que tienen singular atractivo, para quienes carecen de fuerza de voluntad para privarse de ese consumo". (El Diario, Opinión, 4 de noviembre). Los jóvenes desorientados, frustrados a una edad en que el oportunismo, junto a las esperanzas, hacen del hombre en formación un ser excepcionalmente confiado, con sueños y proyectos que lo hacen dueño del mundo, se hallan ahora a la deriva; sin confianza en el porvenir, sin nada que hacer, sin siquiera tener la esperanza de un mañana mejor.

En estas circunstancias el alcohol y la droga llegan a la vida de estos jóvenes, decepcionados y vencidos por la frustración, éstos van en busca bares, night clubs, pubs, karaokes y allí se quedan, desahogándose de los problemas o circunstancias que atraviesan.

Estos recintos están llenos de jóvenes y señoritas, de los cuáles muchos que no han llegado a la mayoría de edad y que inexplicablemente ingresan y consumen bebidas sin que nadie se extrañe. La policía hace tiempo que no pisa estos locales, sus efectivos están situados en oficinas públicas, bancos, casas de cambios, joyerías, y en la pesquisa

de narcotraficantes. Estas labores consumen todo su tiempo y energía. Controlar e impedir el acceso de menores a estos centros de vicio, no interesa a las autoridades.

La Prefectura de La Paz en años anteriores, ha tratado de frenar el alto consumo de bebidas alcohólicas a través de una disposición de “ley seca”, donde las personas podían beber hasta cierta hora; pero fueron vanos intentos, ya que casi nadie acató esta norma.

Según el Centro Interdisciplinario de Estudios Comunitarios, CIEC. Bajo el estudio realizado en el año 2008 en las 7.000 cantinas que existen en la ciudad paceña y El Alto con 3.239 estudiantes del país, los resultados muestran que el consumo de bebidas en jóvenes es del 59,4 por ciento, mientras que la población adulta está inmersa en el alcohol en un 42,5 por ciento.

La juventud se está adentrando peligrosamente en el camino del vicio alcohólico, en donde resulta difícil controlar los antros de perdición donde que fomentan sin escrúpulos la afición al alcohol, sin considerar las incidencias del vicio en potencia.

Es lastimoso observar que después de una entrada folclórica universitaria, en una fiesta religiosa, en un partido de fútbol o en un compartimiento entre amigos, los jóvenes acuden a beber cerveza en abundancia. Al parecer, el pretexto para el consumo exagerado de bebidas alcohólicas, es la devoción a las veneradas Vírgenes del Socavón, Urkupiña, Cotoca, Copacabana y a los Señores del Gran Poder, de la Exaltación, Señora de La Paz entre otros.

5.2 Datos estadísticos sobre la prevalencia del consumo de alcohol en Bolivia: informe del Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN – Bolivia)

Cuadro # 9 Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol

Estudio	Porcentaje			Absoluto		
	Mes	Año	Vida	Mes	Año	Vida
1992	42,1%	58,9%	68,7%	919,255	1.286.083	1.500.067
2005	42,58%	60,95%	67,83%	1.390.172	1.989.924	2.214.545

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

Este cuadro muestra el porcentaje desde el año 1992 al 2005, en cuanto al número de consumidores de la droga de mayor uso en el país, el alcohol. Estos indicadores muestran fluctuaciones.

Analizando la columna referida al consumo desde el año 1992 y la prevalencia del último mes, se observa que los consumidores eran en porcentaje del 42,1% de la población

urbana comprendida entre los 12 a 50 años de edad; pero hasta el año 2005 éste porcentaje sube al 42,58%.

El panorama es preocupante. Los porcentajes demostrados en números absolutos, muestran que los consumidores de bebidas espirituosas han aumentado en número; de 919.255 en 1992, a 1.390.172 en el año 2005. En síntesis se puede observar que la cifra es mucho mayor, donde el porcentaje de consumidores de alcohol continua subiendo.

Cuadro # 10 Evolución de la prevalencia del consumo de alcohol por género

Género	Estudio	Prevalencia			Porcentaje Absoluto		
		Mes	Año	Vida	Mes	Año	Vida
MASCULINO	1992	52,9%	67,7%	76,4%	543.164	700.590	791.739
	2005	53,73%	69,63%	74,65%	752.455	975.063	1.045.265
FEMENINO	1992	33,6%	51,9%	62,7%	376.091	585.493	708.328
	2005	34,20%	54,44%	62,71%	637.717	1.014.908	1.169.277

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

Analizando la información por género, se aprecia que los indicadores crecen tanto en varones como en mujeres entre los años 1992 y 2005, el indicador correspondiente al año 2005 es mayor al del año 1992, demostrando así que el consumo de alcohol continua aumentando, creciendo un poco más entre los varones que entre las mujeres.

Cuadro # 11 Edad media de inicio del consumo de alcohol

Substancia	Edad Media De Inicio				
	1992	1996	1998	2000	2005
Alcohol	18,3 Años	18,1 Años	18,0 Años	18,25 Años	18,07 Años

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

La edad media de inicio del consumo de alcohol, de acuerdo al cuadro número 3, bajó entre 1992 a 1998; pero en el año 2000 volvió a situarse casi en el mismo nivel la cifra

correspondiente al año 1992 (18,3 años de edad). El 2005 volvió a bajar la cifra a 18,07años.

En todo caso, las fluctuaciones han sido leves en estos últimos trece años, en relación a la tendencia de la edad media de inicio del consumo de alcohol. Los datos muestran que desde el año 1992 al año 2005 la edad de los consumidores fue más joven, aunque estas cifras demuestran una subida mínima.

Los bebedores actuales, tienden a subir muy lentamente en cuanto a la edad media de inicio del consumo, los resultados revelan que las edades de consumo son cada vez más tempranas.

**Cuadro # 12 Prevalencia del consumo por mes de acuerdo a la ocupación y género.
(1998- 2002).**

OCUPACIÓN	GÉNERO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
PROFESIONAL	69.2 %	34.1 %	57.8 %
EMPRESARIO	71.7 %	36.4 %	64.9 %
EMPLEADO PRIVADO	67.4 %	46.8 %	60.9 %
EMPLEADO PÚBLICO	72.3 %	39.8 %	60.4 %
MILITAR	65.1 %	100.0 %	65.5 %
PROFESOR	61.7 %	39.9 %	49.3 %
TRAB. INDEPENDIENTE	67.1 %	41.2 %	60.1 %
JUBILADO O RENTISTA	46.8 %	21.8 %	39.9 %
ESTUDIANTE	36.1 %	16.9 %	27.6 %
OBRERO	76.7 %	68.4 %	76.2 %
COMERCIANTE	69.8 %	49.3 %	56.8 %
ARTESANO	64.6 %	48.0 %	59.1 %
TRANSPORTISTA	79.1 %	60.0 %	78.8 %
AGRICULTOR	64.0 %	56.3 %	62.6 %
AMA DE CASA	42.9 %	37.0 %	37.1 %
TRAB. DEL HOGAR	44.7 %	33.0 %	34.6 %
DESEMPLEADO	60.7 %	30.4 %	51.4 %
OTRO	66.7 %	26.7 %	59.0 %

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

Haciendo una síntesis de las cifras que se observan en el cuadro número 4, los resultados demuestran que durante los años que comprenden de 1998 al 2002, las personas que trabajan o que tienen una ocupación laboral de transportistas son la población más afectada y más proclive ante la ingerencia de bebidas alcohólicas. Se puede ver en las cifras que un 78.8% del total de los transportistas, tienen una prevalencia en el consumo de alcohol durante el mes.

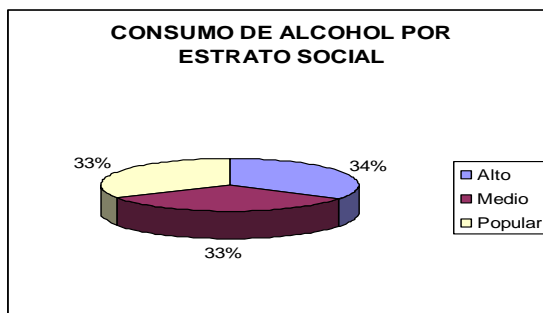
A su vez se observa, que los transportistas varones se encuentran mas incitados ante el alcohol alcanzando una cifra del 79.1% del total. No obstante las transportistas mujeres alcanzan una cifra del 60.0% del total, esto debido a la poca afluencia de mujeres que deciden tener esta profesión.

Estos resultados revelan que la ocupación más afectada por la incidencia del alcohol es la de los transportistas, que aunque existen más varones que mujeres los que se ven afectados, lo cierto es que en ambos géneros muestran tendencias para la bebida. Este hecho se da en gran parte, debido a las consecutivas reuniones que existen dentro de los sindicatos de chóferes y la confraternidad existente entre los miembros en eventos que éstos organizan.

Otra cifra que llama mucho la atención es la que corresponde al grupo estudiantil. Los datos revelan que es en ésta ocupación en la que las incidencias por la bebida se presentan en menor porcentaje, las cifras muestran que solo un 27.6% del total de la población estudiantil tiene tendencias por la bebida, siendo mayor en número los varones que las mujeres. Esta ocupación es la que se ve menos afectada por el consumo de alcohol entre los años 1998-2002, aunque las tendencias hasta la actualidad continúan subiendo.

Por último se suscita un dato curioso, en donde se puede observar que la población de mujeres más proclive ante la ingerencia de alcohol, es la que comprende a la ocupación militar. Las estadísticas revelan que un 100.0% de este grupo social se ven en gran parte incitadas por el consumo de bebidas espirituosas, siendo mínimos los márgenes de error.

**Gráfico # 2 Prevalencia del consumo por mes, de acuerdo a los estratos sociales.
(1998- 2002).**



FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

Basándose en los datos correspondientes al cuadro número 5 se puede observar que entre los años 1992 al 2005, existe un promedio de consumo similar entre cada uno de los estratos sociales, con una mínima diferencia en el estrato social que en el contexto boliviano se denomina como clase alta, el cual alcanza una cifra del 34%.

5.3 Perspectiva boliviana sobre el alcoholismo

Cuadro # 13 Opinión de los bolivianos frente al problema

Alternativas	Estudio 2005
Un problema de Bolivia	8,5%
Un problema de los países desarrollados	11,9%
Un problema de ambos	75,0%
No sabe	4,6%

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

La posición de los diferentes gobiernos frente al problema del alcoholismo y su carácter internacional, es la de la responsabilidad compartida. Y Este hecho parece ir tomando paulatinamente mayores adherentes en la opinión pública boliviana.

Las estadísticas reflejan que la sociedad considera al problema del alcoholismo como “un problema de ambos” es decir, las personas piensan que esta problemática es de los países desarrollados tanto como de Bolivia.

Además, en el cuadro número 6 se puede observar que el porcentaje de aquellos que dijeron “no saber” es mínimo, así como de aquellos que opinan que el problema del alcoholismo es solo un problema de Bolivia; las tendencias reflejan este positivo cambio de opinión, lo que da a entender que la sociedad boliviana es más crítica respecto a este tema.

Cuadro # 14 Opinión de los bolivianos sobre el alcoholismo

Alternativas	Estudio 2005
Es una enfermedad	11,9%
No es una enfermedad	60,0%
No sabe	28.1 %

FUENTE: CELIN-BOLIVIA Prevalencia de mes, año y vida del consumo de alcohol
Estudio comparativo - información 1992 - 2005

Los datos que se observan en el cuadro número 7 muestran que del 100% de encuestados, el 60.0% afirma y está de acuerdo con el indicador que dice que el alcoholismo no es una enfermedad. A su vez, existe una cuarta parte (28.1%) del total que tiene desconocimiento total de este hecho, ante un 11.9 % que tiene una opinión correcta acerca del alcoholismo afirmando que es una enfermedad.

5.4 Alcohólicos Anónimos y su función en Bolivia

José Miguel Menacho, director de la oficina de servicios generales de Alcohólicos Anónimos (A.A.), indicó que la institución acoge a personas que acuden voluntariamente. El único requisito para ingresar es el deseo de dejar de beber, puesto que el servicio de A.A. es gratuito.

Al nuevo participante se le explica que el alcoholismo es una enfermedad crónica que no tiene cura, pero que puede ser tratada. El miembro mantiene en reserva su identidad y recibe la ayuda de un 'padrino', es decir otro miembro que lo apoyará cuando se vea tentado a beber.

El sistema de A.A. es sencillo: no se controla la asistencia de las personas ni se pretende arrancarles la promesa de que nunca más beberán. En lugar de eso, se sigue el 'plan de las 24 horas', que se concentra en la voluntad de mantenerse sobrios un día a la vez. Si se siente el deseo de beber, no se lucha contra ello, sino que se posterga el trago para el día siguiente, y así sucesivamente.

Menacho señaló que se recibe a personas de toda condición social, sexo, origen étnico, religión y edad. Así como a la familia del alcohólico que también acaba enfermándose psicológicamente por la tensión en que vive, para esto existen grupos denominados Al-Anon para tratar estos casos.

Los alcohólicos y sus allegados pueden presentar al mismo tiempo otro tipo de adicciones, como por ejemplo al tabaco, a comer compulsivamente o a privarse de la comida, al trabajo, al juego, al sexo o a buscarse parejas violentas e inadecuadas.

Actualmente existen 40 grupos de A.A en todo el país.

En Bolivia, el 10% de la población es alcohólica, lo que equivale aproximadamente a 800.000 personas.

Actualmente, la institución de Alcohólicos Anónimo lleva 74 años de servicio desde la creación del primer grupo, funciona en 183 países y existen alrededor de 118.000 grupos en el mundo equivalentes a un número aproximado de 3 millones de personas.

La filial boliviana, abierta hace 35 años, ha querido hacer hincapié en la gravedad de esta mortal adicción dentro de la sociedad. Actualmente existen más de 60 grupos en todo el país, cifra que revela el gran impacto y ayuda que esta entidad va brindando a la sociedad boliviana.

(EL DEBER, 2005. Visitado el 14 de noviembre de 2009. Disponible en http://www.eldeber.com.bo/antecedentes/20050610/santacruz_4.html)

5.5 Relatos de alcohólicos en recuperación

Se bebe por tristeza o alegría donde el mal afecta por igual a ricos y pobres. Así comienza su relato don José que antes de tratar de suicidarse, le pidió plata al diablo para seguir bebiendo. Cuando le había pedido ayuda a Dios y éste lo había ignorado, don José había mandado todos los improperios habidos y por haber contra Él y decidió buscar a Lucifer a las calles de La Paz, pero el señor de las tinieblas tampoco le dió importancia. En medio de esa crisis, su esposa lo llevó a todos los templos de diferentes creencias para buscar ayuda, caminó hasta Cotoca para hacer promesas a la virgen y pagó a brujos para limpiar a su marido de la mugre del alcohol que le ensuciaba el entendimiento. Cuando nada funcionó él afirmaba “yo nací para morir de borracho”, y se fue a beber a la calle después que toda su familia lo dejó. Hasta que se encontró con un amigo que también se había hecho drogadicto, sin embargo él se encontraba en recuperación. El amigo de don José lo llevó a Alcohólicos Anónimos (AA), ahí encontró a un hombre que había sido su patrón y observó que el problema podía afectar a cualquiera, sea rico o pobre, hombre o mujer, y que la única diferencia era el tipo de alcohol que se tomaba. Estuvo en los grupos de autoayuda donde no se toma lista, y fue uno del 15% de personas que se quedan; se escuchan las desgracias de los otros y uno cuenta las propias. Ahí contaba con un

padrino, con el que podía dialogar todos sus problemas, aquellos que no eran fáciles decirlos en grupo. “Ese método se usa hasta ahora”, dice don José. Ahora, 17 años después de la última vez que tomó su última gota de alcohol botado en una calle.

Así como esta historia existen muchas más que se repiten en la ciudad de La Paz y por que no decirlo, en el mundo. Historias de vida que sirven para la reflexión.

María es una mujer joven, que a sus 23 años de edad esta tratando de rehabilitarse de esta enfermedad, su condición social es privilegiada, ya que su padre fue una alta autoridad en el Estado boliviano y tiene varios negocios en el exterior. Su relato lo inicia con cierto temor pero con mucha valentía y un profundo arrepentimiento: “Cuando aún estaba en el colegio, con muchas amigas quisimos saber que se sentía tomar un trago, entonces convinimos reunirnos en mi casa, ya la misma que era bastante grande y mis padres pocas veces llegaban temprano, esto lo hacían por sus obligaciones de trabajo y por las amistades que mi mamá ostentaba. Al principio me pareció un buen escape de la realidad, podía hacer cosas que en mi sana salud no las haría, logré llamar a un chico que me gustaba mucho y decirle cosas que me hubieran costado decírselas de estar sobria como que; 'me gustaba y que me haga caso'. Sorpresivamente al día siguiente, a pesar del espantoso dolor de cabeza que tenía, el muchacho se me acercó y en poco tiempo llegó a ser mi pareja temporal. Esto me parecía fabuloso por que la bebida me daba otra personalidad de una chica más extrovertida. Entre mis amigas y yo, logramos conjuncionar un grupo de varones y mujeres que cada vez que podíamos, en la casa de cada uno hacíamos fiestas con mucho alcohol y música para luego pasar a una discoteca y pasar lo mejor posible en ese estado etílico. Los años fueron pasando y en la universidad los festejos eran más frecuentes, ahí conocí a mi esposo con el cual enamoramos muy poco tiempo, para luego casarnos, yo me había acostumbrado a las noches de farras con mis amigos, pero ya mi vida había cambiado. Mi esposo provenía de una familia muy conservadora y su profesión de abogado lo tenía bastante ocupado, ganaba muy bien y de vez en cuando solía pasar sus viernes de soltero. Tuve dos hijos un varón y la otra mujercita, en aquella etapa consumía alcohol solo en los acontecimientos familiares y de otras amistades, pero añoraba mis noches de farra. Un día me encontré con Emilia mi íntima amiga de colegio, ella aún seguía soltera y me invitó a su casa, de inmediato acepte, dejé a mis niños con la niñera y acudí a la cita, fue un encuentro de mucha charla y recuerdos, tomamos toda la noche felices por el encuentro, y decidimos repetirlo

permanentemente y así lo fuimos haciendo cada vez con mayor continuidad, aprendí a disimular mi estado de embriaguez ante mi esposo, él que al igual que mi padre siempre estaba ocupado en su trabajo. Con Emilia comenzamos a frecuentar Discotecas, lugares de alcohol y hombres que hacían shows de stripers y cada vez mi dependencia era mayor, ya no tenía la capacidad de disfrutar algo sin tomar por lo menos media botella de ron.”

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones de los objetivos específicos

3.1.1 Conclusiones del primer objetivo específico:

SEÑALAR LAS PARTICULARIDADES CONCEPTUALES DEL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO

Se identificó las características primordiales del alcohol:

En el aspecto histórico se identificó dos manifestaciones del alcohol la primera a través de la fermentación y la segunda a través de la destilación, procesos que se desarrollaron desde las civilizaciones de la antigüedad. Se definió al alcohol como un líquido volátil, inflamable, incoloro, de sabor urente y olor muy fuerte que se obtiene a través de la destilación y fermentación. Se formuló la composición química del alcohol que resulta de la sustitución de un hidrógeno de los hidrocarburos por el grupo oxhidrilo.

Se señaló las particularidades conceptuales del alcoholismo:

Definiendo al alcoholismo en base a las conceptualizaciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, alcoholismo y otros toxicómanos y el organismo internacional de Alcohólicos Anónimos (AA). como una enfermedad aguda y crónica producida por el abuso de bebidas alcohólicas la cual interfiere en la salud física, mental y social identificándola como una problemática multicausal debido a los factores genéticos, hereditarios, socioculturales, psicológicos y psicosociales que la originan.

Realizando una diferencia entre los términos de uso y abuso donde la primera responde a aquel consumo que, por producirse con una frecuencia mínima y en cantidades pequeñas, no reporta al individuo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales). Y la segunda responde a aquel consumo que puede tener consecuencias muy negativas (agudas o crónicas) para las personas.

3.1.2 Conclusiones del segundo objetivo específico:

DESARROLLAR LAS CONDICIONANTES FUNDAMENTALES DEL ALCOHOLISMO EN SU DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Se desarrolló las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión biológica:

Describiendo al alcoholismo como una enfermedad con un diagnóstico y una sintomatología específica.

Existe una influencia prenatal en el desarrollo del alcoholismo, donde las condicionantes intrauterinas de la madre alcohólica someten al feto a un ambiente ya contaminado donde en el proceso de gestación se desarrolla la intoxicación, debido a que el alcohol es transmitido al feto por vía sanguínea, lo que implica una adicción prenatal probable de establecer una disponibilidad adictiva en el sistema nervioso central del neonato.

Uno de los factores más controversiales respecto a los condicionantes del alcoholismo es el genético, donde las teorías e investigaciones biogenéticas respecto al alcoholismo, aseveran, que ésta es una enfermedad hereditaria predispuesta por una variante genética particular, una versión del gen del receptor de dopamina D2 (DRD2), asociada fuertemente con el consumo alcohólico, y el gen DRD2 parece influir en el placer experimentado con drogas como el alcohol. Las personas sin esta variante podrían obtener menos placer del alcohol, y por consiguiente beber menos. Sin embargo, los factores genéticos sólo explican una parte del riesgo para la dependencia alcohólica, ya que una parte significativa depende de factores ambientales e interpersonales que incluyen las actitudes culturales acerca de la bebida y los bebedores, la disponibilidad de acceso al alcohol (incluyendo su precio), las expectativas de

los efectos del alcohol sobre el estado de ánimo y el comportamiento, las experiencias personales adquiridas por el alcohol y el estrés.

3.1.2 Conclusiones del tercer objetivo específico:

DESARROLLAR LAS CONDICIONANTES FUNDAMENTALES DEL ALCOHOLISMO EN SU DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Se desarrollo las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión psicológica

Describiendo los trastornos mentales y de comportamiento desde un enfoque psicológico clínico donde se identificaron como principales a la **dependencia del alcohol** que consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia que se la reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia

La abstinencia de alcohol se caracteriza por la presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. El síndrome de abstinencia incluye dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica, aumento del temblor distal de las manos, insomnio, náuseas o vómitos; alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones, agitación psicomotora, ansiedad y crisis epilépticas.

Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia del alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

Se plantea que el alcoholismo es una consecuencia de la etapa oral —que postula Sigmund Freud en su teoría psicosexual— donde este periodo no termina, continuando hasta la edad adulta, donde la persona se encuentra más susceptible a caer en el alcoholismo debido a que psicológicamente desde niño adquirió una personalidad manifestada por la satisfacción incontrolada mediante la boca

El alcoholismo puede hacerse más fuerte debido a que las personas con este tipo de personalidad se encuentran catalogadas según Freud y otros especialistas, como individuos heterónomos o que siguen a los demás, donde no demuestran una autonomía respecto a sus decisiones.

3.1.2 Conclusiones del cuarto objetivo específico:

DESARROLLAR LAS CONDICIONANTES FUNDAMENTALES DEL ALCOHOLISMO EN SU DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA

Se desarrolló las condicionantes fundamentales del alcoholismo en su dimensión sociológica

Considerara simplemente el rol de la biología y la psicología y su relación con el alcoholismo no es suficiente es en este entendido es importante considerar la condicionante sociocultural.

Para la sociología el alcoholismo es un hecho social, porque el enfermo alcohólico no solo es influenciado por su entorno para beber sustancias alcohólicas, sino que además, él mismo es el que muchas veces puede determinar las incidencias alcohólicas alrededor de su contexto más cercano: la familia.

Existen dos tipos de situación por las que una persona pueda estar condicionada para ingerir bebidas alcohólicas: la primera según los factores microsituacionales que abarcan las condiciones ambientales y psicosociales más cercanas al consumo. Acontecimientos sociales concretos: celebraciones, duelos, encuentros fortuitos o determinadas actividades que condicionan el consumo excesivo de alcohol. y según los factores macro-situacionales que son las condicionantes geográficas, legales económicas y culturales que se hallan alejadas del acto mismo de ingerir alcohol, pero que afectan considerablemente al momento del consumo de alcohol.

Para Emilio Durkheim existe un fenómeno social relacionado con el alcoholismo que es la anomia que se entiende como la incapacidad de la estructura social para orientar el comportamiento de los individuos, de manera que exista un orden social. Esta desviación ocurre cuando las normas sociales establecidas vienen a ser insuficientes por un determinado sector social, lo que provoca un incumplimiento, debido a que estas normas insatisfacen ciertas necesidades de una sociedad.

La influencia que ejercen los padres alcohólicos hacia los hijos es bastante incisiva. Varios estudios han demostrado que un gran número de alcohólicos tienen a su vez padres que fueron alcohólicos, sobre todo en los varones en donde los hijos normalmente imitan la conducta dominante del padre.

3.1.2 conclusiones del quinto objetivo específico:

PRESENTAR LAS EXPRESIONES Y MANIFESTACIONES ESENCIALES DEL CONTEXTO BOLIVIANO SOBRE EL ALCOHOLISMO EN SUS DISTINTAS DIMENSIONES

Se presento las expresiones y manifestaciones esenciales del contexto boliviano sobre el alcoholismo en sus distintas dimensiones

Existen tradiciones arraigadas al consumo de alcohol, en el caso de Bolivia existen modelos comportamentales y prácticas culturales que relacionan al alcohol a ritos y festividades religiosas.

El alcohol en Bolivia se ha constituido parte de la cultura y las tradiciones del país, llevando a la sociedad a acarrear diversos problemas de índole social y de salud. Bolivia es un país que se caracteriza por tener una serie de tradiciones culturales y coloniales, que se encuentran ligadas íntimamente al consumo de alcohol en sus más diversas modalidades

La juventud boliviana se está adentrando peligrosamente en el camino del vicio alcohólico, en dónde resulta difícil controlar los antros de perdición en la que se fomentan sin escrúpulos la afición al alcohol, sin considerar la minoridad del vicio en potencia.

Los hechos son una considerable muestra donde después de una entrada folclórica universitaria, en una fiesta religiosa, en un partido de fútbol o en un compartimiento entre amigos, los jóvenes acuden a beber cerveza en

abundancia. Al parecer, el pretexto para el consumo exagerado de bebidas alcohólicas, es la devoción a las veneradas Vírgenes del Socavón, Urkupiña, Cotoca, Copacabana y a los Señores del Gran Poder, de la Exaltación, Señora de La Paz entre otros.

Según el CELIN existe un panorama preocupante porque los consumidores de bebidas alcohólicas han aumentado en número muy alarmante donde se observa que la cifra es mucho mayor, lo que demuestra que el número de consumidores de alcohol continúa subiendo. Por otra parte la mayoría de los bolivianos sí está consciente que el alcoholismo es un problema no solo boliviano sino también de índole mundial, pero lo lamentable es la consideración que tienen respecto al alcoholismo, no es como una enfermedad.

3.2 Conclusión del objetivo general

DETERMINAR LAS PRINCIPALES CONDICIONANTES BIOPSIICOSOCIALES A NIVEL TEÓRICO QUE SE DESARROLLAN SOBRE EL ALCOHOLISMO Y LOS NIVELES EN QUE SON CONOCIDOS EN BOLIVIA

Se determino las principales condicionantes biopsicosociales a nivel teórico que se desarrollan sobre el alcoholismo y los niveles en que son conocidos en Bolivia

En la dimensión biológica se identificó a la herencia genética como principal condicionante del alcoholismo, así también la transmisión de una mujer alcohólica embarazada a su hijo por vía sanguínea

En la dimensión psicológica se identifico como principal condicionante al deficiente desarrollo de la etapa oral planteada por S. Freud.

En la dimensión sociológica se identifico como condicionantes las características macro y micro situacionales. Por otra parte se plantea a la Anomia como elemento relacionado con el alcoholismo que plantea Durkheim.

En el ámbito boliviano se observa claramente que el alcohol es parte de los ritos y las tradiciones socioculturales donde se considera al alcoholismo como un problema, mas no como una enfermedad

RECOMENDACIONES

Se recomienda abordar en estudios e investigaciones posteriores la condicionante genética relacionada con el alcoholismo, debido a que las investigaciones sobre este tema

aún continúa con muchas interrogantes científicas, si bien se identificaron las variantes genéticas DRD2, solo esto es una pauta.

Se recomienda generar en ámbitos de investigación acción el problema manifestado en el pueblo Yuqui ubicado en el trópico de Cochabamba donde se manifiesta un alcoholismo total en todos sus habitantes, donde influenciados por esta problemática las mujeres se dedican a la prostitución y gran cantidad de sus habitantes muere por cirrosis.

Se recomienda plantear en el área de educación alternativa generar ámbitos de reflexión sobre esta temática, generando información pertinente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Libros

1. Alcaraz. F., Flores. N., Zambrana. E., Jutkowitz. M. (1994). La prevalencia del uso indebido de drogas en estudiantes urbanos de Bolivia: ciclos intermedio y medio. La Paz, Bolivia: Editor Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría Nacional de Salud.
2. Castañón. R.G. (1983). Comportamiento humano y alcoholismo. La Paz, Bolivia: editorial los amigos del libro
3. Dupont. R. (1990). Drogas de Entrada. México D. F: Ediciones Prisma S. A.
4. Dipp. Carlos. (1990). El modelo boliviano: la prevención integral del uso indebido de drogas. La Paz, Bolivia: editorial los amigos del libro.
5. Espinosa Pérez, Beatriz (2003). Fichero bibliográfico hispanoamericano. Bogota, Colombia: editorial universitas Karl. A. (1994). Psicoanálisis clínico. (3ª edición). Buenos Aires, Argentina: editorial Lumen Horne.
6. Harrison. Louis. (1977) Medicina interna. Cuarta edición México, D.F.: Editorial: La Prensa Médica Mexicana
7. López. R. María E. y López del Castillo. R. (2007) Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana. México, D.F: Editorial Iztacala
8. Preiser, Wolfgang F.E. (1981) Cultura grecorromana. Barcelona, España: Editorial: Elsevier
9. Peredo. A. (1992). Respuestas breves a las preguntas más frecuentes sobre alcoholismo. Guía Didáctica. La Paz, Bolivia: Arco Iris.
10. Sillitti. D., Sinatra. E., Tarralo. M. (1998). Toxicomanía y alcoholismo. La Paz, Bolivia: editorial Plural.
11. Vallejo Ruiloba J. y Gastó Ferrer C. (2000) Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Segunda edición. Madrid, España: Editorial Elsevier

Publicaciones en línea

1. Cedro. (2009). Visitado el 20 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/alcoholismo.htm>
2. Centro Juan Pablo II. (2000). Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.vitral.org/vitral/vitral35/bioet2.htm>
3. Consumo de Drogas Estudio Población Urbana: Realizado a personas de 12 a 50 años, entre 1992 al 2005. OPS/OMS. Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en Información <http://www.bol.ops-oms.org/45465684736/&doc/html>.
4. DoctorPerú.com. (2009). Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.doctorperu.com/articulo-343-beber-durante-el-embarazo-favorece-la-aparicion-de-alcoholemia-en-los-hijos.php>
5. Definición ABC. (2009). Visitado el 18 de noviembre de 2009. Disponible en <http://definicion.de/anomia/>
6. Durán. S. (2005). Visitado el 16 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos22/accion-social/accion-social.shtml?monosearch>
7. Dubravcic. Luksic. Antonio. (2009) Época colonial: medicina indígena. Recuperado el 25 de septiembre de 2009 en

- <http://www.redmedica.org/revista/historia-de-la-medicina/49-epoca-colonial-real-audiencia-de-charcas.html>)
8. Elizondo. J. A. El alcoholismo: enfermedad cerebral y discapacitante. Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en <http://www.alcoholinformate.org/2009/06content/view/html>
 9. FinRxOnline.com. Visitado el 20 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.findrxonline.com/articulos-medica/alcodep-suicidios.htm>
 10. Fernández. Alonso (1944) Tabla sobre el Alcoholismo. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html
 11. Flores .D.M. Bolivia, Cultura, Tradición Alcohol y sus Consecuencias. Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en <http://www.prefecturalpaz.gov.bo/NoticiasLaPaz/CILA%html>
 12. Jellinek, Elvin Merton (1944) Tabla sobre el Alcoholismo. Recuperado el 28 de noviembre de 2009 en http://www.geomundos.com/salud/alcoholismo/tabla-de-jellinek_doc_18978.html
 13. LaVozHispana. (2009). Visitado el 13 de octubre de 2009. Disponible en http://lavozhispanaact.com/index.php?option=com_content&view=article&id=527:el-alcohol&catid=98:salud&Itemid=267
 14. Lili B. (2008). Visitado el 17 de noviembre de 2009. Disponible en <http://autorneto.com/referencia/autoayuda/la-familia-del-alcoholico-tambien-esta-enferma/html>
 15. Montaña. E. H. Salud mental, prioridad de la medicina en tiempos de cambio. Recuperado el 23 de septiembre del 2009 en <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea16.pdf>
 16. Maldonado. H. Bolivia: El Alcoholismo es Problema Alarmante. Recuperado el 12 de septiembre de 2009 en http://www.tierra_lejana.com/Maldonado%alcoholismo.mht
 17. Manual Merk. (2005). Adicción y toxicomanía. Visitado el 28 de octubre de 2009. Disponible en http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_092.html
 18. Manual Merk. (2005). Adicción y toxicomanía. Visitado el 28 de octubre de 2009. Disponible en http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_092.html
 19. Organización Mundial de la Salud. (2009). Visitado el 20 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/index.html>
 20. Pulsomed. (2009). Consultado el 15 de octubre de 2009. Disponible en http://www.tuotromedico.com/temas/cirrosis_hepatica.htm
 21. ScumDoctor.com. (2006). Visitado el 5 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.scumdoctor.com/Spanish/psychology/sigmund-freud/Sigmund-Freud-On-Personality-Disorders.html>
 22. Solociencia.com. Visitado el 28 de octubre. Disponible en <http://www.solociencia.com/biologia/05042305.htm>
 23. ScumDoctor.com. (2006). Visitado el 5 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.scumdoctor.com/Spanish/psychology/sigmund-freud/Sigmund-Freud-On-Personality-Disorders.html>

24. Solociencia.com. Visitado el 28 de octubre. Disponible en <http://www.solociencia.com/biologia/05042305.htm>
25. Suarez. J. (2006). Visitado el 17 de noviembre de 2009. Disponible en <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=840482>
26. VidaSana (2009). Visitado el 25 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.otrascosas.com/vidasana/categoria.asp?idcat=157>

Artículos de prensa

1. Ayala. A. (24 de junio de 2006). Estadísticas sobre el alcoholismo en Bolivia. El Diario, nacional. La Paz, Bolivia.
2. Badani. J. (15 de diciembre del 2001). Letras alteñas: paros asaltos y alcohol. La Prensa, sociedad. La Paz, Bolivia
3. Carrasco. M. (13 de noviembre del 2006). No solo la tuberculosis, ahora el alcoholismo también mata a los Yuqui. La Prensa, sociedad. La Paz, Bolivia.
4. El Universal. (2009). Consultado el 5 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/605854.html>
5. El Clarín. (2006). Visitado el 5 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.clarin.com/diario/2006/05/14/info52.jpg>

Diccionarios

1. Consuegra. Anaya. Natalia. (2004) Diccionario de psicología. Bogota, Colombia: °Editorial ECOE