

CAPÍTULO I

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL ALCOHOLISMO EN MÉXICO

No es ningún secreto que el consumo desmedido de alcohol es en la actualidad uno de los problemas sociales más preocupantes problemas sociales en México y el resto del mundo. Los resultados de esta adicción son demoledores prácticamente en todos los órdenes de la vida individual y colectiva y abarcan lo mismo la esfera de la economía que la medicina, la psicología, el campo laboral, el académico, el núcleo familiar y el comportamiento individual, por lo cual ha llegado a convertirse en una auténtica calamidad social, pues afecta directa o indirectamente a millones de seres humanos.

Cuando este hábito se torna incontrolable, cobra tal importancia que cada vez con mayor énfasis muchas investigaciones científicas se han enfocado a programas de tratamiento de adicciones varias, porque no solamente el alcoholismo se ha constituido en un grave problema de salud, sino que frecuentemente está asociado al consumo de otras sustancias adictivas, situación que acarrea terribles conflictos adicionales como su fabricación y venta ilegal, con la secuela de narcotráfico, mercado negro y violencia que siempre llevan consigo.

Envuelto en una imagen de elemento placentero, relajante, místico y hasta afrodisíaco, durante milenios ha acompañado al hombre en su tránsito por el planeta, factor que le ha otorgado una engañosa apariencia inofensiva, cuando —en muchas ocasiones— las consecuencias saltan a la vista a lo largo de la historia.

1.1 Orígenes y ambivalencia del alcohol. De costumbre ancestral a problema individual y social. La delgada línea entre el uso y el abuso

“El vino es la vida del hombre, siempre que se beba moderadamente. ¿Qué cosa es la vida del hombre sin vino? El vino ha sido creado para la alegría de los hombres. Alegría del corazón y gozo del alma es el vino, bebido a su tiempo y con moderación. Vino bebido en exceso es amargura del alma, es provocación, es tropiezo. La embriaguez enfurece más, para su mal, al hombre sin seso lo debilita y lo expone a recibir más heridas” (Eclesiástico, 31: 27-29).

Aunque no se puede precisar la fecha de su aparición en la Tierra, lo cierto es que el ser humano pronto conoció e hizo uso de los vegetales de múltiples maneras: como alimento, abrigo y para curar algunos males que lo aquejaban. Sin embargo, poco a poco fue descubriendo algunas plantas que lo alteraban y lo hacían sentir diferente, porque “hay algunas que tienen efectos inexplicables y transportan la mente humana a regiones de maravillas etéreas” (Schultes y Hofmann, 1982: 7). Entre estas últimas estaban las bebidas alcohólicas.

Así pues, desde hace miles de años se ingiere alcohol y no existe ninguna razón para suponer que nuestros ancestros lo bebían sólo para degustarlo. Si nos remontamos en el tiempo, veremos que numerosas civilizaciones lo han utilizado con los más diversos fines.

Es bien sabido que “desde la prehistoria el hombre nómada descubrió que la fermentación de un buen número de los vegetales que cosechaba y empleaba en su alimentación producía una sustancia agradable al paladar y a la mente: había descubierto el alcohol” (Elizondo, 1994: 7-9), nombre que se deriva del vocablo árabe *algol*, con el cual se nombra a la cabeza de Medusa, cortada por Perseo, y que quiere decir “demonio”, porque desde la antigüedad se sabía de los efectos devastadores y violentos que desencadenaba su ingesta exagerada.

“Esta sustancia fue domesticada por el hombre e introducida en su casa, en sus costumbres, en sus hábitos y en sus comidas” (*Ibidem*).

Se observó asimismo que este brebaje tenía propiedades psicotrópicas naturales, las cuales dieron por resultado una tendencia a sacralizar esta bebida y a usarla con una finalidad mística o

sagrada. De ahí que en la actualidad se le utilice con fines festivos y de convivencia social, aunque también se sigue usando con moderación en ceremonias y rituales de diversas religiones.

Un ejemplo de esto último ocurre diariamente en todo el mundo durante la celebración de la misa católica, en el sacramento de la eucaristía. Ahí, el sacerdote oficiante bendice y bebe un poco de vino, simbolizando la sangre que Jesucristo derramó por la salvación de la humanidad. Y éste no es un caso aislado: un sinnúmero de etnias incluyen en sus ritos tribales el consumo de bebidas embriagantes con el objeto de acercarse o congraciarse con sus divinidades (Eliade, 1988: 127).

Este doble papel místico-profano le confirió al alcohol un aura de poder, pues facilitaba la comunicación con los entes superiores y rompía las barreras de la inhibición entre los humanos. Fue así como empezó a atrapar la mente y a crear una dependencia física entre algunos de quienes lo consumían, dando lugar a la destrucción de familias, de cosechas, de prestigios y vidas, con el sufrimiento correspondiente para aquellos que caen bajo su influjo.

A partir de este hecho, la humanidad se ha tornado ambivalente ante el alcohol y sus consecuencias: los que, por un lado, lo aprecian como esa sustancia maravillosa que los relaja, desinhibe y les permite olvidar sus penas; y, por otro, quienes lo consideran ese terrible fantasma que destruye familias, multiplica la desdicha, provoca crímenes y mata a la gente (Elizondo, 1994: 8).

El alcohol es una de las más antiguas drogas que los hombres han tenido a su disposición, e igualmente antiguos como el consumo han sido los intentos por limitar su abuso, no sólo por los daños graves que ocasiona a la salud, sino por la manera en que impacta tanto a las familias y a la colectividad como a sus integrantes en particular (Berruecos, 1998: 74).

Dentro del amplio repertorio de las drogas y sustancias adictivas, el alcohol está clasificado como un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central; esto quiere decir que mientras más alcohol consume una persona, más se adormece su sistema nervioso central.

Sin embargo y por las características de nuestra especie, las reacciones en cada individuo varían ya que dependen de su estado de ánimo, del contexto que lo rodea e incluso algunos aspectos biológicos y externos (Sotelo, 1988: 220).

El sistema nervioso central regula químicamente la conducta y actitudes de cada individuo, por lo que al ser agredido o alterado ocasiona que las reacciones del sujeto varíen y el involucrado carezca de dominio, situación que deteriora gradualmente su estabilidad emocional, en primer término. Bajo los efectos de esta sustancia química el cuerpo se intoxica de manera que provoca reacciones secundarias, las cuales impiden que el individuo se desenvuelva de manera normal.

Si bien la desinhibición coadyuva a un mayor despliegue de las relaciones interpersonales y la sociabilidad, también conduce con facilidad a la pérdida del autocontrol y bruscos cambios en el estado de ánimo, con lo que la víctima de la embriaguez pasa sin transición de la euforia a la ira o la melancolía. Naturalmente, muchas veces esta inestabilidad tiene un costo muy alto para los afectados.

Lo anterior se debe a que el etanol (nombre químico del alcohol puro, que conforma la variable intoxicante en las bebidas alcohólicas) es absorbido con rapidez a través de la corriente sanguínea y conducido al cerebro y a otras partes del organismo. El contenido de alcohol en las bebidas se mide en grados Gay Lussac (GL), que viene a ser el porcentaje de alcohol en el volumen total de líquido (North y Orange, 1991: 36).

1.1.1 Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica. Se trata de un tipo de dependencia, un desorden conductual caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que el afectado —desde ese momento estigmatizado por la colectividad— excederá la cantidad que está socialmente aceptada, hábito que interfiere en la salud física, mental, social y familiar, así como en sus relaciones interpersonales o en su capacidad para el trabajo (CESAAL, 1986: 42).

Según Elizondo 1994, es considerado una enfermedad, ya que existe todo un conjunto de fenómenos derivados de la pérdida de control, además de que llena todos los requisitos que la medicina exige para considerarlo enfermedad, pues está determinado por un conjunto de signos y síntomas:

- a) Tiene una historia natural;
- b) Presenta un cuadro clínico perfectamente identificado y similar para todos los individuos que lo padecen;
- c) Hay una etiología (pues obedece a unas causas);
- d) Exhibe claramente una fisiopatogenia (el desarrollo de los factores fisiológicos y patológicos subyacen en la enfermedad);
- e) Muestra asimismo un pronóstico;
- f) Existe un esquema terapéutico integral; y
- g) Pueden aplicarse una serie de estrategias para su prevención.

Puede ser definido así: “el alcoholismo es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad en general. Esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia psíquica y física al alcohol, que el individuo ha desarrollado por consumirlo en forma frecuente y excesiva durante cierto tiempo y por una predisposición, genéticamente determinada, para la adicción de sustancias” (Elizondo, 1994: 7-9).

La dependencia del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. La abstinencia de alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12 horas después de disminuir la ingesta de grandes cantidades un consumo prolongado.

Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia al alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia. Una relativa minoría de sujetos con dependencia del alcohol nunca experimentan síntomas relevantes de abstinencia y sólo cerca del 5% de los sujetos con dependencia los experimentan siempre (p.ej., delirium, crisis comiciales de gran mal.) Una vez presentado el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de bebidas alcohólicas. Estos sujetos continúan con frecuencia el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias adversas físicas o psicológicas como depresión, pérdida de memoria, enfermedades hepáticas u otras secuelas (DSM-IV; 1995, 200).

La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo manejando maquinas en estado de embriaguez). Beber alcohol puede causar problemas legales y por último los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello les acarrea. (*Ibidem*).

Vale la pena mencionar una diferencia fundamental: alcoholismo no es lo mismo que una simple borrachera. Hay quienes beben alcohol con relativa frecuencia, sobre todo en las festividades, pero no reciben el nombre de alcohólicos, ya que faltan los elementos de adicción que sólo asoman cuando se lleva algún tiempo ingiriendo bebidas alcohólicas.

José A. Elizondo (*Ibidem*) nos define al bebedor de esta manera:

El borracho: la borrachera es una intoxicación por consumo excesivo de alcohol. Ocurre cuando una persona alcanza el estado de ebriedad. Es un cuadro agudo; es decir, una complicación transitoria que tiene unas horas de duración, después de las cuales la persona se restablece completamente.

El alcohólico: en cambio, el alcoholismo es una enfermedad crónica e irreversible (incurable) caracterizada por la adicción al alcohol (crea una dependencia psíquica y física a esa sustancia). La

persona que ha desarrollado el alcoholismo, aunque deje de beber seguirá siendo alcohólica. Un bebedor normal o un alcohólico pueden estar borrachos en un momento dado, pero un alcohólico, aunque no esté borracho, sigue siendo un alcohólico.

El enfermo alcohólico: el término “enfermedad crónica” se refiere a un estado patológico que el individuo tendrá toda su vida. Este desorden crónico podrá tener etapas de control o asintomáticas en donde no se manifiesten los síntomas de la enfermedad, pero ésta se mantiene latente dentro del paciente afectado. No hay que olvidar que un gran porcentaje de las enfermedades que se atienden en el campo de la medicina son crónicas.

Ejemplos de enfermedades crónicas son la diabetes, el reumatismo, las alergias, la insuficiencia coronaria, la epilepsia, el colon irritable, etc. Una enfermedad crónica se controla, mas no se cura.

Un diabético que siga la dieta prescrita, que tome sus medicamentos hipoglucemiantes regularmente, que asista con disciplina a sus consultas y que se someta regularmente a los exámenes de laboratorio que le solicite su médico, seguramente estará bien controlado de su diabetes y podrá hacer una vida normal. No obstante, no podemos decir que esté curado, puesto que si descuida su tratamiento o come carbohidratos en exceso, su padecimiento se saldrá de control y corre el riesgo de caer en un coma diabético.

Lo mismo ocurre con el alcohólico. Mientras se mantenga alejado de las bebidas su padecimiento estará controlado, pero en cuanto vuelva a beber los síntomas de su enfermedad crónica reaparecerán, poniendo en riesgo su salud e incluso su vida.

Los resultados de algunos estudios indican que el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y en algunos casos hasta mortal. Dichos estudios establecen que las posibles causas provienen del ambiente familiar, la conducta adquirida, la susceptibilidad biológica y las prácticas y costumbres sociales.

En opinión de Lammoglia (2000: 48) se trata de un mal hereditario. En su libro *Las familias alcohólicas* establece que diferentes estudios científicos han demostrado palmariamente la existencia de una predisposición genética hacia el alcoholismo y menciona que “el alcohólico nace, no se hace”.

1.2 Consecuencias en la salud por el consumo excesivo de alcohol

Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en un “estilo de vida”. Es el motor, el medio a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. Aunque con frecuencia digan lo contrario, el alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones.

El alcohol impacta de manera directa en el **cerebro**, y la mayoría de los individuos lo ingiere debido precisamente a sus efectos sobre el sistema nervioso central (SNC).

En la búsqueda de las sensaciones eufóricas y placenteras que éste le provoca, después de la exposición prolongada al alcohol el cerebro se adapta a los cambios producidos por aquél y se vuelve dependiente de ellos a causa de la inhibición del ácido aminobutírico, el cual disminuye la posibilidad de que se presente una inhibición endógena en el cerebro; lo anterior genera un fenómeno de excitación que se traduce fisiológicamente en una sensación placentera.

Es el órgano más sensible tanto a los efectos inmediatos del alcohol como a los de su ingesta crónica. Dos o tres bebidas consumidas en una hora pueden disminuir significativamente la habilidad para ejecutar acciones complejas, y algunas más ocasionan en algún grado alteraciones en la conciencia, afectivas y de comportamiento (Sotelo, 1988: 233).

De acuerdo con este investigador, las alteraciones neurológicas más comunes entre los pacientes que ingresan a los hospitales generales por consumo de alcohol son las siguientes:

1. El 34% representa un estado de intoxicación aguda, cuyos síntomas neurológicos son el estupor y la agresividad incontrolable
2. El 22% muestran el denominado “temblor alcohólico agudo”
3. El 13% sufren alucinaciones visuales o auditivas
4. El 6% presenta *delirium tremens*
5. El 4% padecen estados delirantes
6. El 3% muestra neuropatía periférica severa
7. El resto de los pacientes presentan otro tipo de alteraciones menos comunes.

Entre las alteraciones suscitadas por la ingesta crónica de alcohol —que a su vez son la causa más importante del deterioro mental del individuo— destacan aquellas que tienen lugar en las áreas del pensamiento abstracto, el lenguaje y la coordinación.

Estas funciones son afectadas en forma similar a la enfermedad de Alzheimer, a la atrofia cortical y a las anormalidades de la actividad bioeléctrica del cerebro, con la salvedad de que en la enfermedad Alzheimer el deterioro es irreversible, a diferencia del alcohólico, que al dejar de beber puede lograr una recuperación notable; asimismo, se pueden encontrar en los alcohólicos alteraciones secundarias a causa de la supresión del alcohol, como es el caso de los síndromes de angustia y depresión (Sotelo, 1988: 224).

La depresión es además un trastorno común entre los individuos con ingesta excesiva de alcohol, y entre ellos la tasa de suicidios es bastante superior a la del resto de la población. Empero, entre los estudiosos se ha desarrollado una fuerte controversia respecto a si la depresión contribuye al abuso del alcohol y al suicidio, o, por el contrario, si el alcohol es causa tanto de la depresión como de la autodestrucción.

Después del cerebro, el **hígado** es el órgano que presenta más daño, aun cuando se practique una nutrición adecuada. El mal más común es el “hígado graso”, que está catalogado como un trastorno irreversible, así como el daño hepatocelular, ya que altera el metabolismo de la colágena, la regeneración hepática y el sistema inmunológico.

Tres son los estadios clínicos definidos dentro de la enfermedad hepática originada por el alcohol: la hepatitis alcohólica, que causa la muerte de 10 a 30% de quienes la desarrollan; el “hígado graso”, ya mencionado; y la cirrosis alcohólica, considerada como un trastorno irreversible y que se ostenta como la causa principal de muerte ocasionada por el alcohol (Lisker-Melman, 1988: 258).

Una gran variedad de trastornos del **páncreas** tienen su origen en el abuso inveterado del alcohol, siendo el principal la pancreatitis alcohólica. Dentro de las complicaciones que se pueden presentar por esta causa se encuentran la insuficiencia renal, anomalías cardiovasculares, hipoglucemia y trastornos psicóticos, entre los más importantes (Geokas, 1984: 58).

1.2.1 Consecuencias familiares

En el área familiar, el abuso del alcohol de alguno de sus miembros es motivo indudable de conflictos entre ellos, ocurriendo con frecuencia que estos problemas conduzcan al divorcio y, consecuentemente, a la desintegración familiar, en comparación con los hogares en los cuales no se presenta esta situación.

Bales y colaboradores (1978) sugieren que existe una afinidad familiar versus consumo excesivo de drogas, y que la ingesta excesiva de alcohol por parte de alguno de los padres genera alteraciones importantes en las diversas áreas del desarrollo de los hijos (*v.gr.*, bajos niveles de autoestima como consecuencia de constantes conflictos, e inestabilidad). De igual manera suelen

aparecer patrones inadecuados relacionados con la crianza, límites de conducta y permisividad difusos, así como reglas y normas poco funcionales (Krug, 1982: 13).

Aunados a lo anterior y al consumo inmoderado de alcohol, están factores y actos relacionados con el maltrato infantil, debido a que esta sustancia inhibe los mecanismos reguladores de la agresión, o impulsos violentos. De la misma manera, esta situación favorece el descuido de los menores por cuenta de los padres, tanto del bebedor como del otro cónyuge, dado el tiempo que se invierte en el cuidado del enfermo de alcoholismo (Division of Mental Health and Behavior Medicine, 1997: 46).

En este sentido se han realizado algunas investigaciones que sugieren la posible conexión causal entre los efectos desinhibitorios del alcohol y algunos problemas relacionados con la actitud sexual temprana y el embarazo no deseado en adolescentes, así como las expectativas asociadas con su uso.

Por otra parte, partiendo de la definición de que el alcoholismo es una enfermedad y de que, en consecuencia, quien es aquejado por ese mal es un enfermo que arrastra a toda su familia a un permanente estado de zozobra —“el alcohólico nace, no se hace” (Lammoglia, 2000: 27-29)—, es obvio que se necesita del esfuerzo y tratamiento profesional de todos los miembros de la familia para poder superar la condición mórbida de uno o varios de sus integrantes para poder salir adelante.

Si el mal no es atendido con responsabilidad y verdaderos deseos de encontrarle una solución, “puede destruir la unidad y seguridad de la familia. La pérdida de ingresos y la pérdida del respeto propio conducen al divorcio, la delincuencia, el crimen y hasta el suicidio” (*Ibidem*: 127).

Importa no perder de vista la característica de contagio o “reacción en cadena” que conlleva el alcoholismo, porque en el tema central que nos ocupa —la proliferación de consumidores entre los residentes de los Colegios de la UDLA— existe una población estudiantil especialmente vulnerable a la seducción que ejerce esta droga, máxime que todos ellos viven alejados de sus familias.

Aquí, la familia del joven universitario está formada, en los hechos, por las personas con quienes comparte su vida cotidiana: compañeros de aula y de residencia, profesores, trabajadores y empleados de la universidad, así como —en menor grado— algunos habitantes y vecinos de San Andrés y San Pedro Cholula, Puebla y sus alrededores.

1.2.2 Las consecuencias sociales

Los problemas sociales en los que se ve envuelto ponen de manifiesto que abundan las fricciones entre el bebedor y su ambiente. Entre éstas se encuentran, además de las familiares ya mencionadas, los problemas de accidentes automovilísticos y de tránsito, laborales, de violencia, conducta criminal y escasa o nula productividad en el trabajo, entre otros.

De acuerdo con los efectos del consumo excesivo de alcohol en los individuos, se les puede atribuir un papel causal en los accidentes, sin excluir causa, ya que son considerados responsables de la muerte accidental de muchas personas (De la Fuente, 1987: 46), pues en muchas ocasiones las víctimas no habían bebido al ocurrir el accidente y en más de un tercio de los casos de muerte las personas eran pasajeros, otros conductores o peatones (Division of Mental Health and Behavioral Medicine, 1997: 33). Informaciones obtenidas en 1996 en EU indican que el 52% de las muertes accidentales de tránsito involucraron a un conductor o peatón que había ingerido alcohol (*Ibidem*).

Además de los fallecimientos por esta causa, hay que considerar un número cuatro veces mayor de personas que quedan inválidas; también los peatones ebrios tienen un riesgo mayor de tener accidentes de tránsito (De la Fuente, 1987: 48).

Los incendios y quemaduras son otra causa de muerte no intencional que por su incidencia ocupa el cuarto lugar en EU. En este sentido, Howland y Hingson (1997) sugieren que aproximadamente la mitad de las personas que fallecieron en incendios se encontraban legalmente

alcoholizadas al momento de su muerte (Division of Mental Health and Behavioral Medicine, 1997: 43).

Las caídas a consecuencia del consumo de alcohol figuran en la tercera causa de lesiones fatales. En un estudio realizado en Helsinki (Honkanen *et al.*, 1983) se encontró que de las personas atendidas en hospitales de emergencia por caídas accidentales el 53% presentaban concentraciones importantes de alcohol en la sangre, y concluyen que cuando dicha concentración supera los 100mg/100ml se puede considerar que las caídas son provocadas por el alcohol (División of Mental Health and Behavioral Medicine, 1997: 45).

Estos accidentes ocasionados por rendir un exagerado tributo a Baco aparecen con una frecuencia alarmante, la cual se debe tomar en cuenta, ya que no solamente afectan al individuo que ingirió alcohol cuantiosamente; también provocan una marcada inestabilidad en el entorno.

Se ha establecido estadísticamente la asociación entre el abuso en la deglución de alcohol, la conducta violenta y otras formas de conducta criminal. En un estudio se encontró que en dos terceras partes de los homicidios, los autores, sus víctimas o ambos, habían consumido alcohol antes del crimen. En las violaciones, el alcohol actúa como desinhibidor o sirve como justificación para cometer el delito. También es causa de una fuerte disminución en la productividad laboral. Igualmente, el ausentismo es dos veces mayor entre las personas con abuso del alcohol (De la Fuente, 1987: 9).

En Estados Unidos, el 35% de los suicidios indican el uso del alcohol y el 23% estaban intoxicados al momento de su muerte (Division of Mental Health and Behavioral Medicine, 1997: 44).

1.3 Los efectos

Las consecuencias del consumo alcohólico y sus signos externos se evidencian a simple vista y llegan al grado de posesionarse del hombre hasta hacerlo perder control y voluntad.

Van desde el mareo y la borrachera hasta las alucinaciones (el famoso *delirium tremens*), para finalmente llegar a la locura, de modo que quienes caen en sus garras son incapaces de tener una vida social normal para un ser humano. Así, el instinto gregario propio de nuestra naturaleza se modifica —para mal— a raíz del consumo inmoderado de las llamadas “bebidas espirituosas”.

Estos efectos se presentan en una secuencia de seis etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como del volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el peso corporal y las circunstancias en que se bebe (<http://www.harthosp.org/hewlthinfo/scripts/scr0062.htm>).

Las seis fases clásicas del etilismo, de acuerdo con la clasificación que propuso Bogen, son las siguientes:

Primera (etapa subclínica, 1 mg de alcohol / cm³ de sangre): No hay alteración, solamente exaltación de las funciones intelectuales; el individuo se siente eufórico, con bienestar general, alegre, le brillan los ojos, la piel está caliente y húmeda; pulso rápido, fuerza física aumentada, se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros. La excitación genital se despierta; el más reservado o tímido se vuelve galante o atrevido.

Segunda (etapa de estimulación, 1 a 1.5 mg de alcohol / cm³ de sangre): Es una exaltación de la primera; algunos individuos se encolerizan por cualquier causa, discuten y en ocasiones se entregan a la violencia; otros lloran por insignificancias y hablan de fracasos y traiciones.

Tercera (etapa de confusión, 2 a 3 mg de alcohol / cm³ de sangre): Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente; se presenta pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y de tonalidad ridícula; el individuo es a veces inmoral; el control del aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de

vértigo; el aparato motor del ojo no funciona bien (diploia); en el oído hay zumbidos o sordera, por lo cual el individuo grita; desaparece la noción del tiempo y del espacio.

Cuarta (etapa de atontamiento, 3 a 4 mg de alcohol / cm³ de sangre): La desorientación es completa, un estado de inconsciencia lo lleva a cometer malas acciones y violencia irrazonable; el lenguaje se vuelve incoherente, ininteligible y absurdo; la escritura es imposible, la mirada vertiginosa, con respiración y pulso muy acelerados.

Quinta (etapa de coma, 4 a 5 mg de alcohol / cm³ de sangre): Se caracteriza porque el sujeto entra en un estado comatoso; la respiración se torna difícil, arrítmica primero; los reflejos están disminuidos; sudores profusos, músculos relajados; el pulso es pequeño y retardado, hay hipotermia.

Sexta (muerte, 6 mg de alcohol / cm³ de sangre). La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto está expuesto al frío, debido a asfixia por congestión pulmonar.

1.3.1 Fases del alcoholismo

Se sabe que el sujeto que cede a la embriaguez tiende a beber por los agradables efectos que esta sustancia causa en su organismo, por presión social y en procura de relajación. La conducta y maneras de su entorno lo llevan a buscar fugas para reducir significativamente sus estados de tensión, llevándolo empero a un estado de depresión, angustia y timidez.

También cabe mencionar que el abuso se da porque el sujeto posee una personalidad adictiva y se encuentra en situaciones angustiosas, en caso de tener razones psicodinámicas.

Según Jellinek, los rasgos de un individuo que presente una personalidad alcohólica pueden ser determinados si en ésta asoma una inmadurez afectiva, si es incapaz de superar las dificultades que tiene que enfrentar en la vida cotidiana, si es inestable y muestra ansiedad o si ha juntado en su vida un cúmulo de frustraciones. Se debe de considerar asimismo que el ambiente familiar es un

factor importante, pues resulta más fácil encontrar una tendencia si los padres del sujeto son controladores y conflictivos.

Fases del alcoholismo

A través de esta tabla, el doctor JM Jellinek nos describe paso a paso el sombrío recorrido que sigue el enfermo de alcoholismo. Son los 45 escalones hacia la nada.

Tabla de Jellinek

A). Fase prealcohólica

- Consumo ocasional de alcohol.
- Consumo constante de alcohol.
- Aumento de la tolerancia al alcohol.

B). Fase inicial o prodrómica (pródromo = malestar que antecede a una enfermedad)

- Aparición de lagunas mentales (no se acuerda de lo que ocurrió durante una borrachera).
- Bebe “a escondidas” (trata de ocultar a los demás que él toma más de lo normal).
- Preocupación por el alcohol (un ejemplo: en el próximo bautizo de su hijo compra mucho licor para celebrarlo “dignamente”).
- Bebe con avidez (se toma de un solo trago su aperitivo, o una cerveza rápidamente).

- Sentimiento de culpa por su manera de beber (se percata de que bebe más de lo normal y empieza a ver los primeros desarreglos en su hogar).
- Evita hablar de alcohol (no le gusta que lo llamen “borracho”, “alcohólico”, “beodo”, “briago”, “pedote”).
- Son frecuentes las lagunas mentales (hasta aquí el enfermo todavía puede ser encauzado vía una campaña contra el alcoholismo).

C). Fase crítica (es en ella donde se desarrolla la enfermedad)

- Pérdida de control (una vez tomándose la primera copa, se despierta en él una “necesidad” de seguir bebiendo; el clásico “ya me piqué”).
- Razona su comportamiento de bebedor (convierte los pretextos en razones para beber).
- Es objeto de presiones sociales (su conducta ya provoca recriminaciones en el trabajo, el hogar, etcétera).
- Comportamiento grandioso y fanfarrón (se siente el mejor trabajador, aumenta sus capacidades económicas, etcétera).
- Desarrolla una conducta marcadamente agresiva (se vuelve “bravero” o despreciativo).
- Remordimientos persistentes (se da cuenta de que su conducta ha cambiado bastante comparándola con el pasado, mientras hace probablemente su último examen de conciencia, porque más tarde esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada).
- Periodo de abstinencia total (reacciona diciendo que tiene “fuerza de voluntad”, pero más tarde o más temprano vuelve a beber).
- Modifica sus hábitos de ingesta líquida (tratando de dejar de tomar cambia de bebida; por ejemplo: cerveza por ron, vinos y licores suaves por vinos fuertes, etcétera).

- Alejamiento de las amistades (sus esfuerzos por dominar el hábito del alcohol aumentan su agresividad).
- Deja empleos (debido a sus irresponsabilidades en el trabajo, “renuncia” o es despedido).
- Subordinación completa al alcohol (no concibe nada si no es con alcohol. Fiestas, días de campo, asistencia al fútbol, reuniones con amigos, etc., todo lo relaciona con el alcohol).
- Apatía hacia otros intereses (pierde interés por lo que antes le proveía distracción, como practicar un deporte. Renuncia a actividades culturales, ya no hace trabajo en su casa, etcétera).
- Nueva interpretación de sus relaciones interpersonales (ahora “le caen mal” las personas que no beben; se siente criticado, aunque no sea así. Es el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad).
- Conmiseración de sí mismo (se siente un “desgraciado”, sufre humillaciones en su trabajo y en la familia y por eso siente “lástima de sí mismo”).
- Práctica la fuga geográfica (aparece, por ejemplo, en Acapulco o en algún otro lugar adonde se haya ido a seguir bebiendo).
- Cambios en las costumbres familiares (antes se llevaban bien en la familia, ahora viven en constante pleito, de mal humor; los niños, en lugar de respeto, le tienen miedo o desprecio al alcohólico).
- Resentimientos irracionales (la “conmiseración de sí mismo” avanza hasta convertirse en un “resentimiento”. Está resentido contra muchas personas).
- Protección de su abastecimiento de alcohol (se preocupa de que no le falte su “dosis”, para lo cual guarda provisiones de licor en los lugares menos esperados).
- Descuida su alimentación (pérdida del apetito, desorden en los hábitos alimenticios).
- Primera hospitalización (debido al consumo constante de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios de un médico).

- Disminución del impulso sexual (en algunos casos, su pérdida total).
- Celos de los alcohólicos (las constantes desavenencias en el hogar predisponen al enfermo para creer que su compañera de vida le es infiel).
- Con frecuencia bebe en ayunas (“la cruda” y el malestar físico hacen que el alcohólico empiece el día bebiendo. Este síntoma es el prelude de la fase crónica).

D). Fase crónica

- Prolongados periodos de embriaguez (bebe sin parar durante ocho días o más).
- Marcado deterioro moral (comienza a recurrir a cualquier medida con tal de tener dinero para seguir comprando y bebiendo licor; exhibe sin recato su miseria).
- Disminución de las capacidades mentales (las neuronas, que son las únicas células del organismo que no se reproducen, mueren por millares, deteriorando así la capacidad mental del enfermo).
- Psicosis alcohólica (enfermedad mental, angustia, ansiedad, inseguridad, miedos, alucinaciones).
- Bebe con personas socialmente inferiores (con el afán de sentirse siempre “superior”, busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material).
- Consumo de productos industriales (las compañías de las que hablamos anteriormente, lo inducen a tomar sustancias más tóxicas: alcohol metílico, bario, etcétera).
- Disminución de la tolerancia al alcohol (el organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga con un poco de alcohol que consuma. El cuerpo se sigue minando, hasta terminar convertido en un desecho humano).
- Temores indefinibles (delirio de persecución, sobresaltos, dudas y un miedo terrible a causa de su angustia, sentido de culpabilidad y remordimiento).
- Temblores persistentes (en su camino hacia la muerte, el sistema nervioso del enfermo depende del veneno que bebe, así que cuando le falta lo pide a gritos a través de sus temblores incontrolables).

- Inhibición psicomotora (es la locura; el enfermo ya no es capaz de hacer nada, ni siquiera darle cuerda a su reloj, si es que todavía lo tiene; no puede apretar una tuerca. Aunque quisiera trabajar, no puede).
- Beber adquiere un carácter obsesivo (el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo. Para conseguirlo y seguir bebiendo, es capaz de robar y de sufrir las peores humillaciones).
- Vagas aspiraciones religiosas (busca un “oasis” espiritual).
- Todo el sistema de racionalizaciones fracasa (si se le llega a preguntar por qué bebe, tratará de contestar con algún pretexto, para finalmente responder: “no se por qué bebo”).
- Hospitalización definitiva (si tiene la fortuna de ser aceptado en algún hospital, allí pasará sus últimos días, abandonado por la sociedad y totalmente desprestigiado).
- Pérdida de la vida (finalmente, al alcohólico le espera la muerte en un hospital; por accidente, debido a los peligros a que se expone; o en la cárcel, por algún delito que cometió en estado de embriaguez).

1.4 El alcoholismo en México

Si bien éste es un gran problema a escala mundial, en México el consumo inmoderado de alcohol se caracteriza por ser multicausal, con las peculiaridades inherentes a nuestro país. Las consecuencias derivadas de este consumo constituyen un problema de salud pública, ya que es “el factor que en mayor medida contribuye a la pérdida de años de vida saludable” (<http://www.gda.itesm.mx/pat/estadis.html>).

“Contender desde una perspectiva de salud pública con los problemas que acarrea el consumo inmoderado del alcohol, dadas las costumbres, tradiciones y creencias requiere tener presente que la

ingesta de alcohol es una costumbre muy arraigada que satisface demandas legítimas de la población. Tampoco hay que perder de vista que la actividad económica que se genera desde la producción hasta la comercialización de bebidas alcohólicas es enorme y constituye una fuente sustancial de ingresos para los particulares y para el Estado, por lo que los intereses de la salud pública no son en este sentido compatibles con los intereses económicos; más bien van en sentido contrario” (Consejo Nacional Contra las Adicciones, 1992-1994).

La magnitud de este fenómeno en nuestro territorio se refleja en los datos que arrojan los estudios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Encuesta Nacional de Adicciones (1990), los cuales nos indican que:

1. La prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas entre la población urbana entre los 12 y los 17 años fue del 27.6%, y el 53.5% de los individuos entre el 18 y 65 años. Estos datos son conservadores, entre otras razones porque no se incluye el consumo del alcohol de 96° ni la producción clandestina o doméstica, que alcanza cifras importantes en algunas regiones, sobre todo en aquéllas donde se cultivan plantas dedicadas a la producción licorera en gran escala, como Jalisco, Oaxaca, Veracruz, Sonora, Michoacán y Chiapas. Tampoco fueron incluidos los volúmenes de producción de pequeñas empresas que no están sujetas a control sanitario ni fiscal.
2. Aproximadamente la quinta parte de los hombres de 18 a 65 años que consumen bebidas alcohólicas tienen una frecuencia de embriaguez de cuando menos una vez al mes. Para las mujeres, en contraste, este porcentaje es inferior al 1%. Las bebidas alcohólicas que gozan de mayor preferencia por parte de los bebedores son la cerveza (80%) y los destilados (75%).
3. De la población total de bebedores y exbebedores, el 16% se involucró alguna vez en accidentes o acciones de violencia por el consumo de bebidas alcohólicas, el 14.9% tuvo algún problema con su familia y el 12.4% reportó problemas de salud por esta causa. Del total de bebedores, el 35% enfrentó problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

4. En relación a la población femenina que ha estado embarazada, el 16.8% consumió bebidas alcohólicas durante su último embarazo, un 8% tomó de acuerdo a su patrón de consumo habitual y el 5.7% redujo la ingestión de este tipo de sustancias.

5. Por regiones, es la zona Centro (Guanajuato, Hidalgo, estado de México, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) donde se observa una prevalencia y dependencia al alcohol más elevada (7.2%), y en la región Centro Sur (Guerrero Michoacán, Oaxaca y Veracruz) la más baja (4.7%). También es en la región Centro donde se observa el mayor porcentaje de bebedores que han tenido problemas por el consumo, siendo el 60% de la población masculina de 18 a 65 años; en tanto, en la región Centro Sur el 42% de esa población se vio involucrada en conflictos con su forma de beber.

Por otra parte y estableciendo un rango comparativo, sabemos que el consumo de alcohol es más alto en otros países como España, Francia, Alemania o Inglaterra, ya que manejan una frecuencia habitual. Hay que aclarar, sin embargo, que las consecuencias en México son más serias, ya que su consumo no es diario, pero en contraparte se tiende a ingerir bebidas alcohólicas en grandes cantidades. Este patrón de consumo tiene graves consecuencias sociales, alteraciones en la vida familiar así como una alta incidencia en el rubro de delitos y accidentes.

El consumo anual *per capita* ha ido en aumento en México en los últimos años (4.72 litros de etanol en la población total y 8.62 en la población mayor de 15 años). Entre la razones para explicar este incremento se menciona la facilidad con que el alcohol se adquiere, por ser una droga socialmente permitida y de fácil acceso.

Se han observado además cambios en la preferencia general por algunas bebidas, como la disminución del gusto por el pulque —en el centro del país— y el aumento en el consumo de cerveza, vinos y tequila. Una información seria afirma que se han encontrado evidencias de que se ha estado utilizando el alcohol de 96 grados como bebida alcohólica, dado su bajo costo y libre acceso a toda la población, sin restricciones de por medio (De la Fuente, 1987: 50).

Según datos de la Fundación de Investigaciones Sociales, AC, las ventas de destilados de agave pasaron de 1 700 millones de pesos en 1994 a 5 400 millones en el 2000. Los destilados de caña aumentaron de 2 100 millones de pesos a 3 900 millones en el lapso 1995-1999; y la venta de cerveza reportó una erogación de 26 mil millones en 1994 y 34 mil millones en el 2000 (<http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm>).

El abuso en la ingesta de alcohol tanto en las zonas urbanas como en las rurales se ve favorecido por la costumbre, la tolerancia cultural, la libertad para su compraventa y la intensa propaganda dedicada a promover su consumo, además de que la industria alcoholera desempeña un papel importante en la economía del país. Hasta 1940 el máximo consumo daba preferencia a la cerveza, el tequila y el ron, además de bebidas regionales, como pulque, mezcal, charanda, bacanora y destilados de frutas y otros vegetales, según la región. Posteriormente y a través de la fabricación industrializada se agregaron vino, vodka, ginebra, brandy, whisky y otros (*Ibidem*).

En México, una de las diez primeras causas de muerte entre la población es la cirrosis hepática, indiscutiblemente asociada al alcoholismo; y está entre las tres primeras causas de deceso en la población masculina de 40 a 54 de edad. Las tasas de defunción reportan que América Latina posee un índice más elevado que Europa y Oceanía, y esta problemática se agudiza considerando la mala nutrición que permea los distintos sectores de la población, en especial la gran masa clasificada en “pobreza” y “pobreza extrema”.

1.5 El consumo entre la juventud

Recientemente se ha hablado mucho de los riesgos que conlleva el consumo de alcohol entre la población joven de nuestro país, pero resulta extraño que nos alarmemos ante este hecho en un país donde se fomenta, a veces hasta institucionalmente, el consumo de esta droga aceptada socialmente.

Si nos concentramos en cómo afecta este fenómeno a la población joven, realmente nos estamos enfrentando a un grave problema social que se manifestará más temprano que tarde y que acabará padeciendo la sociedad en su conjunto.

Para dar una idea de cómo ha avanzado este flagelo social, un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) da cuenta de que “un 5% de las muertes ocurridas a jóvenes entre 15 y 29 años de edad se asocia directamente al consumo de alcohol” (FISAC, 2002).

Con frecuencia leemos, observamos y escuchamos noticias sobre jóvenes afectados por consumir alcohol, fiestas estudiantiles en las que se recompensa al que más copas sea capaz de beber, incidentes provocados en los alrededores de sus colonias o en centros nocturnos, e incluso acaecen situaciones en las que algún adolescente o joven pierde la vida. Actualmente los jóvenes beben. Beben mucho y de forma incontrolada. Cada vez son más jóvenes —muchas veces adolescentes— cuando empiezan a asistir a bares, discotecas y lugares en donde se consume alcohol. Se emborrachan todos los fines de semana y no parece importarles nada más.

Los problemas que se presentan actualmente por el abuso en el consumo de alcohol entre la juventud aumentan cada vez más. Entre los múltiples factores que inciden en ese aumento podemos enumerar “la presión de los amigos, el mal comportamiento de los familiares y en ocasiones hasta el mal comportamiento de los padres. A todo esto cabe señalar lo que los medios masivos aportan con relación a dicho consumo, ya que son culpables de difundir una imagen positiva” (North y Orange, 1991).

Lastima mucho que el alcohol —del cual puede decirse que es la peor droga— se promueva tanto en los *mass media* y que se estimule tanto a las personas para que lo tomen. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el alcohol: entre albañiles, cuando se pone la primera piedra de un edificio; en un bautizo, en una boda y aun cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para “empinar el codo”.

Las empresas dedicadas a la producción y venta de bebidas alcohólicas aprovechan la confusión de los jóvenes, ya que ven allí una gran oportunidad para realizar un comercio bastante agresivo, como se puede comprobar diariamente y a cualquier hora del día o de la noche en la publicidad que acapara los mejores espacios y horarios en la radio y la televisión, así como en las estrategias comerciales de venta.

El colmo es que se han apoderado hasta de las actividades que deberían combatir el alcoholismo. Cada vez con mayor frecuencia, las grandes compañías cerveceras o vinícolas patrocinan eventos deportivos —deportistas incluidos— o culturales, como consecuencia de una mayor profesionalización y manejo de dinero en estos rubros.

El consumo entre personas más jóvenes puede afectarlas de una forma más nociva. Según datos estadísticos y de médicos que trabajan en el sector, los étlicos atacan las áreas que controlan la memoria del joven y de esta manera provocan conductas violentas, depresiones o pensamientos que lo pueden afectar a sí mismo y a terceros. Evitar la publicidad de las bebidas alcohólicas podría ser una de tantas soluciones, pero creemos que lo primero y en lo que nos debemos de interesar es en educar y concientizar para que el consumo sea menor.

En nuestro país se toma tanto de manera regular y responsable como en exceso, pero constantemente —y debido a los factores que hemos enumerado— muchos individuos caen en las garras de esta enfermedad, que se ha convertido en un verdadero azote a nivel mundial.

En la República Mexicana la investigación científica sobre los patrones de consumo, el consumo abusivo del alcohol y el alcoholismo es en realidad muy reciente, aun cuando el exceso en el consumo y la propia enfermedad constituyen, sin duda alguna, graves problemas de salud pública en casi todos los países del mundo.

Lo anterior se agrava en aquellas naciones donde sus efectos se conjugan con graves retrasos en lo económico y lo social. Tal es el caso de México, donde se calcula que en estos momentos, sin considerar los daños provocados por el consumo excesivo, existen cerca de 9 millones de personas

inválidas por el alcoholismo, realidad que afecta seriamente a casi la mitad de la población total, en razón de que el promedio actual de miembros por familia es de 5 personas (Berruecos, 1988).

1.6 Panorama epidemiológico

La epidemiología es una rama de la medicina cuyo objeto es estudiar la incidencia y distribución de las enfermedades entre grandes poblaciones, así como los factores que condicionan su expansión y gravedad (EE, 2000).

Atendiendo a su etimología, puede definirse como “el tratado sobre las epidemias” (DTCM, 1989), y en ese mismo tenor, una **epidemia** “es una enfermedad accidental transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o en una amplia región a gran número de personas” (*Ibidem*).

Seguramente, por tomar unas cervezas el fin de semana no se van a padecer alucinaciones o delirios el lunes. Sin embargo, sí es necesario saber que existe un límite en cuanto a la cantidad de alcohol que se toma, a partir del cual pueden aparecer problemas a mediano o largo plazo. Y ese límite es muy fácil de sobrepasar, si observamos el modo en que se bebe los fines de semana.

Se dice que si alguien ingiere más de 280 gramos de alcohol a la semana, ya está cayendo en una situación de riesgo para tener problemas físicos. Esta medida equivale a tres botellas de vino o una botella de licor (vodka, tequila o whisky). En el caso particular de las mujeres, se debe saber que su estómago digiere peor el alcohol, por lo que estas cantidades deberían reducirse a la mitad (CS).

Con respecto a una intoxicación alcohólica —la cual puede aparecer a partir de 3 gramos/litro de alcohol en la sangre—, ésta supone uno de los mayores peligros por la manera apresurada de beber. Lo anterior puede darse si se bebe rápidamente media botella de whisky con el estómago vacío (*Ibidem*).

En nuestro país, el alcoholismo representa el 11.3% de la carga total de enfermedades (Belsasso, s/f). Así, 49% de los suicidios y 38% de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, además de que 38% de los casos de lesiones ocurren como resultado del consumo excesivo de bebidas embriagantes, particularmente entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, etapa de la vida en la que los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad (Galán, 2001: 37).

Conviene destacar que más del 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol; esto es, 12.5% de hombres y 0.6% de mujeres entre 18 y 65 años de edad. Los jóvenes entre 15 y 19 años sufren accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol que constituyen la primera causa de defunción, concentrando el 15% de las muertes, los homicidios el 14.6% y los suicidios el 6% de fallecimientos (Rosovsky, 2001: 49).

En la ciudad de México, al menos 700 mil menores de edad tienen problemas por consumo excesivo de alcohol y esta enfermedad se localiza en el cuarto lugar entre las diez principales causas generadoras de discapacidad. Por otra parte, el 70% de los accidentes, 60% de los traumatismos causados en los mismos, 80% de los divorcios y 60% de los suicidios están vinculados con el alcoholismo.

Se calcula que aproximadamente 2 millones 600 mil personas entre los 12 y los 45 años de edad carecen de acceso a tratamientos para el abuso o dependencia al alcohol, y que el 64% de los homicidios están relacionados con el alcoholismo. Existen en México 12 mil grupos de Alcohólicos Anónimos y cerca de 1 500 de los llamados “anexos” para desintoxicación bajo reclusión temporal (ss, 2001).

Estas estadísticas deben hacernos reflexionar sobre el enorme dilema que encara nuestro país al respecto, para tener siempre presente que el alcoholismo está entre nosotros y en cualquier momento puede atenazar a cualquier persona de nuestra familia, nuestro entorno e incluso a nosotros mismos.

1.7 ¿Por qué se consume alcohol?

Muchos de los jóvenes que beben en abundancia tienen padres que desapruaban su comportamiento, aunque no muestren el ejemplo. En otros tiempos, cuando los jóvenes adolescentes bebían, eso significaba una forma de rebelión y lo hacían siempre ocultos de las demás personas. Para bien o para mal, había un cierto pudor, un temor a sufrir las consecuencias de estas acciones, con castigos en el seno de la familia. Por supuesto que muchísimas personas que tomaban, optaban por hacerlo clandestinamente, a fin de evitar las represalias y regaños de sus padres o superiores.

El hecho de que ahora la educación y relaciones personales y familiares hayan cambiado en aras de una mayor franqueza y honestidad —lo que es un hecho en sí bueno y valioso— no disculpa que algunas conductas negativas y dañinas se hayan disparado hasta alcanzar niveles alarmantes, como con el consumo abierto y multitudinario de bebidas alcohólicas. Cualquier sociedad tiene que evolucionar, aunque no siempre la “apertura” y el “destape” signifiquen un paso adelante en el avance individual y colectivo.

Otra situación que induce al consumo de alcohol es la necesidad de pertenecer a un grupo de personas y recibir la aceptación de los compañeros; ser aceptado por un grupo es de máxima importancia para la mayoría de los jóvenes, así que en consecuencia se ven afectados por el consumo de bebidas alcohólicas.

La idea más generalizada entre los jóvenes con respecto a consumir alcohol tiene que ver con la asociación mental, según ellos, entre el consumo y los buenos momentos que se viven al beber. Y esto

porque, como es bien sabido, la desinhibición que proporciona conduce a estados y niveles de personalidad que en estado consciente no somos capaces de mostrar (alegría, exaltación de la amistad, un mejor estado de ánimo, poca o ninguna timidez).

Si un joven tiene dificultades con su familia, en la escuela o se ve influido por la presión de sus compañeros, el alcohol es capaz de ofrecer un escape rápido, por lo que pueden presentarse las siguientes características en la persona joven (<http://starmedia.saludalia.com>):

- Comienza a beber con mayor frecuencia.
- Comienza a beber más que los demás.
- Su forma de actuar sobrepasa lo normal.
- Experimenta amnesias o desvanecimientos cuando bebe, o después de hacerlo.
- Bebe más rápido que los demás.
- Comienza a perder el control del tiempo, el lugar y la cantidad de bebida.
- Bebe para superar los efectos de la cruda.

El alcohol proporciona una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio. Dichos efectos agradables o de alta autoestima se convierten en motivos de consumo.

Por regla general, la juventud no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse. Ellos, los jóvenes, esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas. Al contrario, piensan que entrar a esos ambientes los ayuda, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso, anticipar los “efectos positivos” y no las verdaderas consecuencias negativas conlleva a que se produzca un mayor consumo social (*Ibidem*).

Esta consideración positiva hacia el alcohol y el que sea una droga socialmente aceptada y de amplia difusión hace que los jóvenes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como la puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas. Sin embargo, abundan los estudios que demuestran todo lo contrario, según los cuales “es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis” (*Ibidem*).

En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son, en sus palabras:

- Un modo de “ponerse alegre”, de “alcanzar el punto”.
- Una forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas y consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa.
- Existe presión social, a veces producida desde la publicidad.
- Significa desinhibición, superación de la vergüenza.
- El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta (*Ibidem*).

A pesar de que todos sabemos que México es uno de los países con mayores tasas de consumo de alcohol, son relativamente escasos los estudios sobre la situación que guardan nuestros jóvenes en este aspecto. Al estudiar el consumo de alcohol a esa edad, hay que tomar en cuenta una serie de situaciones medibles, que nos permitirán saber más acerca de hábitos, volúmenes de ingesta y el concepto que se tiene de ello. Se debe considerar la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que beben cada vez que lo hacen, la experiencia del usuario, la situación en que beben, su estado físico y psicológico, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol de bebedor por el propio de bebedor y, por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás (Bacon, 1976).

“Definir un problema también cambia y esto es cierto respecto al cuerpo, la psique, la sociedad, la familia y la cultura; lo que antes era un problema, ahora puede no serlo” (*Ibidem*).

Donovan, Jessor y Jessor (1983) efectuaron un interesante estudio de seguimiento sobre el problema de la bebida en la adolescencia y al inicio de la vida adulta, encontrando que aquellos que en la adolescencia habían sido “bebedores problema”, no lo fueron al iniciar su vida adulta. Mientras, aquéllos cuya personalidad temprana, su percepción del ambiente y su conducta podrían ser descritos como problemáticos en la adolescencia, tuvieron una probabilidad mayor de convertirse en “bebedores problema” al hacerse adultos.

Esto indica que la personalidad y los elementos medioambientales en la adolescencia son más determinantes, en un momento dado, para explicar los problemas ocasionados por la bebida entre los adultos, que el simple patrón de bebida.

Consideramos importante mencionar que la única acción oficial importante en los últimos años ha sido la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones, que actualmente funciona con poca capacidad ejecutiva, escaso presupuesto y personal, y entre cuyas tareas debe atender no sólo la adicción al alcohol —que es el principal problema de drogas en México—, sino otras enfermedades provocadas por el consumo excesivo.

Podemos observar que todo lo que tenga que ver con el consumo de alcohol va directamente ligado a un mismo fin. Las circunstancias por las que se bebe presentan una gran diversidad. Sin embargo, las consecuencias de hacerlo en exceso siempre serán negativas.

Hoy en día tenemos que sentarnos a analizar que el consumo de alcohol no puede seguir a la deriva y casi totalmente desatendido, ya que —como hemos visto en este estudio— significa un problema con ramificaciones hacia lo social, intelectual, e incide en lo cultural, en lo económico, en lo psicológico y muy particularmente en lo personal.