

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

"EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES
DE 15 A 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA"

Presentado al Consejo de la

Facultad de Humanidades

por

ROSA MARIA CALDERON GESSENAUER

Al conferírsele el Título de

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Guatemala, febrero de 1987.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR	Monseñor Luis Manresa Formosa
VICERRECTOR GENERAL	Licda. Ma. Luisa Beltranena de Padilla
VICERRECTOR ACADEMICO	Dr. José Ignacio Scheifler Amézaga
SECRETARIO GENERAL	Lic. Gabriel Medrano Valenzuela
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Lic. Oscar Rolando Montenegro Pazos
DIRECTOR FINANCIERO	Lic. Miguel Francisco Estrada, S.J.

CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO	Lic. Luis Achaerandío Zuazo, S.J.
VICEDECANA	Licda. Guillermina Herrera Peña
SECRETARIO	Lic. Angel Velásquez Trejo
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE LETRAS Y FILOSOFIA	Licda. Guillermina Herrera Peña
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA	Licda. Maggie Matheu Recinos
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	Lic. Angel Velásquez Trejo
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	Licda. Floridalma Meza Palma
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE TURISMO	Lic. Angel Velásquez Trejo
REPRESENTANTES DE CATEDRATICOS	Licda. Marina Ruiz de Valdés
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL	Sr. Enrique Campang

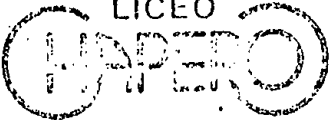
ASESOR DE TESIS

Lic. Vicente Chaperó García

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licda. Ana Wigoda de Selechnik
Licda. Ana María de Cea
Licda. Aymara de León

LICEO



Guatemala, 1^o de febrero de 1987

Señores
Miembros del Consejo
de la Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
Presente

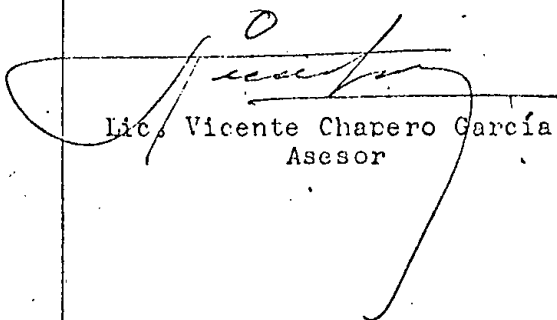
Estimados Señores:

Por medio de la presente solicito se le conceda el examen privado de tesis a la señorita Rosa María Calderón Gessenauer, carnet No. 11,434-78.

Dicha tesis ha cumplido con los requisitos que el reglamento ordena.

Sin otro particular,

Atentamente,



Lic. Vicente Chapero García
Asesor



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

VISTA HERMOSA III, ZONA 16. APARTADO POSTAL 39 C
GUATEMALA, C. A. TELS. 692151 AL 5. CABLE: UNILAND REG. FH-101-87

FACULTAD DE HUMANIDADES

Guatemala, 27 de febrero de 1987

Señorita
Rosa María Calderón Gessenauer:
Presente

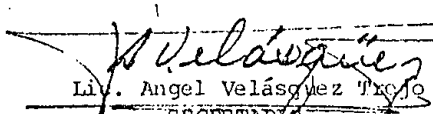
Estimada Srita. Calderón Gessenauer:

Tengo el gusto de transcribir a usted el Punto Séptimo del Acta No. 7-87, de la sesión celebrada por el Consejo de la Facultad de Humanidades, el día 26 de febrero del presente año, el cual copiado literalmente dice:

"PUNTO SEPTIMO:

Previa solicitud el Consejo acordó AUTORIZAR LA IMPRESION DE -
LA TESIS "EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES DE 15 a 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, presentada por Rosa María Calderón Gessenauer, Carnet No. 11434-78, de la carrera de Licenciatura en Psicología, por considerar que llena a cabalidad los requisitos exigidos por la Facultad de Humanidades de esta Universidad."

Sin otro particular me suscribo de usted, muy atentamente,


Lic. Ángel Velásquez Trejo
SECRETARIO



AVT/megldeg
c.c. archivo
Registro

INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1
<u>CAPITULO I: MARCO TEORICO</u>	
1. RAZONES POR LAS CUALES LOS JOVENES COMIENZAN A BEBER	2
1.1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO.....	3
1.2 EL ALCOHOL COMO DROGA	6
1.3 ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO.....	8
1.4 EFECTOS FISIOLOGICOS DEL ALCOHOL.....	12
1.4.1 ABSORCION.....	12
1.4.2 METABOLISMO Y ELIMINACION.....	13
1.4.3 ACCION DEL ALCOHOL.....	13
1.5 EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOL.....	16
1.5.1 FORMAS ANORMALES DE LA AMBRIAGUEZ	19
1.5.2 FORMAS CLINICAS	21
1.6 TOLERANCIA	22
1.6.1 METODOS PARA MEDIR LA CANTIDAD DE ALCOHOL INGERIDA	22
1.6.2 DIAGNOSTICO CLINICO DE LA EMBRIAGUEZ	23
1.7 PREVENCION.....	24
1.8 PRONOSTICO.....	25
1.9 ESTUDIOS PRELIMINARES SOBRE EL CONSUMO DEL ALCOHOL EN GUATEMALA Y OTROS PAISES.....	26

CAPITULO II: METODOLOGIA

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
2.	METODO	36
2.1	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	36
2.2	AMBIENTE DE LA ENCUESTA	37
2.3	ELECCION	38
2.4	INSTRUMENTOS	39
2.5	PROCEDIMIENTO	40
2.6	ESTUDIO PILOTO	40

CAPITULO III

RESULTADOS	41
------------------	----

CAPITULO IV

CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
APENDICE No. 1	61
APENDICE No. 2	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84

RESUMEN

EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES DE 15 a 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

La incidencia del consumo de alcohol en los jóvenes de 15 a 18 años de la Ciudad de Guatemala, desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo. Así como el fenómeno del alcoholismo. Se realizó en una muestra de 500 jóvenes de ambos se xos comprendidos entre los 15 a los 18 años. Se diseñó una en cuesta especial para el efecto.

Se encontró que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas; y la primera ingesta se produce entre los 13 y 15 años; así mis mo la compra de bebidas alcohólicas en Guatemala es fácil, por que no existe legislación que regule su venta en cuanto a edad, compra y cantidad.

El procedimiento estadístico que se utilizó fue el de por centaje. Las conclusiones obtenidas fueron: existencia del consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes, la mayoría de los jóvenes entrevistados se han emborrachado más de una vez, los jóvenes tienen muchas razones para beber, que van desde: celebrar situaciones de triunfo, hasta hacerlo porque "todos lo hacen".

CAPITULO I

INTRODUCCION

EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES DE 15 A 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

El alcoholismo es un grave problema para Guatemala, ya que tiene enormes dimensiones, especialmente cuando se trata de jóvenes. Los efectos que puede tener afectan tanto su desarrollo como su núcleo familiar y a la sociedad en general. Actualmente se nota una gran preocupación entre los médicos, psiquiatras, psicólogos y educadores por averiguar los motivos debido a los cuales los jóvenes están entrando en el mundo del alcohol. Parecería que es muy fácil entrar en ese mundo, cualquier motivo es una buena razón para consumir bebidas alcohólicas. Los jóvenes se juntan para "tomar" alegando excusas aparentemente insignificantes.

Antes de hablar sobre este tema, habría que hacer una pequeña revisión histórica del alcohol. El alcohol y sus efectos en el hombre se conocen desde tiempo inmemorial. En su afán por una existencia más tolerante, el hombre aprendió a fermentar ciertos jugos de frutas y verduras, los cuales le ofrecían una bebida que le hacía sentirse indiferente a sus problemas más inmediatos. Observó también el hombre que el grado de indiferencia dependía de la cantidad consumida, y que incluso se podía llegar a un punto de indiferencia total (estado de coma). En una época después de descubrir la fermentación, el hombre aisló e identificó el ingrediente activo de esa bebida, es decir, el alcohol etílico, y hoy sabemos lo siguiente sobre el mismo:

- Se aísla mediante la destilación fraccionada (separación por vaporización y condensación)
- Es incoloro, volátil, de olor agradable

- Su fórmula química es C_2H_5OH
- Se forma de la fermentación de ciertos carbohidratos (azúcares) de los cereales, frutas o flores
- También se puede formar de manera sintética, con gas etileno o sulfato etílico.

En el siglo IX antes de Cristo, el rey de Esparta ordenó destruir todos los viñedos de la región; pero aún así el uso y abuso del alcohol no cesó. También en la antigüedad, las piernas de los bebedores empedernidos eran amputadas. En tiempos recientes, sin embargo, medidas restrictivas impuestas en determinados países, no han logrado apaciguar los crecientes efectos que el alcohol provoca en la salud de los bebedores.

1. RAZONES POR LAS CUALES LOS JOVENES COMIENZAN A BEBER

Las investigaciones no señalan una razón en particular, sino un conjunto de razones por las cuales los adolescentes comienzan a beber y a abusar del alcohol. Se ha podido comprobar que existe alguna relación entre el alcoholismo en la adolescencia y lo siguiente:

- * La percepción de que los compañeros beben y esperan que todos lo hagan.
- * La participación en actos de delincuencia (por ejemplo, mentir, engañar, robar, faltar a la escuela, etc.)
- * El fácil acceso al alcohol y a círculos sociales donde se puede beber sin supervisión.
- * El escaso amor propio (o autoestima)
- * La creencia de que beber es un acto propio de la edad adulta.
- * La idea de que la experimentación con el alcohol es normal en el desarrollo del adolescente.
- * El hábito de beber en los padres.
- * La idea de que los padres aprueben que los jóvenes beban.

- * Las expectativas limitadas de rendimiento escolar.
- * La rebeldía.

También los adolescentes experimentan los siguientes problemas, según estudios realizados en Inglaterra (1985):

- a- Relaciones familiares caracterizadas por la tensión, los abusos físicos y psicológicos o la indiferencia.
- b- Alienación social y aislamiento de los compañeros y pocas relaciones estables con ellas.
- c- Carencia de las aptitudes sociales necesarias para establecer y mantener relaciones estables con los compañeros y para controlar eficazmente las emociones.
- d- Incertidumbre en cuanto a los valores, las metas y las prioridades y dificultad para adoptar decisiones correctas.
- e- Por amor propio, problemas relativos a la aceptación de sí mismos, identidad inestable y escasa percepción de las propias emociones y experiencias personales.
- f- Falta de autocontrol
- g- Influencia indebida de los compañeros

1.1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

Aunque la existencia del alcoholismo como gran problema no se pone en duda, no se ha llegado a ningún acuerdo en lo referente a una definición adecuada y aceptable del trastorno. Dar una definición única que abarque todos los aspectos del fenómeno del alcoholismo, resulta una tarea imposible de lograr, pues no se podrían satisfacer todos los aspectos que abarca en forma adecuada. Sin embargo, por considerarse de vital importancia -esclacer lo que este fenómeno implica, el presente estudio tomará en cuenta algunas de las definiciones ya establecidas:

1) El Comité de Expertos de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (1951) definió a la población de alcohólicos como: "Aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol ha alcanzado tal grado, que muestran una notable perturbación mental o una interferencia con su salud corporal y mental, con sus relaciones interpersonales y con su normal funcionamiento social y económico; o muestran signos preliminares de dichos desarrollos". (Yates, 1977)

2) "Alcoholismo: (árabe: "alkohol": lo más fino de una cosa): estado de embriaguez producido por intoxicación aguda con alcohol, que puede llegar a la pérdida de la conciencia. También estado de decadencia intelectual y moral crónico" (Dorsch, 1977)

3) La Terapia de Alcohólicos Anónimos descansa sobre las bases de que: a) el individuo no se hace alcohólico, sino que nace alcohólico; b) el alcoholismo es una enfermedad fatal; c) La obsesión de beber se convierte en el objetivo, la razón de su existencia; d) es incurable y la abstinencia es sólo transitoria; y e) si el individuo entra nuevamente en contacto con el alcohol, aparece la tragedia original y el consiguiente descenso a los bajos niveles económicos y sociales, y a la muerte. El estado alcohólico no lo miden por la cantidad de alcohol absorbido sino por la forma como el organismo lo soporta.

4) "El alcoholismo es una enfermedad de carácter crónico causada por la ingestión de grandes cantidades de alcohol durante un largo período". (Vallés, 1974)

5) Las Teorías del Aprendizaje parten de que todas las conductas humanas son aprendidas en el medio social, al igual que se aprenden los hábitos, las actitudes, los valores, etc.

En consecuencia, el alcoholismo sería una conducta aprendida, que es poco útil para la adecuada adaptación de la persona a su medio social. El hecho de que en el alcoholismo haya elementos aprendidos, poco ha ayudado para el progreso de la especificación de los detalles de este aprendizaje; pero esta teoría ha logrado aportar lo siguiente: a) el alcohol sirve como un agente reductor de la pulsión y, por consiguiente, fortalece todas las conductas que lo preceden; b) Como agente reductor de la pulsión, el alcohol puede funcionar de dos formas principales, que son mutuamente excluyentes: Primero, puede reducir el estado de déficit fisiológico (en este sentido sería comparable con los efectos recompensantes de la comida o del agua) y segundo, sirve para reducir las respuestas de ansiedad y sus estímulos concomitantes.

6) Las teorías que defienden la función fisiológica y su intervención en el alcoholismo, postulan que algunos individuos tienen un error genético determinado por la utilización de uno o más elementos nutricionales básicos, y que esta falla crea un apetito imperioso por los elementos "que faltan", los cuales pueden satisfacerse o compensarse por la continua ingestión de alcohol. Se supone que la deficiencia nutricional es previa al desarrollo de los patrones de bebidas alcohólicas, aunque debería considerarse que dicha deficiencia es inicialmente producida por el excesivo consumo de alcohol.

7) La teoría endocrinológica propone que el alcoholismo es una perturbación metabólica primaria, asociada con la corteza suprarrenal y el funcionamiento de la pituitaria, las cuales serían afectadas por la ingestión de alcohol, dicha perturbación conduciría, a su vez, a un imperioso deseo de beber. Esta teoría ha sido rudamente criticada, porque los cambios fisiológicos observados, más que una causa, son consecuencia de la ingestión de alcohol.

8) Para la teoría psicoanalítica de la neurosis de Otto Fenichel (1974), el alcoholismo es una neurosis de impulso, donde el individuo tiene predisposición a reaccionar a los efectos del alcohol y las drogas de una manera específica; es decir, trata de usar estos efectos para satisfacer el arcaico anhelo oral (que es - al mismo tiempo anhelo sexual) y la necesidad de seguridad y de - conservar la autoestima. El origen y la naturaleza de la adicción no reside, en consecuencia, en el efecto químico de la droga, sino en el significado específico que le da el individuo a la droga o - al alcohol. Dicho significado podría ser la realización -o al menos, la esperanza de realización- de un deseo profundo y primitivo, más apremiante que los anhelos instintivos (sexuales o de otra índole) que sienten las personas normales.

Todas estas definiciones son importantes para el estudio del alcoholismo en personas adultas; pero el propósito de este trabajo es investigar el consumo de alcohol entre adolescentes (específicamente de 15 a 18 años). En Guatemala, este consumo es considerado, por padres y adultos en general, como una travesura, "una gracia"; propia de la edad que algún día pasará, y no se toman en cuenta - los riesgos y consecuencias del mismo. Este estudio pretende de - mostrar que el consumo excesivo de alcohol entre muchachos jóvenes es un problema grave, cuyas repercusiones pueden llegar a afectar - (de una manera u otra, antes o después) a la sociedad guatemalteca.

Pero, se puede, entonces, hablar de "alcoholismo" entre adolescentes? En realidad, no; más bien se trata del peligro que con - lleva el consumo despreocupado y excesivo, sin leyes que lo regu - len, de bebidas alcohólicas entre jóvenes que aún no han dejado de ser niños. Un adolescente bebe hasta emborracharse, y esto acarrea consecuencias negativas para sus relaciones personales y socia - les (problemas con la familia, los maestros, la policía, los ami - gos, la escuela, etc.) La bebida puede llevarlo, incluso, a la de - lincuencia y al uso indebido de drogas.

En Guatemala, como norma, el consumo de alcohol entre jóve-

nes no se considera un "problema". El presente estudio quiere probar que sí lo es.

1.2 EL ALCOHOL COMO DROGA:

Se considera de importancia definir qué es el alcohol: Como droga psicotropa y como ansiolítico, posee una capacidad de crear dependencia y adicción. Paralelamente a estas reacciones, existe una serie de alteraciones orgánicas, psicológicas y metabólicas derivadas del alcohol. A medida que va aumentando la cantidad de etanol ingerido, se ve desarrollando, a la par, la probabilidad de adquirir fácilmente una dependencia.

El alcohol tiene una acción eufórica sobre el individuo, que le permite romper inhibiciones, éste es el móvil principal de su continuo y universal uso. Casi en todas las culturas, va asociado a mitos religiosos y actos sociales. Se puede llegar a afirmar que todos los individuos están inmersos en un mundo de alcohol y que su uso significa ingresos poderosos para los estados y grandes ganancias para los productores. Toda nuestra cultura ofrece constantemente la ocasión de utilizarlo, lo que llega a constituir una verdadera presión sobre el individuo que, si posee una personalidad desajustada, encontrará fácil camino hacia el desastre que significa el alcoholismo. Los jóvenes que atraviesan la crisis de la adolescencia y que buscan patrones de conducta y formas de afirmación, sin encontrar a su paso nada adecuado o movidos por su propia problemática, no pueden encontrar el camino a seguir. Se evaden en el alcohol para ocultar su inseguridad, creyendo autoafirmarse en la arrogancia del borracho.

Son factores determinantes para el alcoholismo el que,

dentro de la familia, en el trabajo, profesión o grupo, se haga uso frecuente del alcohol. Se comienza a crear una necesidad elemental de dependencia y se pone en evidencia el carácter ambivalente de su demanda de ayuda y de su necesidad de comunicación. También el alcohólico, dentro de su grupo, asume un papel, e incluso dentro de la familia. Es en ese contexto donde se pueden apreciar con claridad las necesidades del bebedor; su búsqueda de afecto, de afirmación de sí mismo y del sentido de pertenencia al grupo. El lugar donde bebe un bar, una tienda, el "Super 24", "El Trebol"... pasa a sustituir al grupo familiar en la vida del que comienza a ser el alcohólico; allí se siente más a gusto, porque es importante, se le escucha, se le sirve y se le alaba, razón por la cual prefiere a ese grupo a cualquier otro.

Como factor decisivo y condición previa para que se "instale" la enfermedad del alcoholismo, debe existir un "minimum"; de tolerancia, que es la relación que existe entre la concentración del alcohol en el organismo y el grado clínico de intoxicación, porque de no existir esta tolerancia, el alcohol puede producir efectos orgánicos imposibles de soportar, aunque muchas veces, sin dicha tolerancia, persiste el deseo de beber.

Si el individuo tolera el alcohol, el camino está expedito, porque el adicto se acostumbra y el alcohol viene a ser parte ya de sus procesos fisiológicos, deformando su metabolismo e incitándolo permanentemente a beber. Se instala en el bebedor la dependencia hacia el alcohol que hace del enfermo un esclavo.

Entre los bebedores existen diversos tipos, según De León (1977)

- Los normales: aquellos que ingieren licor cuando quieren, en forma moderada, y que el dejar de consumirlo no constituye problema para ellos.

- Los excesivos: los que beben fuertemente, pero pueden dejar de beber cuando lo desean. Tanto éstos como los anteriores no son enfermos.

Entre los adictos se dan dos tipos de dependencia:

- Dependencia primaria: que viene de las primeras experiencias alcohólicas; es de ingestión poco importante, intermitente y solitaria.
- Dependencia secundaria: aparece más tardíamente y sobreviene después de mucho tiempo de beber.

1.3 ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

En todos los niveles de análisis, desde el bioquímico hasta el psicológico, se han hecho intentos de explicar el comienzo y el mantenimiento del alcoholismo.

Una de las explicaciones más divulgadas y conocidas es la de Alcohólicos Anónimos, quienes dicen que el alcoholismo es una "enfermedad" progresiva e incurable, pero que, al igual que otras enfermedades, puede detenerse. Muchos alcohólicos Anónimos (conocidos como A.A.), opihan que esta enfermedad es una combinación de una afinidad física por el alcohol y una obsesión por la bebida. Un alcohólico no tiene en cuenta sus consecuencias y cree posible abstenerse de beber sólo con fuerza de voluntad. Otros consideran al alcoholismo como un fenómeno de índole psicosocial -independientemente de si lo consideran o no una enfermedad. Otros autores niegan los factores etiológicos familiares, psicológicos y sociales para concentrar se únicamente en los procesos orgánicos.

Para el Doctor Vallés (1977), la causa del alcoholismo es el alco -

hol mismo. Definiéndolo así, el alcoholismo quedaría ubicado entre las enfermedades de tipo adictivas y se caracterizaría por síntomas de abstinencia cuando el sujeto suprime el alcohol, lo cual indicaría una dependencia orgánica o fisiológica. Esto va acompañado de conductas observables, aunque sean mínimas, como malhumor, irritabilidad, temblor de manos, sudoración, enrojecimiento de la cara, etc., que también son indicativas de la reacción del cuerpo por la carencia de la sustancia que ya se había hecho necesaria. Cualquier elemento que produce adicción tiene la propiedad de que, a aumentos progresivos de la dosis, corresponden aumentos progresivos de habituación o adicción, y es curioso, con este fenómeno, hacer notar que no todos los que ingieren alcohol se convierten en alcohólicos. El Doctor Vallés argumenta que ese hecho se debe a las diferencias individuales, ya que hay individuos más sensibles o predispuestos a encadenarse en el círculo vicioso del alcohol, de la misma manera que no todos los individuos son alérgicos a determinadas sustancias como la penicilina.

Clínicamente, esta enfermedad se puede reconocer fácilmente por los siguientes síntomas:

1. Necesidad de ingerir alcohol,
2. Inhabilidad de controlar la ingestión, después de beberlo en cantidades aún mínimas e ingerir más frecuentemente de lo planeado.
3. Necesidad de ingerir alcohol al levantarse por la mañana. Necesidad de beberlo durante las horas de trabajo para así poder terminar la jornada.
4. Síntomas de supresión de alcohol: pueden manifestarse desde un ligero temblor de manos, o bien un "temblor interior", hasta el estado severo del "delirium tremens".

En lo anteriormente expresado no se hace ninguna referencia de índole conductual, social, familiar, etc., ya que se considera que éstas son consecuencias secundarias, derivadas de un fenómeno primario que sería en sí el alcoholismo. Es un gran error el querer definir el alcoholismo con base en los trastornos socio-económicos, pues éstos son el resultado, no la causa del alcoholismo.

Otra posición es la que parte de la premisa de que el alcoholismo es una enfermedad que se instala siempre sobre una personalidad desajustada. Hay factores que favorecen indudable e inexorablemente el desarrollo de la tendencia a beber.

Son factores determinantes para el alcoholismo, el que, dentro de la familia, en el trabajo o con los compañeros, se haga frecuente el uso del alcohol. Se comienza a crear una necesidad elemental de dependencia y, como consecuencia, cualquier actividad, sea un nacimiento, el perder o ganar un examen o un velorio, está acompañada de bebidas alcohólicas.

Entre los factores que favorecen la instalación del alcoholismo se encuentran:

- 1- La herencia, en el sentido de la herencia genética, aunque hoy se le concede poca importancia.
- 2- Los factores metabólicos, que algunos opinan que sí tienen alguna influencia.
- 3- El ambiente del hogar, cuando es negativo, de cualquiera de las siguientes maneras:
 - 3.1 El padre o la madre alcohólico, o ambos alcohólicos, proporcionan al niño o al joven la causa de la permanencia de la enfermedad a través de generaciones.
 - 3.2 Un hogar frustrante por la miseria o el mal trato,

la falta de metas, la carencia de disciplina o disciplina ambivalente o autoritarismo, la falta de figuras directivas o normativas: todos tienen mucho peso en la problemática alcohólica. Estas condiciones inadecuadas para la formación de los hijos, darán seguramente hijos desadaptados y, por ende, proclives a caer en el alcoholismo. Además, estas mismas condiciones favorecen las predisposiciones genéticas que puede haber; cuya existencia no ha podido ser comprobada, aunque tampoco ha podido establecerse lo contrario.

Algo muy importante de señalar es que el problema del alcoholismo se da en todas las clases sociales, en todos los niveles de vida y en todos los estratos económicos. Los hogares frustrantes se dan en todos los medios: falta de amor, madres sobreprotectoras que mantienen a los hijos en bajas etapas de desarrollo, madres frustradas que se refugian en los hijos, destruyéndolos, dándoles una imagen difusa y falsa de la vida, haciéndolos seres pasivos dependientes que esperan perpetuamente satisfacciones, débiles, sin posibilidad de ubicarse en la vida. Los hogares en donde la conducta es ambivalente, la disciplina no existe o es tiránica, en donde no hay valores morales ni normativos, ni metas que alcanzar, que impiden una realización plena, empujan al adolescente a la evasión por el alcohol, pertenencia a la clase social que sea.

La presión económica sobre las clases trabajadoras de la población, tomando en cuenta que la nuestra cuenta entre sus filas a una gran mayoría de menores de edad, debe contarse entre los factores precipitantes: el trabajador se refugia en la bebida para olvidar sus penas o problemas, aparte de que, la mayoría de las veces, no se le ofrecen fuentes de diversión o estímulos gratificantes. Además, en muchos barrios, el centro so -

cial único es la cantina.

También en la cultura indígena guatemalteca se encuentra el uso exagerado del alcohol, porque siempre va unido a los ritos religiosos y a las costumbres sociales. El psiquiatra Carlos Federico Mora al referirse al problema del alcoholismo en el indígena, dice que: a) el alcoholismo crónico, a pesar de las apariencias, no hace presa del indígena, salvo en los casos que, por idiosincrasia personal se cae en él; b) las investigaciones en el campo de la antropología social no registran en el indígena este tipo de alcoholismo; y c) lo que es frecuente es el alcoholismo agudo o embriaguez, que es el que se observa; pero aún en su caso, no podría decirse con justicia, la mayor parte de las veces, que el indígena cae en él por una necesidad en dígena, por compulsión irresistible o por adicción, sino por una motivación externa, ajena a su personalidad; por un sometimiento a usos y costumbres tribales.

Aunque no hay en el indígena guatemalteco alcoholismo crónico, existe en forma alarmante el alcoholismo agudo o embriaguez, que lleva al indígena a los mismos desastres, llegando a caer en actos de violencia, hechos delictivos e, incluso, en el crimen, los cuales se incrementan cuando sale de su comunidad para buscar un mejor futuro y se traslada a las ciudades más grandes. Asumido así, el alcoholismo guatemalteco tiene ca rácter de enfermedad social.

1.4 EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL ALCOHOL

1.4.1 ABSORCIÓN

El alcohol no requiere digestión, y al parecer, la absorción se produce por simple difusión: es tan rápida que en unos 30 minutos puede absorberse entre el 20% y 90% de la cantidad ingerida. Las primeras copas en una fiesta producen un enrojecimiento de la cara y el cuello y una inmediata sensación

de calor. Sin embargo, la completa absorción del alcohol, a veces requiere incluso más de dos horas. Aproximadamente el 20% se absorbe en el estómago y el resto en el intestino delgado. Un factor muy importante en la reducción del ritmo de absorción es la demora en el tiempo de evacuación del estómago. Por otra parte, la velocidad de absorción puede variar en gran parte, según los individuos, e incluso en el mismo individuo, según el momento. Por lo general, el factor más importante en el retraso de la absorción es la presencia de alimentos. A este respecto, los carbohidratos y las proteínas son igualmente eficaces y, posiblemente, más que las grasas. Asimismo, influye la concentración con la que se sirven: sólo con hielo, se absorben con mayor lentitud que cuando se mezclan con agua o soda.

1.4.2 METABOLISMO Y ELIMINACION

Más del 95% del alcohol absorbido se metaboliza completamente en el hígado (transformado, por la oxidación, en bióxido de carbono y agua). La primera fase de este metabolismo empieza en el hígado; de ahí que este órgano se lesione según la intensidad y el efecto del alcohol. La cantidad restante del alcohol absorbida se elimina, en forma inalterada, por los pulmones, riñones y sudor. Por lo general, el organismo destruye y elimina el alcohol a un ritmo que equivale a una onza de whisky (86 grados) por hora. En función de cambios en el porcentaje de alcohol en la sangre, ello corresponde a una disminución aproximada de 0.015 a 0.020% por hora. Después de 6 ó 7 horas de haber ingerido licor, en la mayoría de los casos no aparecerán rasgos de alcohol en la sangre.

1.4.3 ACCION DEL ALCOHOL

El alcohol es fundamentalmente un depresivo del sistema

nervioso central; produce una parálisis descendente que se va haciendo cada vez más profunda conforme aumenta la ingestión de alcohol. Actúa como los anestésicos.

La acción depresiva se ejerce, en primer lugar, en los centros inhibidores (el juicio) y el individuo se siente eufórico, menos tenso y con menos inhibiciones sociales, es decir, como si le hubieran "soltado los frenos". El alcohol sirve de lubricante social, porque disminuye la timidez, la prudencia y la autocrítica. Se encuentra en esta primera fase, además, un sentimiento de bienestar y exaltación: los sujetos se muestran poco reservados, son generosos, locuaces; hay una pérdida de la atención. Luego se pierde la capacidad de juzgar; se ve afectada posteriormente el área psicomotora, luego el área psicovisual; hay alteración de la percepción visual para los colores; hay diplopia (visión doble), alteraciones de la forma, movimiento y distancia; cuando se encuentra afectado el cerebelo se observan disturbios del equilibrio. Cuando el alcohol afecta el diencéfalo, las personas presentan apatía, inercia y temblor. Cuando la depresión es severa, llega a afectar el bulbo raquídeo y la médula, produciendo una depresión de la respiración, colapso periférico, temperatura subnormal y la muerte. En esta fase es donde hay mayor propensión a las infecciones.

Como consecuencia del alcohol hay muertes violentas, riñas, actos temerarios o accidentes, debidos a la falta de juicio y/o incapacidad para evitar o resistir un ataque o un accidente.

Además de los síntomas anteriormente mencionados de pueden encontrar los siguientes signos:

- | | | |
|-----------|-----------------------------|------------|
| - náuseas | - vómitos | - vértigos |
| - afasia | - dilatación de las pupilas | |

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| - enrojecimiento facial | - entorpecimiento de los reflejos | - pulso débil |
| - olor característico del aliento | - marcha vacilante | - torpeza |
| - Insomnio | - diuresis | - edema cerebral |
| - Incoordinación de los movimientos | - acidosis moderada | - disnea |
| - cianosis | | |

Según los estudios, los trastornos que el alcohol produce en la conducta, que es lo que se puede observar, se deben a que el efecto principal lo ejerce sobre las células del cerebro, porque el alcohol se absorbe directamente por la sangre, en donde se acumula, ya que la absorción es más rápida que la oxidación y la eliminación. Un efecto evidente del alcohol es la depresión del sistema central.

Tras la ingestión, un nivel de alcohol en la sangre de 50 mg/100 ml produce sedación o tranquilidad; de 50 a 100 mg/100 ml de sangre falta de coordinación; de 150 a 200 mg/100 ml producen embriaguez; de 300 a 400 mg/100 ml inconciencia; de 500 mg/100 ml puede ocasionar la muerte.

Como su velocidad de oxidación no puede acelerarse en respuesta a las demandas de energía, el alcohol no puede servir de alimento adecuado, aún cuando cada ml produce 7 calorías.

Entre los efectos, después de bastante tiempo de consumo de alcohol, se encuentran:

- Las gastritis
- Las cirrosis hepáticas
- La degeneración grasa del hígado y del corazón
- La degeneración neural periférica y

Alteraciones cerebrales

El principal efecto del alcohol se ejerce sobre las células del cerebro, y además, en todas las células del cuerpo. Se conoce que tiene un efecto depresor de la función cerebral, pero cómo actúa?, no se sabe. "Se supone que tal vez interfiere en la transmisión sinóptica, primero en niveles superiores como el juicio, la memoria, el aprendizaje, la autocrítica, dejando los niveles inferiores sin ese control, de tal manera que la excitación que se observa en el intoxicado es un fenómeno de liberación que resulta de la depresión de las funciones cerebrales más elevadas. Si las cantidades ingeridas son excesivas, el efecto depresor desciende gradualmente y puede extenderse a todo el cerebro e inhibir, no sólo las áreas suprabulbares, sino también el bulbo raquídeo, con sus centros respiratorios, cardíacos y vasomotor. (Merck, 1983)

1.5 EFECTOS PSICOLÓGICOS DE ALCOHOL

El individuo alcohólico se torna hiperemotivo, irritable, impulsivo, celoso, depresivo. En el aspecto intelectual, se perjudica la memoria, la atención, el rendimiento y la eficiencia, aunque las funciones intelectuales y la capacidad de juicio permanecen por largo tiempo.

En relación con la efectividad es en donde se manifiestan más agudos trastornos: crece el egoísmo (al alcohólico nada le importa ya, ni su propia familia, a la que a menudo trata brutalmente); la euforia del alcohólico, muy peculiar, se torna rápidamente en agresividad; la responsabilidad se pierde, aparecen ideas paranoicas (todos están contra él), ambivalencia de sentimientos, arrogancia, miedo, resentimiento, sensibilidad quejumbrosa, la queja permanente de sus desdichas, sentimientos de inferioridad y de culpa, frustración, pérdida de

valores. Y, sobre todo este desastre emocional, prevalece una angustia permanente.

También existe la tabla de alcoholomanía del Dr. M. Jellinek, quien describe las diversas fases y las características de cada una de ellas. El orden de las fases, aunque no indican una secuencia forzosa de las conductas relacionadas con la bebida, sí ilustran el proceso y sus consecuencias. Las fases son las siguientes, según Herrarte (1974).

1- Fase sintomática o pre-alcohólica

Es el momento en que el bebedor tiene la sensación de que el alcohol le procura un estado de bienestar que le "ayuda en algo". Descubre que su tolerancia para con el alcohol aumenta, y esto es de considerarse como señal de alarma. En esta fase, el consumo ocasional le causa cierto alivio. Personalmente, no tiene ningún problema: al día siguiente de la ingestión alcohólica, se le olvida. Los tragos del día anterior no le afectan en el trabajo y no imagina que pueda existir un problema de alcoholismo relacionado con su persona.

Generalmente tiene una buena relación interpersonal y lleva una vida social activa.

2. Fase Prodrómica

Durante esta fase la persona conserva sus sentidos y sus palabras, y sus actos podrían considerarse "normales", pero el alcoholismo comienza a manifestarse en los llamados "palimpsestos alcohólicos" (el término deriva de "palimpsestos", antiguos escritos romanos un poco borrosos). Los palimpsestos consisten en lo que ordinariamente se conoce como "lagunas mentales", y el alcohólico no puede recordar, después de una borrachera, algunos de sus actos o situaciones en las que estuvo, producién-

dose así amnesias temporales, las que se van haciendo progresivas y cada vez más frecuentes. Los palimpsestos alcohólicos se deben a que la circulación de alcohol en grandes concentraciones en el torrente sanguíneo, disminuya la cantidad de oxígeno que la sangre lleva al cerebro, y así el funcionamiento consciente sufre una interrupción equivalente al lapso que dure la falta de oxígeno en el cerebro. Esto puede ser segundos, minutos o hasta días, según sea la gravedad del caso.

Esta fase también se caracteriza por el consumo subrepticio de alcohol, a fin de ocultar a los demás que bebe más de la cuenta; se preocupa excesivamente por el alcohol, prevee si en una reunión habrá escasez y lleva su propia botella; consume ávidamente bebidas alcohólicas; comienza a sentir culpabilidad por su comportamiento de bebedor, y evita toda referencia de su persona con el alcohol. Comienza a desconcertar a las personas que lo rodean, ya que cuando está sobrio puede ser muy educado, cortés y mesurado; pero cuando tiene unos tragos encima, se convierte en un individuo mal educado y agresivo.

3. Fase crucial o crítica

En esta fase se desarrolla el alcoholismo propiamente dicho. Aquí el propósito ya es grave. Hay pérdida de control de las cantidades de bebida que se ingieren (no para hasta embriagarse), gran susceptibilidad emocional al convencerse de que necesita esta sustancia para calmar sus conflictos internos; racionalización de su comportamiento de bebedor (convierte los pretextos en razones), ilusión de grandeza para compensar el rechazo que origina su conducta; conducta y lenguaje hostil hacia otros, a quienes culpa de lo que le pasa; remordimientos intermitentes, modificación de sus hábitos de beber (cambia de bebida: whisky por cerveza), creyendo que así el

problema se eliminará; autoengaño con falsas promesas y períodos de abstinencia total en su lucha por demostrar su "fuerza de voluntad".

Su vida social comienza a cambiar, abandona a sus amistades y muestra apatía por asuntos ajenos a la bebida. Y finalmente, esta fase se cierra con la bebida regular matutina, ya que el licor es necesario para comenzar el día y evitar los calambres y la inseguridad psíquica extrema que impiden al alcohólico funcionar de otra manera.

4. Fase crónica

Se da cuando el individuo entra en un acelerado proceso de deterioro físico, moral, social e intelectual. La persona puede permanecer a veces en estado de embriaguez durante días enteros, con pérdida de conciencia de la realidad. Hay disminución de las capacidades mentales (pérdida masima de neuronas), se deterioran la atención, el juicio y el raciocinio. Es aquí donde suelen presentarse psicosis alcohólicas diversas.

Como durante esta fase ya no se puede dejar de beber, se pierde la salud física y mental, el prestigio y el decoro social, llegándose al extremo de vivir a expensas de otros.

1.5.1 FORMAS ANORMALES DE LA EMBRIAGUEZ

Al lado de las embriagueces simples, cualitativamente análogas en todos los casos (con pequeñas variantes dependientes de la personalidad del embriagado), se producen en ciertos sujetos, tipos anormales o complicaciones de embriaguez simple; por ejemplo, en estos estados se cometen con facilidad actos de violencia.

La cantidad de alcohol necesaria para producir una borrachera es, como se sabe, muy diferente de un individuo a otro; no sólo la constitución de cada uno desempeña en ello un papel, sino las circunstancias externas y el estado de ánimo durante el cual se ha bebido. Existe la llamada "intolerancia para el alcohol", en la cual, en realidad, no aparecen síntomas cualitativamente anormales; sin embargo, en estos casos, pequeñas cantidades producen grandes efectos. Dicha intolerancia se observa en convalecencia de enfermedades infecciosas, en sujetos que han sufrido lesiones cerebrales (traumatismos, infecciones) en epilépticos, etc.

Algunas personas especialmente sensibles a la intoxicación alcohólica, son fáciles víctimas de estados graves de agitación y de abnubilación de la conciencia, sin que la intensidad del síndrome dependa exactamente de la cantidad de alcohol ingerido, sino de condiciones constitucionales.

La embriaguez delirante se caracteriza por una obnubilación del sistema sensorio, en desconocimiento del medio ambiente, una desorientación y presentación de alucinaciones angustiosas, todos los cuales se observan principalmente en heridos de cráneo y arterioesclerosos leves.

Pero la más frecuente, conocida y mejor individualizada de las formas anormales de embriaguez es la conocida por el nombre de EMBRIAGUEZ PATOLÓGICA propiamente dicha. Sus características son:

- 1) Una insignificante cantidad de alcohol es necesaria para desencadenarla.
- 2) Se presenta casi inmediatamente a la ingestión de alcohol durante brevísimo o demasiado tiempo.
- 3) Se acompaña de síntomas de extraordinaria violencia, que difieren de los de embriaguez habitual.

- 4) Es seguida, generalmente, de una amnesia más o menos completa. Este tipo de embriaguez consiste sistematológicamente en excitaciones repentinas producidas por el alcohol y acompañadas a veces de ilusiones o alucinaciones, y van frecuentemente acompañadas de sentimientos exagerados de angustia o ira.

Contrariamente a la embriaguez habitual, la patológica sólo se presenta en individuos predispuestos a padecerla, pero asimismo, puede adquirirse, e incluso agrandecerse, por causa de abusos alcohólicos anteriores. En un sujeto con esta disposición, pequeñas cantidades de alcohol (un vaso de cerveza por ejemplo) puede originar el ataque. Al principio no se le nota nada, y cualquier cosa lo hace estallar en furia contra personas o cosas.

1.5.2 FORMAS CLINICAS

1. Intoxicación alcohólica aguda:
 - a) Embriaguez normal
 - b) Embriaguez patológica (anteriormente explicado)
2. Alcoholismo crónico:
 - a) Delirio alcohólico agudo o "Delirium Tremens"
3. Formas delirantes del alcoholismo crónico:
 - a) Secuelas post-oníricas
 - b) Estados alucinosis alcohólicos
 - c) Delirios alcohólicos crónicos
4. Encefalopatías alcohólicas, síndrome de Korssakof y de Gayet-Wernicke
5. Demencias alcohólicas

6. Tolerancia

La tolerancia del individuo (congénita o adquirida) depende de su susceptibilidad, hábitos de consumo de alcohol, velocidad de absorción, la intensidad de su metabolismo, edad, peso corporal y su estado físico general. El alcohol afecta más a las personas enfermas mental o físicamente que a las que gozan de salud.

1.6.1 METODOS PARA MEDIR LA CANTIDAD DE ALCOHOL INGERIDA

La fórmula de Widmark es la utilizada para averiguar esta cantidad.

$$A = \frac{WXR \times CT}{1000}$$

- A= significa cantidad de alcohol ingerida
 W= significa peso del individuo
 R= significa 0.68 (constante)
 CT= significa concentración teórica de alcohol en sangre

En un estudio experimental que se realizó en Guatemala, se logró hacer una clasificación nacional, en la que se determinaron los síntomas correspondientes a cada fase o grado de intoxicación con relación a la cantidad de alcohol encontrado en la sangre. La clasificación es la siguiente:

ALCOHOLEMIA	EFFECTOS CLINICOS NEUROLOGICOS:
De 0.01 a 0.50 gramos/litro	Los efectos clínicos son casi nulos, encontrándose algunos sujetos con alteraciones en el equilibrio y la palabra.
De 0.51 a 1.50 gramos/litro	Entre el 45 y 50% se presentan alteraciones que van de moderada a severa en funciones de coordinación, equilibrio, la palabra, la escritura, la agudeza visual, la memoria y los reflejos tendinosos. Puede considerarse al individuo bajo efectos del alcohol.

De 1.51 a 200 gramos/litro

El 60% de los individuos muestran alteraciones moderadas y severas en la palabra, la memoria, la escritura, la agudeza visual y los reflejos tendinosos. Hay signos clínicos de ebriedad manifiesta.

De 2.01 a 2.50 gramos/litro

Entre el 80% y 90% muestran un estado de incoordinación severo. Las pruebas de equilibrio, la agudeza visual y la memoria están severamente afectadas. El 60% de los sujetos presentan excitación o somnolencia. Unos 40% entran en estupor y sueño profundo. Se considera al individuo en pleno estado de ebriedad.

De 2.51 a 3.00 gramos/litro

Del 90% al 100% de los individuos presentan alteraciones severas de las pruebas de equilibrio, coordinación, reflejos y agudeza visual; la confusión mental es marcada; hay estupor y sueño profundo. Los sujetos están incapacitados para efectuar cualquier actividad.

De 3.01 a 3.50 gramos/litro

El 10% de los individuos se encuentran severamente incapacitados. Presentan estupor, sueño profundo, palidez y sudoración fría, y se encuentran al borde del coma.

De 3.51 gramos/litro en adelante

Coma y muerte

Las cantidades se refieren a gramos de alcohol por litro de sangre. (10:1986)

1.6.2 DIAGNOSTICO CLINICO DE LA EMBRIAGUEZ

Clínicamente es posible hacer diagnóstico de la embriaguez. Para ello el médico hace que el individuo efectúe las pruebas de ejecución:

- Equilibrio de bidepestación
- Prueba de Romberg
- Prueba de la media vuelta
- Prueba de dedo-nariz
- Prueba de las monedas
- Prueba de los trabalenguas
- Prueba de talón-rodilla
- Evaluación de la escritura
- Evaluación de la memoria
- Test de Snellen para evaluar la visión
- Investigación de los reflejos

Cada una de estas pruebas aportará datos valiosos que permitirá diagnosticar el estado de ebríedad.

El alcohol afectará mucho más a los individuos que toman simultáneamente cualquier droga depresiva, como los barbitúricos, los derivados de la morfina, tranquilizantes o antiestamínicos. Estas drogas sólo deben emplearse con especial precaución; cuando se ingiere alcohol, sería mejor eliminarlas. No son raros los casos mortales debido a esta acción. También el monóxido de carbono, que despiden los carros, actúa como depresivo. El frío, a su vez, potencializa la acción del alcohol. Muchas de las muertes que ocurren en Guatemala se deben a que las personas se quedan dormidas en la vía pública, en cualquier banqueta, con la escasa ropa que los cubre. El frío de la noche potencia la acción del alcohol ingerido y fallecen a causa de una intoxicación alcohólica cuyos límites están muy por debajo de la dosis letal.

1.7 PREVENCIÓN

Habría que realizar programas de prevención primaria, porque actualmente sólo se realizan en forma empírica, pero eficaz por los Alcohólicos Anónimos, a través de programas radiales y sesiones de información al público. También se debería buscar la higiene mental en la escuela y el hogar, que vendría a ser una tarea fundamental en el ataque contra el alcoholismo.

Es una tarea multidisciplinaria difícil de realizar, especialmente porque habría que cambiar algunos conceptos dentro de algunos ministerios, tales como el Ministerio de Salud, el de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para obtener algún éxito.

La propaganda antialcohólica es beneficiosa en cuanto señala el daño que causa el alcohol al individuo y a la comunidad. Debe ser realizada por profesionales, para hacer una divulgación científica y objetiva.

Habría que crear una institución que haga estudios de investigación al respecto para tener un panorama real de la situación del alcoholismo en Guatemala.

1.8 PRONOSTICO

Actualmente se admite que el alcoholismo es una enfermedad crónica e incurable. Para hablar de curación en esta enfermedad, se necesita reestructurar la personalidad del alcohólico, y no se conoce actualmente ninguna técnica, procedimiento o medicación que logre este objetivo. De aquí la importancia de los Alcohólicos Anónimos, que aceptan que es una enfermedad y que hacen que el enfermo esté consciente de su total incapacidad para tolerar el alcohol.

El pronóstico es grave, pero la rehabilitación es posible, enseñando al enfermo a vivir con su enfermedad (como el diabético sin azúcar o el cardíaco sin sal).

En el caso de los jóvenes, el pronóstico es mejor, si se detecta el problema a tiempo. Si se les enseña a no dejarse llevar por los demás y se les explica claramente los peligros y las consecuencias de beber sin precaución, será posible evitar que caigan en el alcoholismo.

1.9 ESTUDIOS PRELIMINARES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN GUATEMALA Y OTROS PAISES.

Los especialistas han advertido, que el abuso del alcohol es una forma de suicidio lento y el mundo no quiere percatarse de que avanza a pasos agigantados hacia la alcoholización.

El consumo anual per cápita en los últimos años se ha incrementado entre un 30 y un 500%. Consecuencias inmediatas: cirrosis, afecciones cardíacas, esterilidad en el hombre, hijos minusválidos o retrasados mentales, conflictos sociales y económicos, desintegración familiar, violencias, tragedias automovilísticas...

El Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han llevado a cabo estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas y han comprobado que: a) de un 3 a un 20% de los trabajadores adultos se ven afectados por esa dependencia; b) un alto porcentaje de la delincuencia tiene relación directa con ese consumo; y c) el origen de la mayoría de los accidentes en las fábricas.

En América Latina, el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas es uno de los mayores problemas de salud pública. Según la Asociación Iberoamericana de Estudios de los Problemas del Alcohol (AIEPA), Chile y México presentan los mayores índices de alcoholismo en esta parte del mundo; siguiéndolos Perú y algunas regiones de Costa Rica.

A continuación, este estudio presenta un breve panorama del consumo de alcohol, en algunos países latinoamericanos y los Estados Unidos, realizado por la organización mundial de la Salud. (1982).

A. GUATEMALA

Se le llama "guaro", en el argot popular, a los licores de fuerte contenido alcohólico, de fabricación nacional. A las bebidas obtenidas mediante fermentaciones clandestinas, muy generalizadas, se les denomina "clan" o "cusha", algunas de gran aceptación aunque la mayoría sólo sirve para mantener un alcoholismo bastante maligno, entre los campesinos, sobre todo entre la población indígena. Cualquier actividad o suceso, ya sea un nacimiento o funeral, el guatemalteco acostumbra celebrarlo con el consabido "traguito".

Se fabrican tres grandes rubros: cerveza, licores y vinos. La cerveza, de muy buena calidad, es la dueña del mercado; tiene una gran demanda y cada año su mercado crece. La producción anual de licores es aproximadamente de 18 millones de litros; 14 millones corresponden a aguardiente de caña; 3 millones a ron añejo y el resto a otras bebidas alcohólicas de menor consumo. La producción de vinos, supera los 7 millones de litros anuales. En cuanto a la cerveza es de 170 millones de litros, cifra a la cual habría que agregar la de barril.

Guatemala cuenta con 7.5 millones de habitantes, con una población mayor de 15 años de edad de cerca de 4 millones, tiene un consumo per cápita anual de 38.98 litros de bebidas alcohólicas.

El alcoholismo provoca muchos accidentes de tránsito, especialmente los fines de semana y durante las fiestas nacionales y patronales.

Alcohólicos Anónimos tiene 700 grupos en todo el país y a lo largo de 21 años de labor han obtenido la recuperación de 30,000 personas. Del 100% que recurren a recibir ayuda: un 50% se recupera totalmente y se reintegra a la vida normal; un 25% se recupera temporalmente, recae y vuelve al grupo y el último 25% no logra superar el problema y muere a consecuencia del alcohol.

B. ARGENTINA

Este país no escapa a la regla de que el alcoholismo es una enfermedad social muy frecuente. Alrededor de 1.5 millones de habitantes son alcohólicos y conviven con la comunidad. Los consumidores de vino registran un promedio anual de 88 litros - por cabeza.

C. BRASIL

Las autoridades gubernamentales tienen conciencia de que el elevado consumo de alcohol entre la población constituye un serio deterioro de la salud pública, con agudas repercusiones económicas y sociales. El alcoholismo se ha incrementado, en los últimos años, como consecuencia del crecimiento que han experimentado las grandes ciudades y la crisis económica que agobia a gran parte de la población.

El Ministerio de Salud con la colaboración de Alcohólicos Anónimos han impulsado programas y campañas contra el alcoholismo.

D. COLOMBIA

En este país existe la paradoja de que mientras el creciente alcoholismo (en todos los niveles sociales) se concierte en uno de los más graves problemas económicos y de salubridad del país, el Estado, que es el principal productor de alcoholes y privilegiado beneficiario de los millonarios impuestos generados por la importación de licores extranjeros y el consumo de cervezas, producidas por el sector privado, se nutre financieramente de estas fuentes para atender, sobre todo, los presupuestos que demanda la nación para el pago de la educación pública básica.

Colombia cuenta con 25.6 millones de habitantes, con una población de 10 millones de adultos, 7 millones ingieren regularmente bebidas alcohólicas. Aproximadamente 500 mil personas son alcohólicos declarados.

E. CHILE

Existe un programa de acciones coordinadas entre los ministerios de Educación y Justicia, orientado a erradicar este problema, que afecta sobre todo a los estratos socioeconómicos más bajos de la población. Colaboran con este programa Alcohólicos Anónimos, Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile, Alcohólicos Recuperados y diferentes instituciones religiosas.

En Chile hay, aproximadamente, un millón de bebedores excesivos y 300 mil enfermos alcohólicos. Según un estudio reciente también los alumnos de nivel medio han comenzado a ingerir bebidas alcohólicas con regularidad. Por ello se puso en marcha un programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar, con el fin de que el alumno tome conciencia que el exceso de alcohol es dañino para la salud y que limita sus posibilidades como individuo.

Chile y Francia, principales países productores de vino en el mundo, encabezan las estadísticas de alcoholismo y mortalidad provocada por este problema de salud pública.

En este país hay un consumo desproporcionado entre personas que no beben y las que si lo hacen. Los bebedores representan del 10 al 15% de la población.

F. ECUADOR

En 1980 se creó la Dirección Nacional de Salud Mental, organismo en el cual se han instrumentado acciones de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación del alcohólico. Así como también se idearon campañas para evitar el ausentismo laboral como consecuencia de ingestión alcohólica.

G. EL SALVADOR

De acuerdo con las estadísticas oficiales, el consumo de licores alcanza niveles muy elevados, encabezando la lista la cerveza y el aguardiente.

El Salvador cuenta con 5 millones de habitantes, de los cuales el 5% son alcohólicos, quienes trabajan cotidianamente y que van desde el ejecutivo hasta el más humilde campesino.

H. ESTADOS UNIDOS

El alcohol ha sido llamado la droga recreativa favorita de los norteamericanos. Alrededor de 16 millones de dólares anuales se gastan en cerveza, vino y whisky, y la cifra parece aumentar cada año. Se gasta en publicidad de cerveza y vino (los únicos permitidos), aproximadamente, 250 millones anuales de dólares. En la actualidad los norteamericanos consumen, aproximadamente, 450 millones de galones (1.700 millones de litros) de bebidas alcohólicas por año, lo cual hace un promedio de más de 2,5 galones (casi 10 litros) por cada estadounidense mayor de 15 años. Más de 100 millones de estadounidenses ingieren alguna clase de bebida alcohólica, es decir, casi la mitad de la sociedad. Entre los adultos 7 de cada 10 personas las consumen.

Para el gobierno federal 1/3 parte de los adultos son bebedores problema o tienen conflictos potencial con el alcohol. Alrededor de 10 millones pueden ser alcohólicos o pueden llegar a serlo. También se considera que hay 3.3 millones de jóvenes entre los 14 y los 17 años de edad, que tienen problemas con el alcohol, esto es aproximadamente 1/5 parte de los 17 millones que integran esta parte de la población.

En Estados Unidos existe una extensa red de instalaciones para el tratamiento, la prevención y la educación en cuestiones relacionadas con el alcoholismo y también material escrito, en español para la población hispana que viven en el país.

1. MEXICO

Con una población de 70 millones de habitantes; de los cuales 6.5 millones son alcohólicos. El 50% de estos habitantes corresponden a individuos comprendidos entre los 17 y 28 años de edad.

Según las investigaciones realizadas por la Universidad Nacional Autónoma de México cada año caen en el vicio del alcohol cerca de 80 mil jóvenes y que en todo el país son declaradas inválidas por el alcoholismo, aproximadamente un millón de personas.

En México existen 68 empresas dedicadas a la actividad vitivinícola y que se ingieren al año 185 millones de litros de vino y brandys. La mitad de los mexicanos gasta el 35% de sus ingresos en bebidas alcohólicas. En 1985 el consumo per cápita fué de 3,4 litros, por habitante.

J. PARAGUAY

En este país se produce un licor que se obtiene por fermentación de cereales germinados, inigualable. Alcanzó uno de los coeficientes más altos del mundo en el consumo per cápita de dicho licor.

K. PERU

Ocupa el séptimo lugar en el consumo per cápita de alcohol absoluto y el primero con el consumo, también per cápita, en América Latina. El 90% de esas bebidas lo constituye el alcohol de caña, del cual una pequeña parte corresponde a ron debidamente destilado.

El Perú tampoco escapa al fenómeno mundial de incremento del consumo alcohólico; en los últimos 15 años se ha elevado, según las bebidas, entre un 142 y un 800 por ciento.

Las estadísticas revelan que el 60% de las detenciones policiales, por diferentes delitos, se deben al alcohol. Los homicidios y lesiones, el 33% es cometido por personas ebrias, así como el 35% de los accidentes de tránsito tienen el mismo origen.

El consumo de bebidas alcohólicas en el Perú es igual a la quinta parte del presupuesto general de la nación y a más del 5% de la renta nacional.

L. PUERTO RICO

Hay alrededor de 100 mil alcohólicos, según las estadísticas. Aproximadamente, 500 mil personas viven afectadas, directa o indirectamente, por el abuso del alcohol. Esta cifra representa el 15% de la población de la isla, que alcanza los 3,240,000 habitantes.

Un estudio realizado por el Departamento de Servicios contra la Adicción reveló que 956,974 individuos consumen alcohol, de ese total el 29% son considerados bebedores fuertes (ingieren licor más de dos veces por semana), el 39% son moderados (beben cada dos o tres semanas), el 32% son ocasionales (beben de vez en cuando).

Puerto Rico tiene una próspera industria de ron que se consume localmente, industria que ha acaparado, además, el 90 % del mercado en los Estados Unidos. La fabricación de ron ilegal es frecuente en las zonas rurales.

M. URUGUAY

Las autoridades gubernamentales tienen una clara conciencia de lo que significa para el país el problema del alcohol, porque el elevado consumo del mismo involucra a la cuarta parte de la población.

N. VENEZUELA

En 1980 cada venezolano consumió 176 litros de alcohol. Es el mayor importador de bebidas alcohólicas per cápita en todo el mundo. Se importaron 26 millones de litros de licores y vinos; y la producción nacional alcanzó 1,200 millones de litros para una población de 16 millones de habitantes, que en su gran mayoría son adolescentes y niños.

CAPITULO II

CAPITULO II

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ALCANCES Y LIMITACIONES

El abuso del alcohol en la adolescencia consiste en beber hasta emborracharse, lo cual acarrea consecuencias negativas en las relaciones personales y sociales, así como problemas con la familia, los maestros, la policía, los amigos y la conducción de vehículos.

La influencia de los compañeros es muy importante en la decisión de los jóvenes de consumir alcohol y/o drogas. Tiene especial efecto sobre aquellos que se tienen poco amor propio y no resisten la influencia de sus compañeros, debido a la necesidad de ser aceptados. Si los padres y la escuela se tomaran el trabajo de hacer sentir a los jóvenes que son importantes y que pueden realizar una contribución extraordinaria a la comunidad, es menos probable que arriesgaran su salud y la de los demás adquiriendo hábitos que los hagan sentirse más adultos.

En Guatemala se da poca importancia al consumo de alcohol por los jóvenes, porque los adultos, en general, piensan que es menos peligrosos el alcohol que las drogas. Sin embargo, ambos consumos crean en el hombre dependencia y habituación. Entre más temprano se comience el consumo más serias serán las consecuencias físicas y psicológicas.

La sociedad guatemalteca es muy permisiva y tolerante ante el consumo abusivo del alcohol, sin importar la edad, ni el sexo. Para comprobarlo es suficiente recorrer en una noche de viernes o sábado los alrededores de los lugares autorizados para vender bebidas alcohólicas, para darse cuenta que muchos de los consumidores son jóvenes adolescentes. Coincide en agravar la situación el hecho de que las leyes guatemaltecas no ponen límite mínimo de edad para la venta de bebidas alcohólicas. Cualquiera puede comprarlas, razón por la cual los menores de e

dad lo hacen con toda tranquilidad y libertad.

En diversos estudios que se han llevado a cabo se ha llegado a la conclusión de que existe en este problema, un preponderante factor familiar, que incita al consumo de bebidas alcohólicas, sin que se midan las consecuencias del mismo.

Después de hacer una revisión bibliográfica, hay grandes lagunas y dificultades por la carencia de mayor número de libros y publicaciones que se refieran a este específico tema. Hay muy pocos estudios realizados en Guatemala en jóvenes de estas edades.

Al plantear el problema de la presente investigación se propusieron los siguientes objetivos generales:

1. Describir el fenómeno del alcoholismo en los jóvenes de 15 a 18 años de la Ciudad de Guatemala. Esto implica:
 - determinar la edad promedio en que se da inicio al consumo del alcohol.
 - cantidad promedio de consumo de bebidas alcohólicas
 - que tipo de bebidas se consumen mayoritariamente
 - qué lugares de venta de bebidas son los que los jóvenes frecuentan.
2. Exponer el alcance de los efectos a corto, mediano y largo plazo del alcoholismo desde la perspectiva de la Psicología.

La investigación trata de responder básicamente a la pregunta siguiente: ¿Cuál es la incidencia, en su aspecto cuantitativo y cualitativo, del consumo de alcohol en los jóvenes de 15 a 18 años de la Ciudad de Guatemala?. Esta pregunta representa el problema que da origen a la investigación propuesta.

Se pretende describir el fenómeno como se da en la realidad. Concretamente, como se encuentra la situación en este momento con respecto al consumo de alcohol y hacer un análisis de todos los aspectos importantes de la situación.

La presente investigación es la segunda que se realiza con jóvenes de estas edades. Se tomó en cuenta un porcentaje que se encuentran trabajando, en diversas empresas, porque ellos podían brindar valiosa información sobre el tema. Otro porcentaje fueron los jóvenes que trabajan y estudian y por último los que únicamente estudian.

2. METODO

2.1 DESCRIPCION DE LA MUESTRA

El universo de los jóvenes comprendidos entre estas edades es de 90,000.

La población que se utilizó para efectuar la investigación fue integrada por los jóvenes de 15 a 18 años de la Ciudad de Guatemala. Esto incluía a jóvenes de ambos sexos, estudiantes y/o trabajadores, en el año de 1986.

Originalmente, se pensó en evaluar a una muestra del 5% de la totalidad de esa población. Ante la imposibilidad de obtener el número exacto de la misma, se entrevistó a 500 jóvenes comprendidos entre las edades mencionadas, elegidos al azar. Se les pedía su participación voluntaria para contestar la encuesta.

De la totalidad de la muestra, 500 jóvenes, la mayor parte de los que aceptaron contestar la encuesta fueron hombres, 303 que equivale al 61% de la muestra, y las mujeres fueron 197 (39%). (Véase Fig. No. 1 Apéndice 1)

Por su edad, la muestra estuvo integrada, en su mayor parte entre las edades de 15 y 16 años, en la muestra femenina. En la masculina sucedió lo mismo, las edades que más participaron fueron los 15 y 16 años. (Véase Fig. No. 2. Apéndice 1). De acuerdo a si eran estudiantes o no lo eran, el 61% de las mujeres eran estudiantes y el 73% de los hombres eran estudiantes, siendo minoría los que trabajan, en ambos grupos. (Véase Fig. No. 3). Según el tipo de institución educativa, el 24% de las mujeres estudiaban en una institución pública y el 19% de los hombres. (Véase Fig. No. 4, Apéndice 1)

Para que la muestra contara con jóvenes de toda la Ciudad de Guatemala, se puso énfasis en que la quisieran contestar de todas las zonas. El mayor porcentaje fue contestado por mujeres de las zonas: 1, 6, 7 y 11. En los hombres fue de la siguiente manera: 1, 5, 6, 7 y 11. (Véase Figs. Nos. 5 y 6 Apéndice 1). De acuerdo a si trabajaban o no, el 10% de las mujeres y el 22% de los hombres si trabajan. Un 90% de las mujeres y un 78% de los hombres no lo hacen. (Véase Fig. 7, Apéndice 1).

Según el trabajo desempeñado, la muestra estuvo integrada por diversidad de trabajos. En las mujeres van desde secretarías comerciales hasta artesanas. En el grupo de los hombres van desde maestros de educación primaria hasta ilustradores de zapatos. (Véase cuadro No. 1, Apéndice 1).

2.2 AMBIENTE DE LA ENCUESTA

Primero se trató de conseguir la parte de la muestra que cumplirá con el requisito de ser trabajadores y además que estuvieran comprendidos en el rango de esas edades. Se solicitó - que la colaboración para contestar las encuestas fuera en sus horas libres, ya que los gerentes de algunas de ellas no querían que los empleados perdieran tiempo y además porque la Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, puede poner reparos, cuando se trata de menores de edad trabajando. Este grupo de los encuestados participaron gustosamente e incluso colaboraron indicando en qué otros lugares trabajaban amigos que tenían su misma edad.

Se trató de crear un ambiente lo más informal posible y se les explicó que era muy importante que sus respuestas fueran sinceras. Fue un poco más difícil encontrar colaboración por parte de las mujeres y se sintieron amenazadas por las preguntas y sobre todo por el tema central de la encuesta.

Luego, se procedió a encontrar a jóvenes estudiantes que quisieran contestar la encuesta. Este grupo fue más fácil de encontrar, pero menos colaborador que el grupo de jóvenes que trabajan.

2.3 ELECCION

Para realizar las encuestas se frecuentaron los lugares donde los jóvenes suelen ir a divertirse, tales como cafeterías de autoservicio rápido, billares, salas de máquinas de juegos electrónicos, parques, los expendios de licores, llamados "liquor shops", los parqueos de los supermercados de servicio interrumpido, salidas de los cines durante los fines de semana. Algunas empresas que contratan personal menor de edad como talleres, panaderías, cafeterías, etc. De esa manera la muestra era heterogénea y tenía representatividad de todos los grupos sociales de la ciudad de Guatemala. También se tomó en cuenta la ubicación de los diversos lugares y se fue a varias zonas de la Ciudad, para que representara a la población.

2.4 INSTRUMENTOS

El único instrumento utilizado fue una encuesta, creada con ese fin específico (Véase el ejemplar). La misma cuenta con 22 preguntas. Dichas preguntas fueron diseñadas para ser contestadas fácilmente y eran directas, para evitar dudas o equivocaciones.

Como primer paso se preguntaba a cada joven si quería participar contestando una encuesta que trataba sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la juventud. Si su respuesta era afirmativa, se le entregaba la encuesta y un lapicero para que la pudiera llenar. Si había alguna duda se le respondía. Cuando la devolvían, aproximadamente en 10 minutos, se les agrade-

cía su colaboración.

No se elaboró ninguna pregunta que no tuviera relación con el tema porque se quería tratar únicamente el propósito de la investigación, antes mencionado.

Cada una de las preguntas tenía un propósito específico y estaban clasificadas de la siguiente manera:

- Las primeras siete preguntas recogieron los datos que describen la muestra, tales como: sexo, edad, estudiante o no, tipo de establecimiento educativo, zona donde reside, trabajador o no y tipo de trabajo que realizaba.
- Las restantes preguntas, de la número 8 a la 22, trataban sobre el consumo de bebidas alcohólicas, tales como: si toman bebidas en las fiestas, tipo de bebidas, frecuencia, consumo delante de los padres, razones del consumo de este tipo de bebidas, alcoholismo de los padres. (Véase ejemplar de la encuesta, adjunto, Apéndice 1).

En la encuesta se utilizó la segunda persona gramatical para darle un tono más informal, de confianza y así utilizar el lenguaje que los jóvenes de esas edades acostumbran usar. De esa forma se pretendía evitar posibles confusiones en el momento de contestar la encuesta.

2.5 PROCEDIMIENTO

Primero se tabularon las respuestas de las encuestas y después se procedió a sacar porcentajes, que en este caso era el tratamiento estadístico más apropiado utilizar. El segundo paso fue graficar todo lo obtenido, darle una interpretación a cada pregunta. Después confrontar con la pregunta básica - que se planteó al principio de la investigación, y comprobar

si se cumplieron los objetivos generales de la misma.

Como todo lo anterior se había cumplido y se tuvo una muestra representativa de la población, se pudo analizar desde el aspecto cualitativo de la situación de consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes de 15 a 18 años.

El punto débil de la investigación podría ser que las respuestas no hubieran sido del todo exactas.

2.6 ESTUDIO PILOTO

Se realizó un estudio piloto con 20 jóvenes de las edades para probar la validez de la encuesta.

CAPITULO III

CAPITULO III

RESULTADOS

Al aplicar el procedimiento estadístico de Porcentajes, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación, de los cuales se presenta un análisis descriptivo.

1. La asistencia a fiestas:

Cuadro No. 1

	Femenino	%	Masculino	%
Si	185	94	278	92
No	12	6	25	8
	197	100	303	100

En el cuadro anterior se puede observar que la mayoría de los jóvenes, de ambos sexos, asisten a fiestas. Las mujeres lo hacen en mayor porcentaje que los hombres.

En la Gráfica No. 1, puede apreciarse el contraste de ambos grupos. (Véase Apéndice No. 2)

2. El Consumo de bebidas alcohólicas en fiestas:

Cuadro No. 2

Bebidas	Femenino	%	Masculino	%
Cerveza	22	11	80	26
Ron	28	14	49	16
Whisky	16	8	26	9
Cerveza, ron y whisky	--	--	24	8
Ron y cerveza	--	--	17	6
Whisky y cerveza	--	--	4	1
Ron y whisky	--	--	10	3
Otros:				
sin especificar				
Vino	3	2	1	0.5
Champagne	6	3	4	1.1

Continuación ...

Vienen. . .

Bebidas	Femenino	%	Masculino	%
Kahlúa	--	--	1	0.5
Cockteles preparados	1	0.5	--	--
Bebidas no alcohólicas	120	61	82	27
Totales	197		303	

Como se puede observar en el cuadro anterior, se encontró que únicamente 77 mujeres consumen bebidas alcohólicas en fiestas, lo cual es un 39% de la muestra femenina. En contraste con la muestra masculino que fue de 221 hombres que consumen bebidas alcohólicas es considerablemente mayor entre los hombres de esas edades (39% contra 73%). El consumo de cerveza y ron es el mayor en ambas muestras, siendo en las mujeres el 25% y en los hombres el 48%. Las mujeres consumen únicamente una clase de bebida, no así los hombres, quienes consumen de dos o tres clases de bebidas.

Cuando se mencionó otra clase de bebidas, no tradicionales para Guatemala, la de más alto porcentaje fue el Champagne en los dos grupos. El vino es más utilizado por las mujeres que por los hombres, en esas edades. Comparando los jóvenes que no consumen se puede ver que es más corriente que el grupo femenino no consuma bebidas alcohólicas en las fiestas.

En la gráfica No. 2 puede observarse el consumo de bebidas alcohólicas y no alcohólicas en el sexo masculino de la muestra. En la gráfica No. 3 se puede observar el consumo de bebidas en el sexo femenino. (Véase Apéndice No. 2)

3. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas:

Cuadro No. 3

Frecuencia	Femenino	%	Masculino	%
Diariamente	0	0	0	0
Fin de semana	7	4	52	17

Continuación ...

Vienen ...

Frecuencia	Femenino	%	Masculino	%
Cada quincena	4	2	37	12
cada mes	9	5	39	13
Casi nunca	100	51	110	36
Nunca	77	38	65	22
	197		302	

Según el cuadro anterior se encontró que en ninguno de los dos grupos, femenino y masculino, hay consumo diario de bebidas. Comparando el grupo masculino con el grupo femenino hay mayor consumo en el de hombres que en el de mujeres, durante los fines de semana, cada quincena o cada mes. La diferencia entre los dos grupos, de los que no consumen alcohol, es relativamente pequeña del 12%. El consumo de "casi nunca", es decir, "en pocas ocasiones", es el que mayor porcentaje tiene en ambos grupos.

En la gráfica No. 4, puede apreciarse el contraste de ambos grupos. (Véase Apéndice No. 2)

4. Consumo de bebidas alcohólicas delante de los padres.

Cuadro No. 4

	Femenino	%	Masculino	%
Si	76	77	75	28
No	23	23	193	72
	99		268	

Observando el cuadro anterior se puede notar que el grupo de mujeres consume bebidas alcohólicas frente a los padres, en mayor porcentaje, que los hombres. Siendo una diferencia bastante alta, 76% contra 28%. Las mujeres son pocas las que no toman delante de sus padres, a penas un 23%. Por el contrario los hombres, que no toman delante de los padres son el 72% de la muestra masculina.

En la gráfica No. 5, puede observarse el contraste. (Véase Apéndice No. 2)

5. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas:

Cuadro No. 5

Lugar:	Femenino	%	Masculino	%
Barra	0	0	31	12
Cantina	0	0	18	6
Liquior Shop	1	1	12	5
Super 24	14	14	41	15
Trébol	2	2	17	6
Otros:				
Casa (hogar)	50	51	47	18
Casa de amigos	16	16	23	9
Fiestas	16	16	79	29
	99		268	

En el cuadro anterior se puede encontrar que las mujeres no asisten a lugares como: las barras o las cantinas. Los hombres si asisten a estos lugares, aunque en pequeños porcentajes.

El lugar más frecuentado por las mujeres, fuera de su casa y fiestas, es "Super 24" (supermercados de servicio ininterrumpido las 24 horas) y lo mismo se puede decir del grupo de hombres.

Los expendios de licores, llamados Liquor's Shops, tienen poca afluencia de jóvenes, tanto de hombres como mujeres, de esas edades (15 a 18 años). El Trébol (lugar donde tocan los mariachis mexicanos y hay casetas de venta de bebidas) tiene poca afluencia de mujeres. En cambio los hombres lo frecuentan en el mismo porcentaje que las cantinas. Las mujeres beben en sus casas (51%) muchos más que los hombres, quienes únicamente lo hacen en un 18%. Esto confirma el resultado del inciso No. 4. Incluso, las mujeres consumen más en casa de amigos, que los hombres de su misma edad. Pero en contra posición se encuentra que los hombres consumen en las fiestas más que las

mujeres. Esto viene a confirmar el inciso No. 2.

En la gráfica No. 6, puede hacerse la comparación de los lugares que ambos grupos frecuentan. (Véase Apéndice No.2)

6. Con qué personas beben los jóvenes:

Cuadro No. 6

Con quién:	Femenino	%	Masculino	%
Amigos	48	49	145	54
Familiares	40	40	43	16
Cualquiera	8	8	17	6
Solo	3	3	10	4
Amigos y Familiares	0	0	53	20
	99		268	

Observando el cuadro anterior se puede encontrar que los jóvenes prefieren tomar con sus amigos más que con cualquier otra persona; en segundo lugar con familiares y con amigos y en tercer lugar sólo con familiares. Con personas desconocidas o solos es bajo el porcentaje de los que lo hacen. La mayoría de las mujeres prefieren hacerlo con amigos y familiares. Con personas desconocidas (cualquiera) es un porcentaje mínimo y solas, también es muy pequeño el porcentaje. En este aspecto las diferencias entre los dos grupos son pequeñas, exceptuando el deber en compañía de los familiares. Esta preferencia confirma que el sexo femenino sí bebe con más libertad delante de los adultos (padres o familiares mayores).

Observando la gráfica No. 7, se puede apreciar las diferencias y las similitudes en este aspecto.

7. Edad en que se probó por primera vez las bebidas alcohólicas:

En este cuadro se puede observar que la mayoría de las mujeres beben bebidas porque son invitadas; se observa que son el 67%. Los hombres son invitados en un 35% y lo compran, con el dinero de sus padres, un 31%. Esto demuestra que un 76% de la muestra masculina consume licores porque son invitados o con dinero de sus padres. En cambio, el dinero producto de su trabajo es en mínima cantidad invertido en compra de bebidas alcohólicas, especialmente en el grupo de las mujeres, que apenas es un 5%. En los hombres ocupa el tercer lugar con un 19%.

En la gráfica No. 9 se puede observar el contraste entre ambos grupos.

9. Si los jóvenes se han embriagado alguna vez.

Cuadro No. 9.

	Femenino	%	Masculino	%
Si	49	49	162	60
No	50	51	106	40
	99		268	

Según el cuadro anterior se encontró que la mayoría del grupo de hombres se han emborrachado o embriagado alguna vez. Esto se observa en un 60% y en el grupo de las mujeres también el porcentaje es alto, un 49%. Son resultados que pueden considerarse significativos, ya que hay consumo excesivo de bebidas comprobado por el hecho de haberse emborrachado.

A continuación se presenta un cuadro que tiene el número de veces en que ha surgido este tipo de problemas.

Cuadro No. 7

Edad:	Femenino	%	Masculino	%
menos de 12 años	20	10	50	17
de 13 a 14 años	48	24	96	32
de 15 a 16 años	50	25	88	29
de 17 a 18 años	8	5	34	11
todavía no	71	36	35	11
	197		303	

En el cuadro anterior se encontró que solo han probado las bebidas alcohólicas, pero que no las han seguido consumiendo y cuando lo hacen es en mínima cantidad. El 89% de la muestra masculina y el 64% de la muestra femenina ya las han probado. Un buen número de jóvenes de ambos sexos, la han probado entre los 13 y 14 años. Los dos rangos que mayor porcentaje tienen son el de 13 a 14 y el de 15 a 16 años, en ambos grupos. Se evidencia así mismo, que hay mayor cantidad de mujeres, que aún no las han probado y, en general, podemos decir, que nuestra juventud prueba las bebidas alcohólicas a temprana edad y que apenas el 11% de los hombres aún no las han probado. Realmente es un porcentaje pequeño.

En la gráfica No. 8, se puede comparar las diferencias y similitudes entre los dos grupos. (Véase Apéndice No. 2)

8. Fuente económica para la compra de bebidas alcohólicas.

Cuadro No. 8

Fuente	Femenino	%	Masculino	%
Padres	11	11	83	31
Trabajo (propio)	5	5	50	19
Prestado	7	7	22	8
Invitado	66	67	93	35
Otros	10	10	20	7
	99		268	

Cuadro No. 10

9.1 Cantidad de veces se han emborrachado. (femenino)

Número de veces	Cantidad de personas	%
1	25	51
2	15	31
3	6	12
No sé	3	6

Cuadro No. 11

9.2 Cantidad de veces se han emborrachado (masculino)

Número de veces	Cantidad de personas	%
1	31	19
2	26	16
3	25	15
4	17	11
5	20	12
6	3	2
7	6	4
No sé	17	11
Muchas	17	11

Observando los dos cuadros anteriores se puede comprobar que el promedio de veces que el sexo femenino se ha emborrachado ha sido una sola vez y en el sexo masculino el promedio es de dos veces. El primer cuadro (No. 10) muestra que el número mayor de veces es el de 3, en contraposición del cuadro No. 11 que es el número 7; también hubo respuestas en mayor cantidad -

de "No sé" y "muchas", sin poder precisar un número exacto, lo cual indica que han sido varias, en comparación con las respuestas del sexo femenino. Los hombres toman mayor cantidad de licor, en cada ocasión que las mujeres. En este aspecto tienen más experiencia el grupo de la muestra de los hombres.

Como conclusión se puede sacar que las mujeres consumen menos que los hombres, muestra de ello es que únicamente el 25% de la muestra femenina se ha emborrachado de una a tres veces - y el porcentaje de hombres que se han emborrachado de 1 a 7 o muchas veces es del 53% de la muestra masculina.

10. Los jóvenes que han sentido las consecuencias de tomar en exceso o estar de "goma".

Cuadro No. 12

	Femenino	%	Masculino	%
Si	30	30	144	54
No	69	70	124	46

En el cuadro superior se confirmó lo de las dos descripciones anteriores. El 54% de la muestra masculina ha padecido las consecuencias de tomar en exceso y el porcentaje de mujeres que lo han padecido es únicamente el 30%.

En la gráfica No. 10 se puede hacer una comparación de los incisos 9 y 10 de ambos grupos (masculino y femenino). (Véase Apéndice No. 2).

11. Cantidad promedio de consumo de cerveza y/o bebidas preparadas o "tragos".

11. Cantidad promedio de consumo de cerveza y/o bebidas preparadas o "trago".

Cerveza		%	"tragos"		%
1/2	13	25	--		0
1	22	42	1	27	58
2	10	19	2	10	21
3	7	13	3	10	21
	52			47	
Promedio: 1 cerveza 2 "tragos"					
(Masculino)					
1/2	6	4	--	--	0
1	43	27	1	29	26
2	27	17	2	16	15
3	23	15	3	12	11
4	14	9	4	8	7
5	5	3	5	9	8
6	4	3	6	4	4
7	7	4	7	4	4
8	10	6	8	5	5
10	6	4	10	15	14
12	8	5	12	4	4
15	5	3	18	1	1
			20	3	3
Promedio: 4 cervezas 5 "tragos"					

Observando los cuadros anteriores se puede comprobar que el máximo de bebidas consumidas por el grupo femenino es de 3, tanto cervezas como bebidas preparadas, llamadas "tragos". Su promedio es de 1 cerveza y 2 "tragos", considerándose que un "trago" tiene menor contenido alcohólico que una cerveza, porque el "trago" está disuelto en bebidas gaseosas. En comparación el grupo masculino tiene un promedio de 4 cervezas y 5 "tragos". El consumo del grupo masculino oscila entre 1/2 cerveza y hasta un máximo de 15. En las bebidas alcohólicas preparadas, van de 1 a 20 "tragos".

12. Razones para el consumo de bebidas alcohólicas.

Cuadro No. 14

Razones:	Femenino	%
Problemas de casa	6	6
Timidez	13	13
Malas calificaciones	6	6
Otras:		
Celebrar	12	12
Por placer (preferencia)	19	19
Porque otras lo hacen	22	23
Por nada en especial	10	10
Por estar en ambiente	11	11
	Masculino	
Problemas de casa	29	11
Malas notas	28	10
Timidez	29	11
Placer o diversión	71	26
Por nada	51	19
Porque todos lo hacen	25	9
Por estar en "ambiente"	10	4
Por celebrar "algo"	10	4
Por tristeza	15	6

El análisis que se puede hacer del cuadro anterior es - que hay muchas razones para "tomar". Una de las que más alto - porcentaje tuvo fue, "porque otras lo hacen", en el grupo de se - xo femenino. Significa que es algo que hacen porque la mayoría - de personas de su edad lo hacen. En el grupo de sexo masculino el que tuvo mayor porcentaje fue "por placer o diversión" y en segundo lugar esta "por nada"; quiere decir que no hay una ra -

zón para hacerlo. Al grupo femenino, el segundo lugar lo obtuvo "por placer o preferencia personal" y el tercer lugar lo obtuvo la timidez. En el grupo masculino, el tercer lugar lo obtuvo "los problemas de la casa" (familiares) y la timidez.

En la gráfica No. 11, se puede observar las razones de consumir bebidas alcohólicas por el grupo femenino.

En la gráfica No. 12, se puede observar y apreciar las razones del grupo masculino. (Véase Apéndice No. 2)

13. Relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y calificaciones.

Cuadro No. 15

	Femenino	%	Masculino	%
Si	0	0	6	2
No	99	100	262	98
	99		268	

En el cuadro anterior se presenta como el sexo femenino no ha tenido problemas con sus calificaciones y que el sexo masculino, únicamente un 2%, si se han visto afectados en sus calificaciones.

En la gráfica No. 13, se puede apreciar como ha afectado al sexo masculino. (Véase Apéndice No. 2).

14. Padres alcohólicos:

Cuadro No. 16

Femenino	%	Masculino	%
Padre	7	Padre	13
Madre	1	Madre	6

En el cuadro se puede observar que si hay padres y madres alcohólicos. El mayor porcentaje se encontró en el grupo de sexo masculino, tanto en padres como en madres. En el grupo femenino el porcentaje mayor es entre los padres.

En la gráfica No. 14, se puede encontrar el contraste entre los dos grupos. (Véase Apéndice No. 2)

15. Jóvenes detenidos por estar haciendo desorden por beber.

Cuadro No. 17

Detenido	Femenino	Masculino
Si	0 %	2%
No	100%	98%

El porcentaje que ha sido detenido por efectos alcohólicos es bastante pequeño, únicamente el 2%. Coincide que los que han sido detenidos por ello, son trabajadores.

En la gráfica No. 15 se puede observar y apreciar el número de jóvenes detenidos en comparación con los que no han sido detenidos del sexo masculino. (Véase Apéndice No. 2)

CAPITULO IV

CAPITULO IV

DISCUSION

1. En estudios previos sobre el consumo de bebidas alcohólicas se ha llegado a la conclusión de que los jóvenes las consumen en grandes cantidades, especialmente en Chile y Estados Unidos. (Organización Mundial de la Salud, 1982)

Según la presente investigación sí existe consumo de bebidas alcohólicas por los jóvenes de 15 a 18 años en la Ciudad de Guatemala. Las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza y el ron. Se comprueba así lo que en estudios anteriores se había mencionado. (Organización Mundial de la Salud, 1982)

2. En base a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, estudios anteriores han dado una clasificación. De acuerdo con esa clasificación y los resultados obtenidos en la presente investigación: a) los hombres quedaron clasificados como bebedores moderados (ingieren licor cada dos o tres semanas) y como bebedores ocasionales (beben de vez en cuando); b) las mujeres quedaron dentro del grupo de bebedores ocasionales. No debe olvidarse que dicha clasificación fue diseñada para personas adultas de 25 años en adelante, por el departamento de Servicios contra la Adicción. (Organización Mundial de la Salud, 1982)

Considerando la edad de la muestra (15 a 18 años) y basándose en los estudios previos, se puede hacer notar que algunos de estos jóvenes están en peligro de entrar en la "trampa del alcohol": primero por la corta edad que tienen; segundo por la frecuencia de consumo y tercero por encontrarse en pleno desarrollo emocional y psíquico.

3. El consumo de bebidas alcohólicas se da en fiestas, especialmente por los hombres, porque la sociedad guatemalteca en este aspecto es sumamente permisiva y esto le parece "lo más normal", "porque ya son hombres". Se puede afirmar que la mayo

ría de jóvenes asisten a fiestas. Los que no asisten a ellas se debe quizá a razones de tipo religioso o falta de interés - por esta clase de actividades. Es más frecuente que las mujeres asistan a las fiestas. Esto puede deberse a que en un alto porcentaje son invitadas a ir. Un pequeño grupo de hombres no asiste a fiestas quizá por razones de tipo económico.

4. Las razones por las cuales nuestros jóvenes consumen bebidas alcohólicas no son muchas, pero si pueden algunas ser consideradas como alarmantes.

Entre los hombres las más frecuentes fueron: "por placer o diversión", "por nada" (no existe una razón que puedan mencionar), "por problemas en la casa" (problemas entre los padres, - falta o exceso de autoridad, problemas con los hermanos, etc.), "timidez", y "porque todos lo hacen" (no hay una decisión per-sonal, sino que se dejan llevar por otros). Comprobándose así algunas de las razones dadas en estudios anteriores. (De León 1977)

Entre las mujeres las razones fueron un poco diferentes a las dadas por los hombres. Entre las más sobresalientes es - tuvieron: "porque otros lo hacen" (podría considerarse que el ambiente las influye mucho, lo que diga el grupo), "por plac-er-o diversión", "por timidez" y "por celebrar".

5. Según el estudio experimental del grado de intoxicación alcohólica (1986), más del 60% de los hombres de la muestra se han emborrachado una vez o más, lo cual según dicha clasifi-cación significa que han consumido tal cantidad de bebidas que en su sangre ha habido 0.51 a 1.50 gramos de alcohol por litro de sangre. Tomando en consideración que el estado de ánimo in-fluye en la reacción que tenga el alcohol en el organismo, po-dría ser que no fuera tanto alcohol, pero que la reacción equi-valiera a la cantidad mencionada anteriormente.

En las mujeres el porcentaje fue de un 49% que se han emborrachado alguna vez. Pudiéndose aplicar lo anteriormente

mencionado de la cantidad de alcohol ingerido.

En la muestra el promedio de veces que las mujeres se han emborrachado ha sido de una sola vez, en comparación con los hombres que ha sido de 2 veces. Podría decirse que a las mujeres no les gusta repetir esa experiencia o temen decir que les ha pasado mayor número de veces, en cambio, los hombres la han repetido, tal vez como experiencia o tal vez porque no saben aún cuánto aguantan, o como competencia con otros jóvenes. También podría considerarse que es símbolo de hombría, entre los jóvenes, el haber pasado esa "experiencia".

6. Las consecuencias de haber bebido en exceso o estar de "goma", las han sufrido, en mayor porcentaje, los hombres que las mujeres. Estas consecuencias van desde un ligero malestar como dolor de cabeza o mucha sed hasta problemas estomacales serios, al día siguiente de haber tomado.

7. En estudios realizados en otros países latinoamericanos se ha comprobado que el consumo de bebidas alcohólicas se inicia a muy temprana edad. Esto quedó también confirmado en esta investigación ya que más del 60% de las mujeres de la muestra tomaron bebidas alcohólicas entre los 15 y 16 años y más del 85% de los hombres lo hicieron entre los 13 y 14 años. El peligro no es haberlo probado sino seguirlo consumiendo, sin restricción alguna y sin tener la capacidad suficiente de poder medir las consecuencias en toda su magnitud.

8. El consumo de bebidas ante los padres es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Ello podría deberse a que dicho consumo es de menor cantidad en ellas que en los hombres.

9. En Guatemala existen muchos lugares donde se pueden com-

prar bebidas alcohólicas. En ninguno de ellos hay límite de compra, ni tampoco límite de edad para dicha compra. Estos lugares tienen gran cantidad de clientes entre los cuales se encuentran los jóvenes de 15 a 18 años.

El lugar al que actualmente asisten más los jóvenes (el que está de "moda") es un supermercado de servicio ininterrumpido, donde compran las bebidas alcohólicas e incluso en los parques del mismo las consumen.

Las mujeres, en su mayoría, toman bebidas en su casa más que en cualquier otro lugar. Dándose una actitud diferente en los hombres, quienes lo hacen fuera de su casa, más que en ella. Esto podría ser porque es más fácil hacerlo sin supervisión de los padres o de algún adulto responsable.

10. Los jóvenes prefieren tomar más en compañía de sus amigos, que con sus familiares, porque con ellos lo hacen con toda libertad y no hay ni límite ni quien lo impida.

11. Las mujeres cuando consumen bebidas alcohólicas, por lo general, lo hacen invitadas, supuestamente, por su pareja o por el grupo con quienes salen. Los hombres las consumen con el dinero que los padres les dan como mesadas o semanalmente, según sea el caso. Probablemente, los padres ignoran en que invierten sus hijos el dinero que ellos les dan para sus gastos.

12. Es muy pequeño el porcentaje (2%) de los jóvenes hombres detenidos únicamente han sido jóvenes que trabajan. Quizá esto se deba a que ellos cuando beben lo hacen en compañía de otros trabajadores, mayores que ellos.

CONCLUSIONES

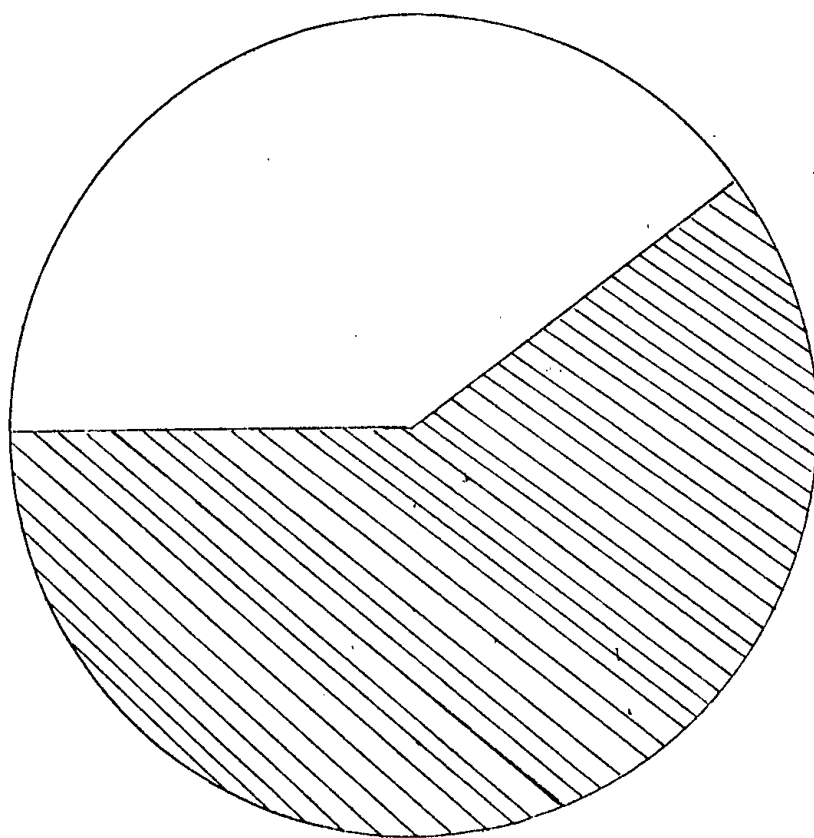
1. Existe consumo de bebidas alcohólicas por los jóvenes en forma abusiva. Es significativa la frecuencia de casos de jóvenes que se exceden con la bebida (consumo de cinco tragos o tres cervezas o más en una ocasión determinada).
2. En Guatemala el consumo de bebidas se da desde muy temprana edad (15 años o menos, promedio). Esto significa un alto riesgo para la salud mental y psíquica de la juventud.
3. Un alto porcentaje de jóvenes se han emborrachado (incluso más de una vez). Tienen la creencia de que beber es un acto propio de la edad adulta y quieren demostrarse que ya son "hombres".
4. Las razones para beber son muchas. Van desde el hecho de celebrar situaciones de triunfo, de alegría o de fracaso hasta hacerlo porque otros lo hacen. Lo cual demuestra que existe manipulación de parte de los amigos o compañeros. En el joven que se deja manipular existe la posibilidad de falta de seguridad en sí mismo y en sus propios valores.
5. La disponibilidad y facilidad para la compra y consumo de bebidas alcohólicas hace que los jóvenes tengan libre acceso a ella y como consecuencia beben sin supervisión. Colaborando con la situación está el hecho de que no existe legislación para la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y tampoco para la propaganda publicitaria. En los anuncios se asocia el consumo de alcohol con gran cantidad de situaciones de la vida diaria y normalmente los protagonistas son gente joven.

RECOMENDACIONES

1. Poner en marcha un programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar, con el fin de que los alumnos tomen conciencia de que el exceso de alcohol es dañino para la salud y que limita sus posibilidades como individuo para su propio desarrollo.
2. Legislar la edad mínima para la venta de licores y que los expendedores la sigan a conciencia.
3. Los padres y la escuela deberán poner más empeño en la determinación de valores para los jóvenes y que se puedan defender de la influencia de sus compañeros.
4. Incrementa en los jóvenes las actividades de tipo deportivo, en las cuales la autoestima aumente, al lograr alcanzar metas.
5. Que en la sociedad se de mayor importancia a las medidas preventivas que a las curativas.
6. La realización de otros estudios sobre este aspecto para tener un panorama más amplio con respecto a todo el país, comparando otras ciudades del país con la ciudad capital.

APENDICE No. 1

FIGURA No. 1
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO AL SEXO



FEMENINO

MASCULINO

FIGURA No. 2
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO A LA EDAD

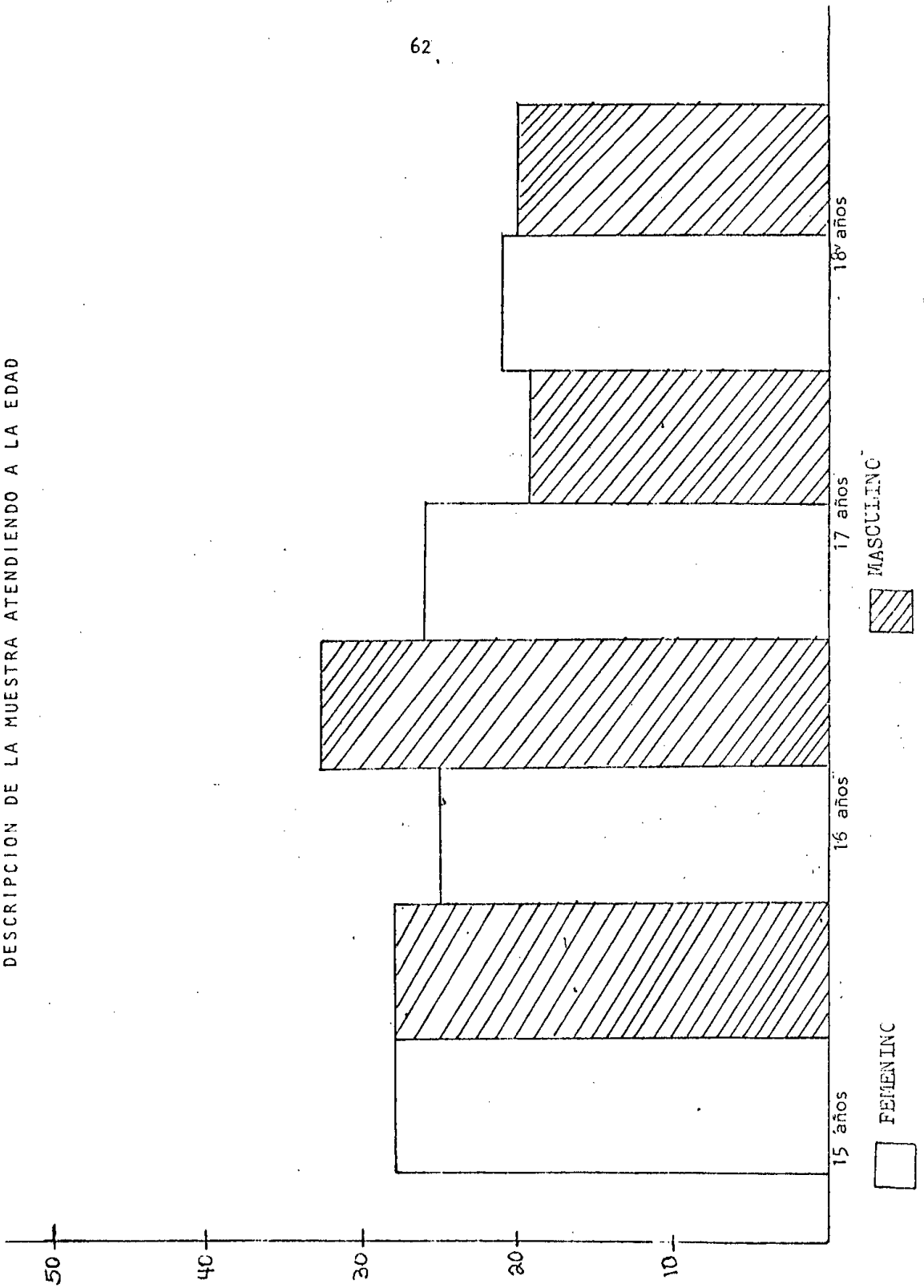


FIGURA No. 3
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO A ESTUDIANTES O NO

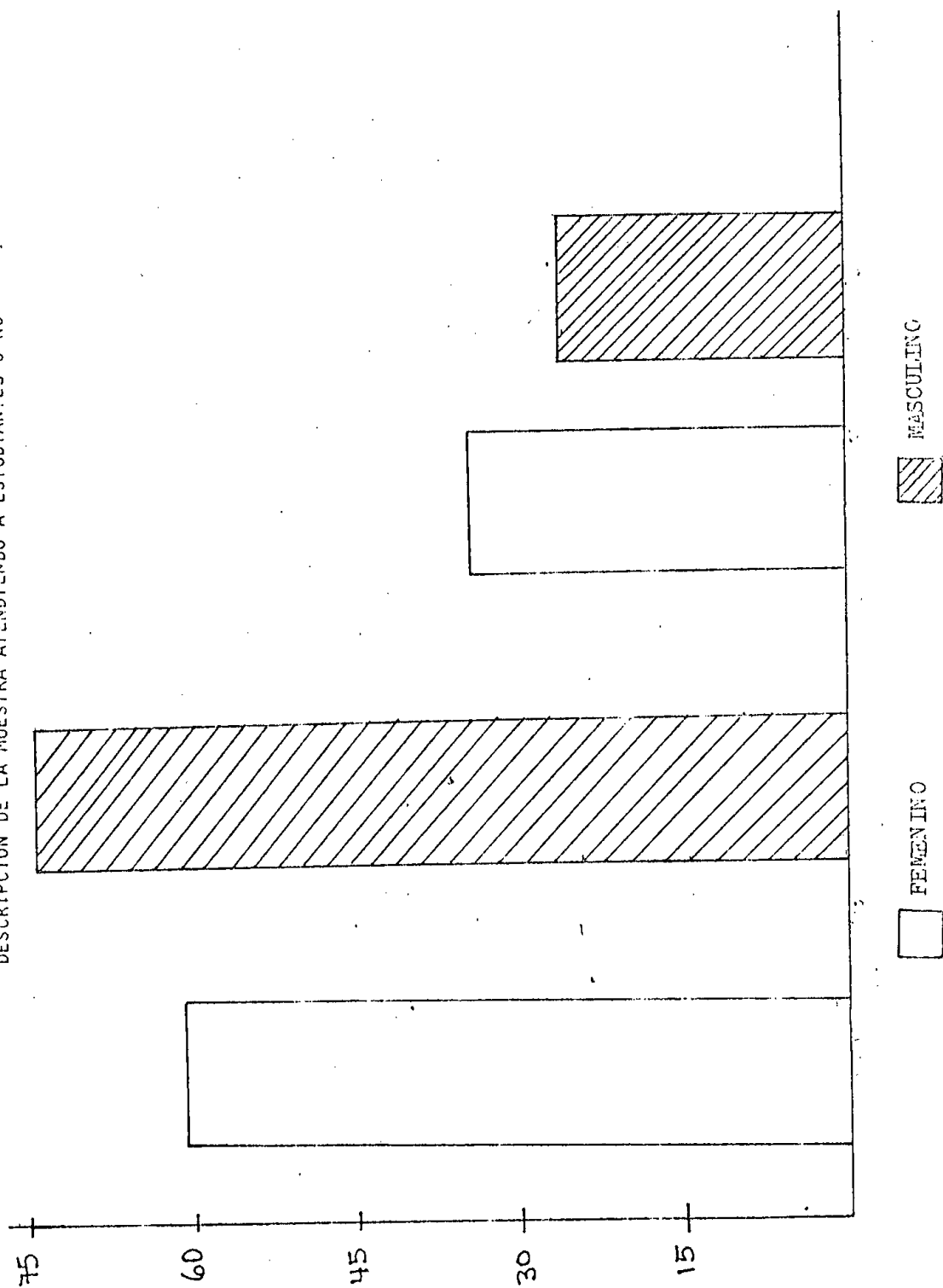


FIGURA No. 4
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO AL TIPO DE INSTITUCION

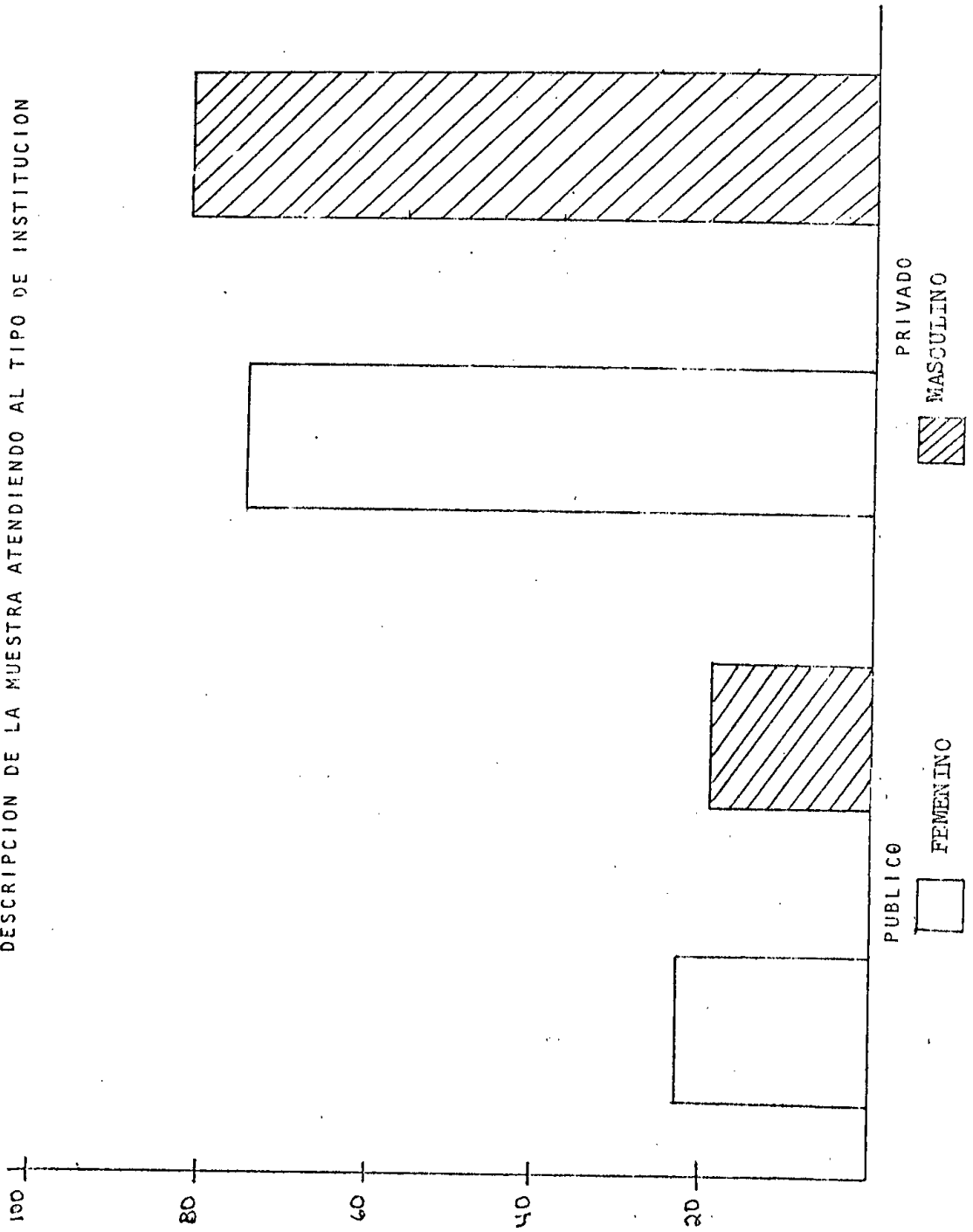


FIGURA No. 5
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO A LA ZONA
(FEMENINA)

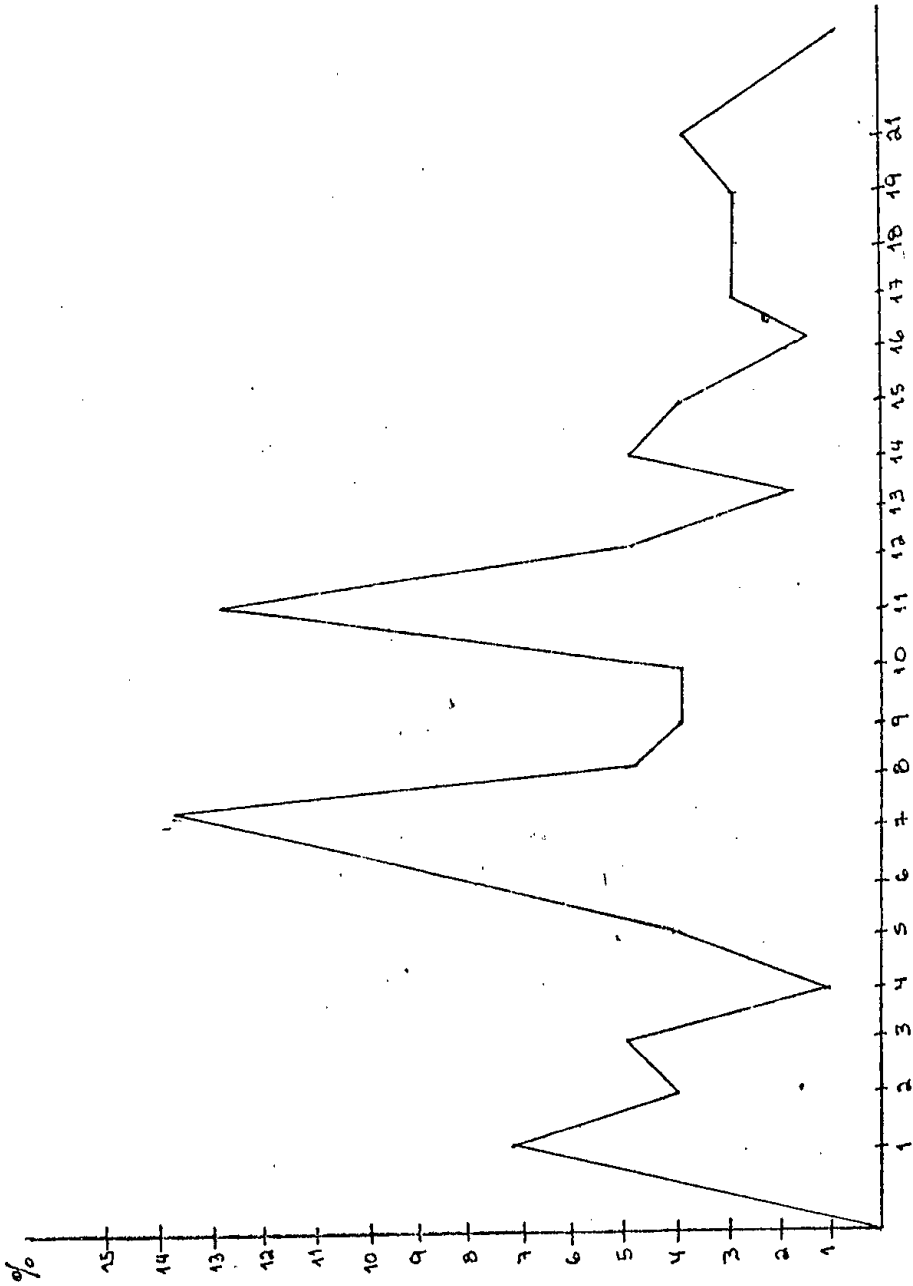


FIGURA No. 6
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO A LA ZONA
(MASCULINO)

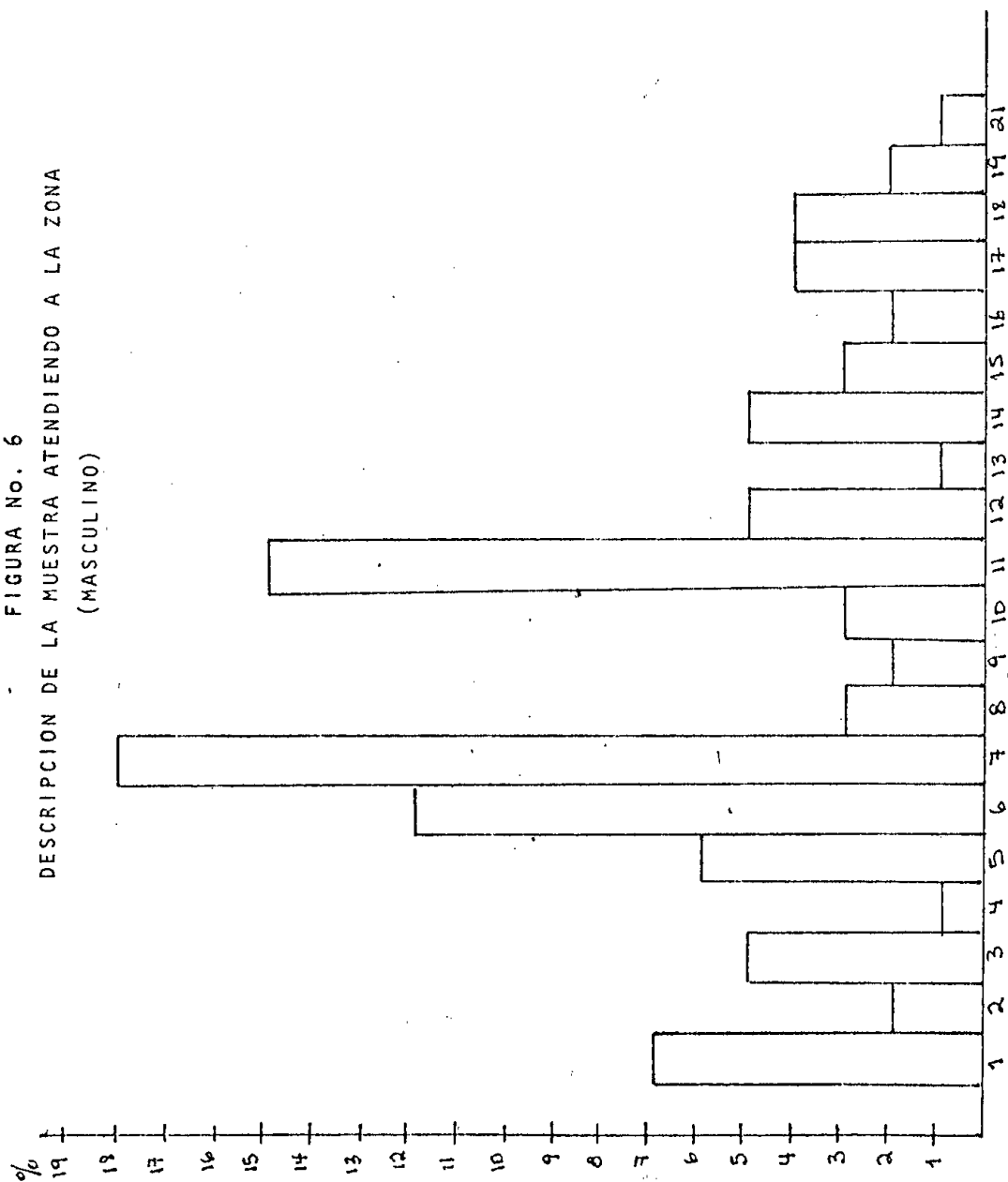
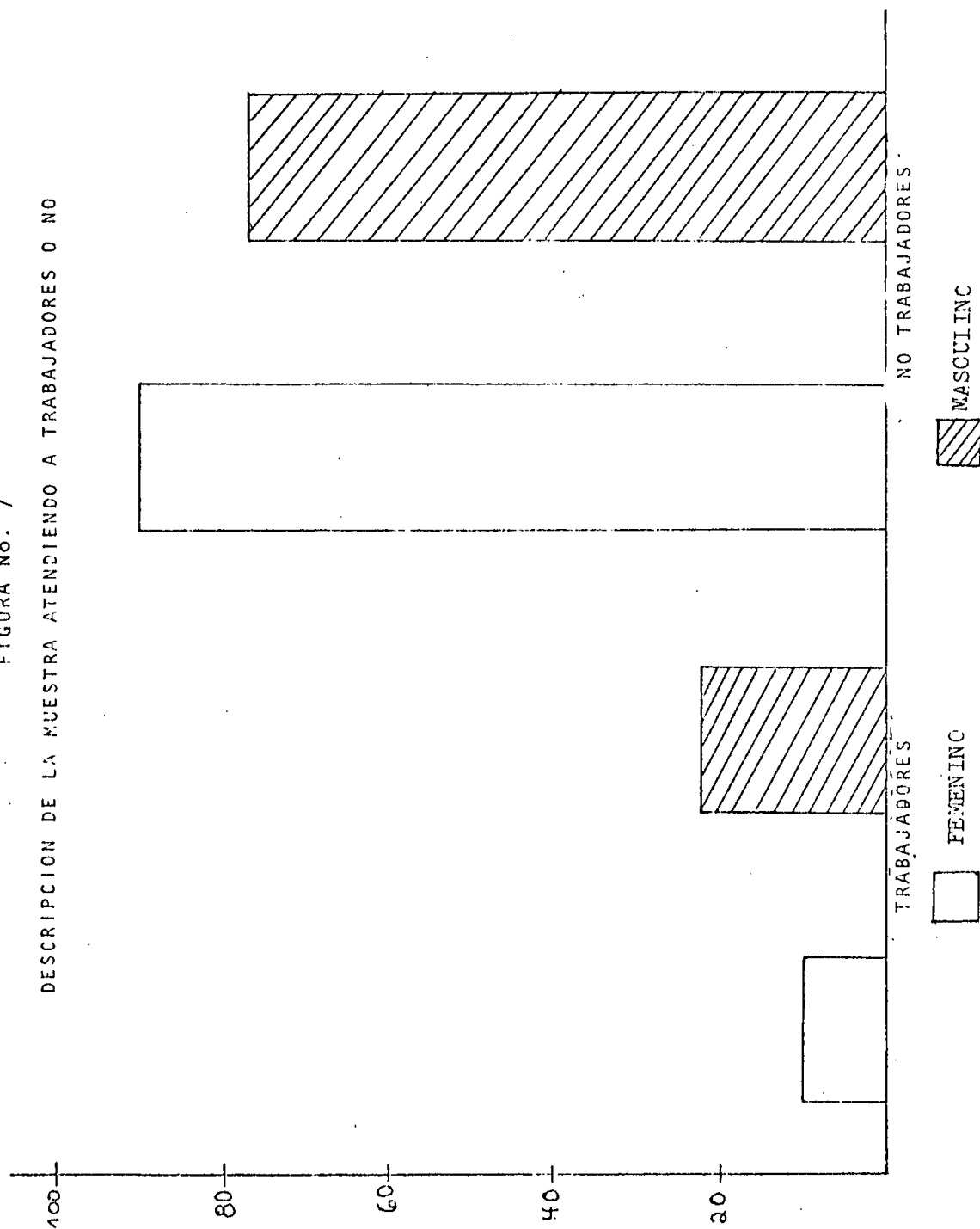


FIGURA No. 7
DESCRIPCION DE LA MUESTRA ATENDIENDO A TRABAJADORES O NO



CUADRO No. 1.
TIPO DE TRABAJO
FEMENINO

TRABAJO:	No. Personas	PORCENTAJE:
Secretaria Comercial	2	11
Oficios Domésticos	2	11
Artesana	1	5
Vendedora Ambulante	1	5
Costurera	3	16
Ayudante de Panadería	3	16
Niñera	2	11
Salón de Belleza	2	11
Ayudante de Mecánico Dental	1	5
Auxiliar de Enfermería	2	11
	19	

TIPO DE TRABAJO
MASCULINO

TRABAJO:	No. PERSONAS	PORCENTAJE:
Cocinero	1	1
Ayudante de Cocina	1	1
Ayudante de Bodeguero	5	8
Pintor	5	8
Mecánico	4	6
Enderezado y Pintura	2	3
Herrería	1	1
Sastre	4	6
Conserje	10	15
Mesero	5	8
Repostería	1	1
Ayudando a su papá	1	1
Maestro de educación primaria	1	1
Inventaristas	2	3
Marimbista	2	3
Oficinista	3	4

CONTINUA...

CUADRO No. 1

TIPO DE TRABAJO

MASCULINO

TRABAJO	No. PERSONAS	PORCENTAJE:
Vendedor	5	8
Ayudante de albañil	4	6
Carpintería	3	4
Ayudante de Panadería	2	3
Artes Gráficas	1	1
Lustradores	2	3
Peluquero	1	1
Embacador	1	1
	67	

EJEMPLAR DE LA ENCUESTA
INFORMACION ACERCA DEL CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS EN LA JUVENTUD

La utilidad de esta encuesta es únicamente para el desarrollo de una TESIS PROFESIONAL, te agradecemos la exactitud en la información proporcionada.

INSTRUCCIONES: Marca con una ☒ tu situación. FECHA: _____

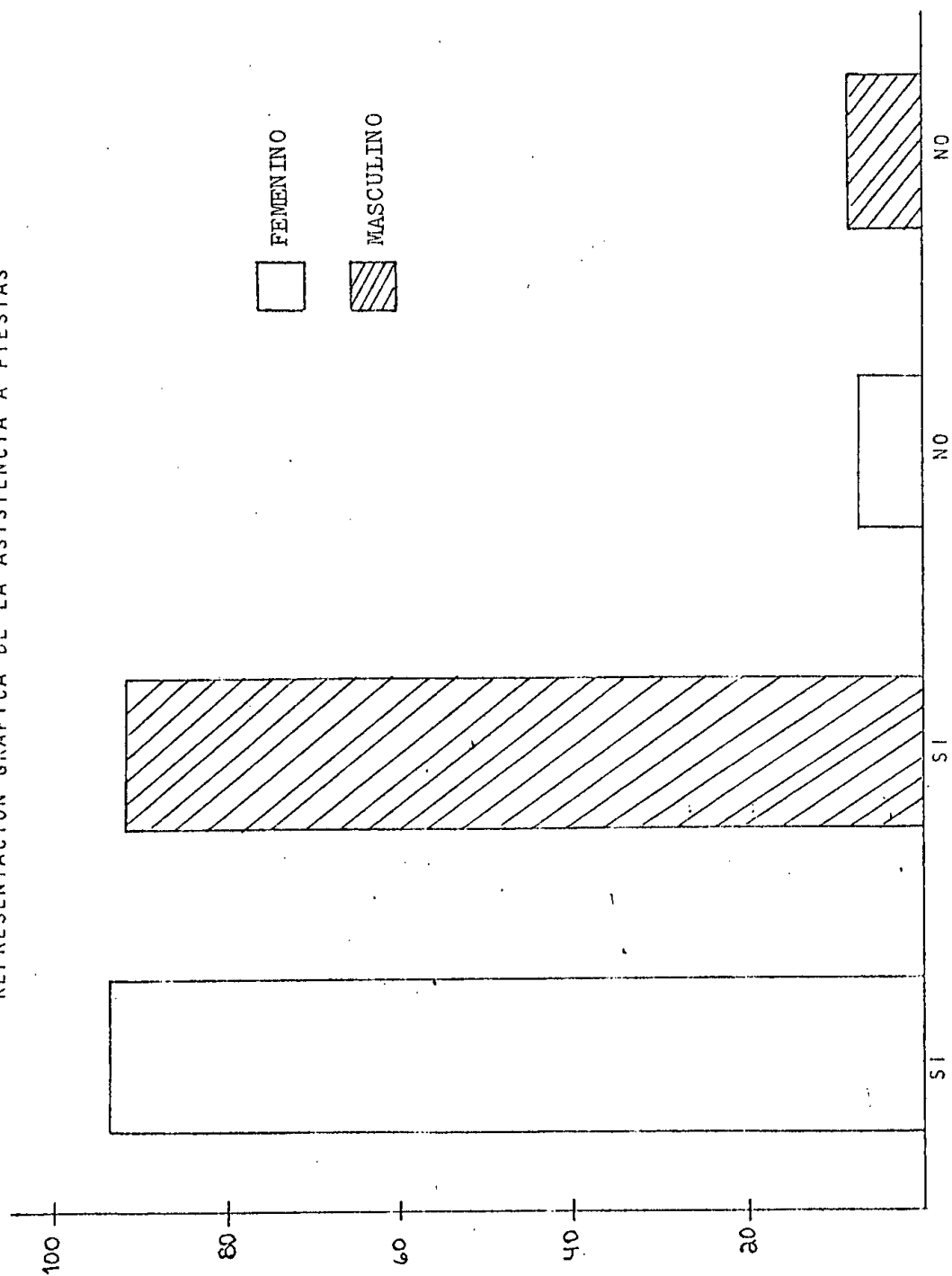
- 1.- SEXO: Femenino ☐ Masculino ☐
- 2.- EDAD: 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐
- 3.- ESTUDIAS: Si ☐ No ☐
- 4.- TIPO DE ESTABLECIMIENTO:
Público ☐ Privado ☐
- 5.- ZONA EN LA CUAL VIVES: _____
- 6.- TRABAJAS? Si ☐ No ☐
- 7.- TIPO DE TRABAJO: _____
- 8.- ASISTES A FIESTAS?: Si ☐ No ☐
- 9.- SI EN LAS FIESTAS HAY BEBIDAS ALCOHOLICAS, TOMAS:
Cerveza ☐ Ron ☐ Whisky ☐ otros: _____
- 10.- SI TOMAS, CON QUE FRECUENCIA LO HACES?: Diariamente
Fin de semana ☐ Cada quince ☐ Cada mes ☐
Casi nunca ☐ Nunca ☐
- 11.- TOMAS BEBIDAS ALCOHOLICAS FRENTE A TUS PADRES:
Si ☐ No ☐
- 12.- HAS BEBIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES?:
Barra ☐ Cantina ☐ Liquior Shop ☐ Super 24 ☐
Otros: _____ Ninguno ☐
- 13.- CUANDO BEBES, LO HACES CON: Amigos ☐ Familiares ☐
Cualquiera ☐ Solo ☐
- 14.- CUANDO PROBASTE LA BEBIDA, QUE EDAD TENIAS?:
Menos de 12 ☐ de 13 a 14 ☐ de 15 a 16 ☐ de 17 a 18 ☐
- 15.- CON QUE DINERO COMPRAS BEBIDAS ALCOHOLICAS:
de tus padres ☐ de tu trabajo ☐ invitado ☐
prestado ☐ otros ☐

- 16.- TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ? Si ☐ Cómo cuántas? ____
No ☐
- 17.- HAS ESTADO DE "GOMA" POR TOMAR EN EXCESO?
Si ☐ Nunca ☐
- 18.- CUANTO TOMAS REGULARMENTE?:
Cervezas: _____ ó tragos: _____
- 19.- POR QUE TOMAS?: Problemas de tu casa ☐
Timidez ☐ Malas notas ☐ Otros: _____
- 20.- HAS BAJADO DE CALIFICACIONES POR BEBER?:
Si ☐ No ☐
- 21.- SON ALCOHOLICOS?: PADRE Si ☐ No ☐ MADRE Si ☐ No ☐
- 22.- TE HAN DETENIDO PRO RELAJERO AL ESTAR BEBIENDO?:
Si ☐ Cuántas veces: _____ No ☐

GRACIAS POR TU COLABORACION.

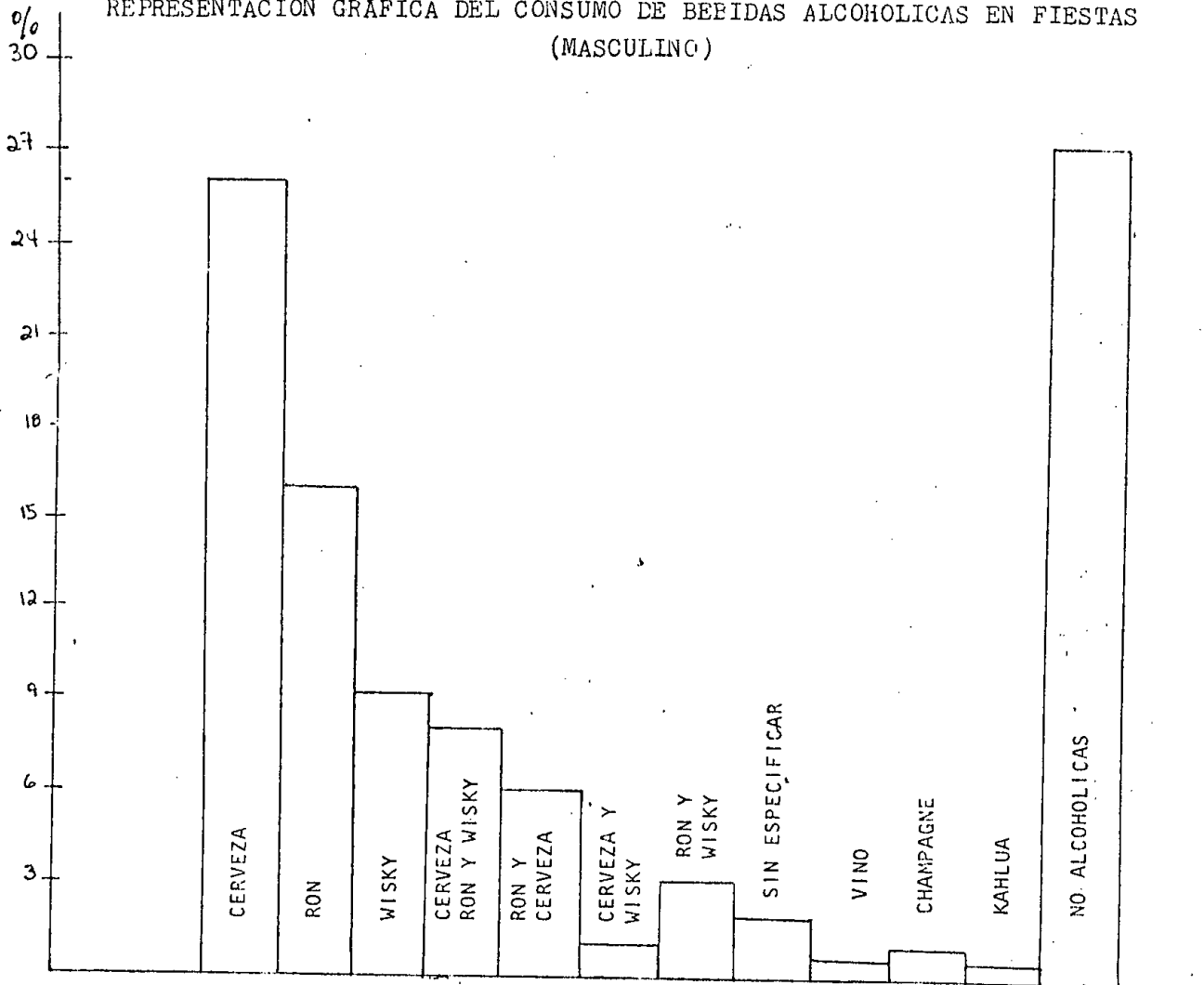
APENDICE No. 2

GRAFICA No. 1
REPRESENTACION GRAFICA DE LA ASISTENCIA A FIESTAS

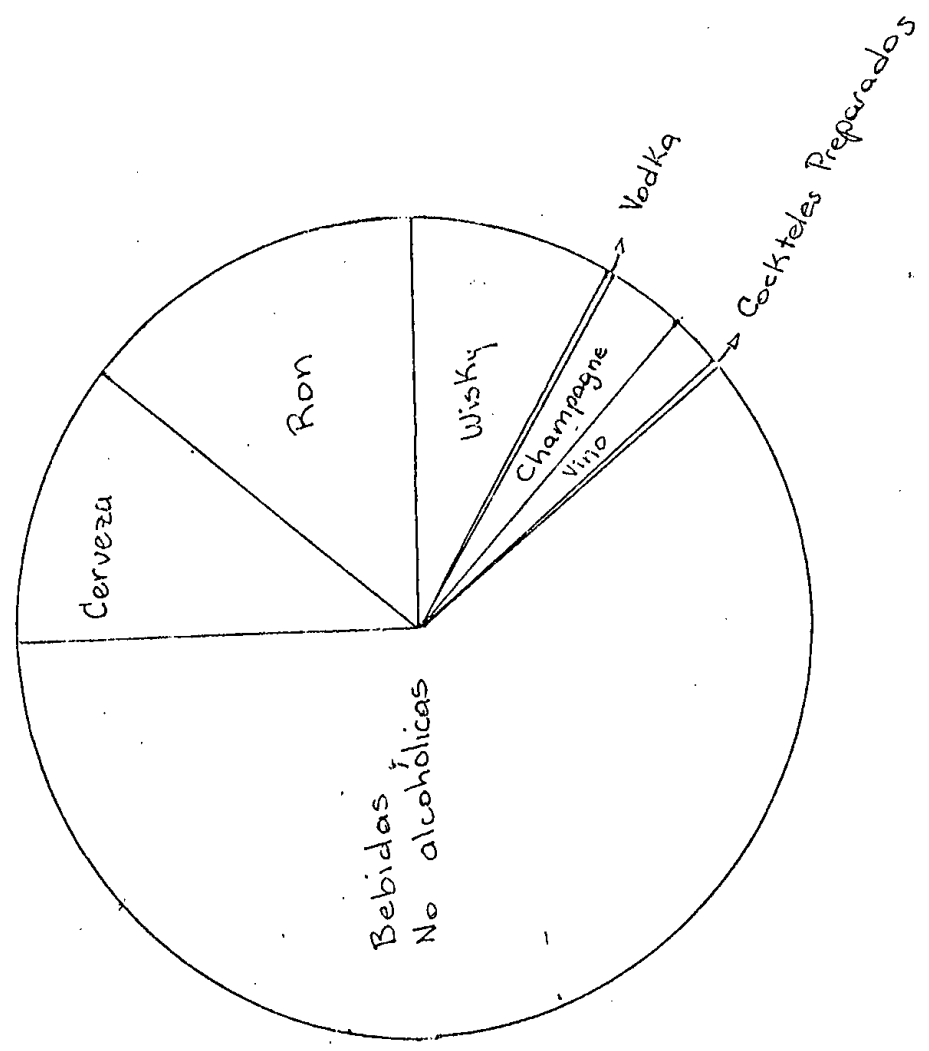


GRAFICA No. 2

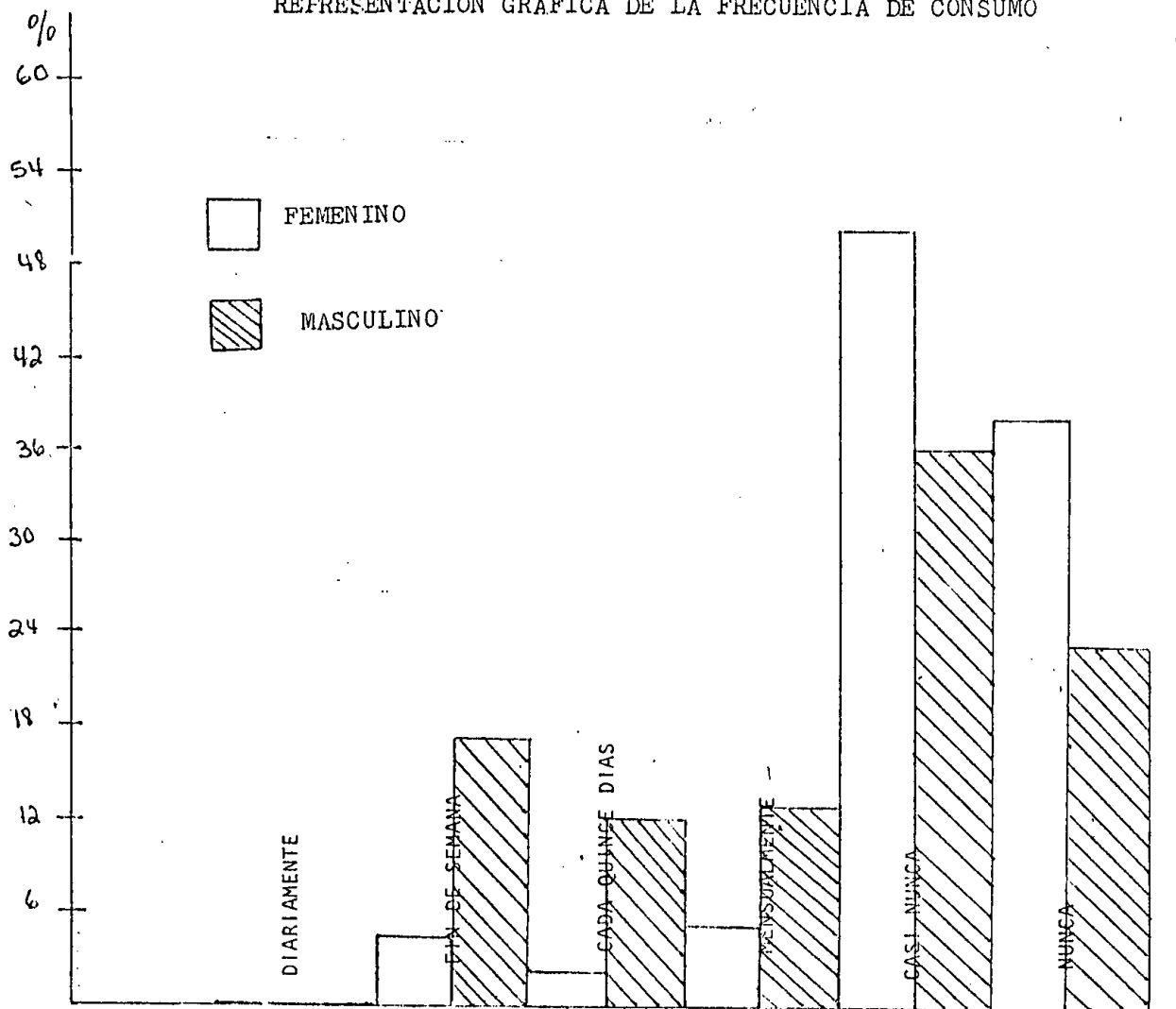
REPRESENTACION GRÁFICA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN FIESTAS
(MASCULINO)



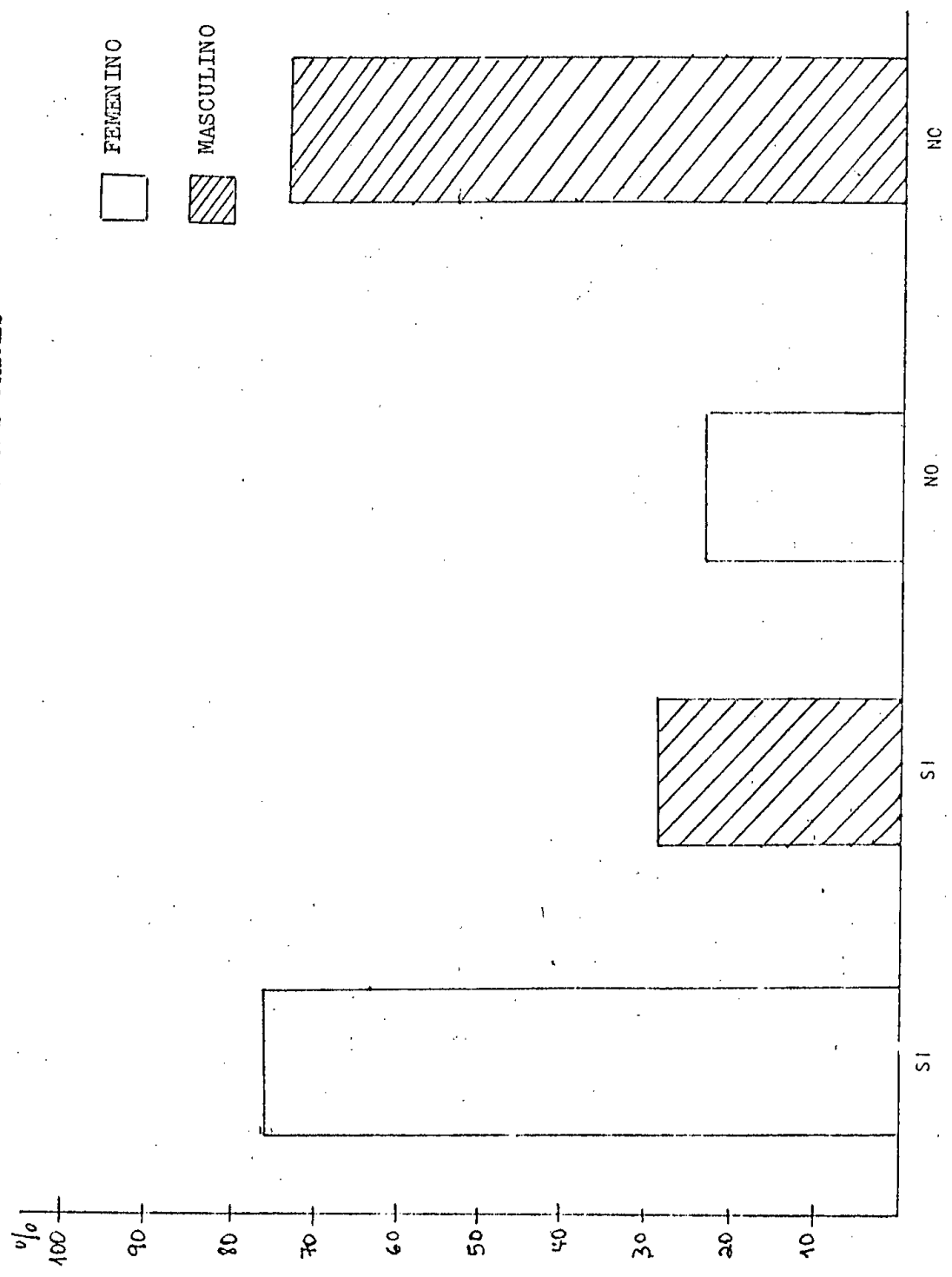
GRAFICA No. 3
REPRESENTACION GRAFICA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN FIESTAS
(FEMENINC)



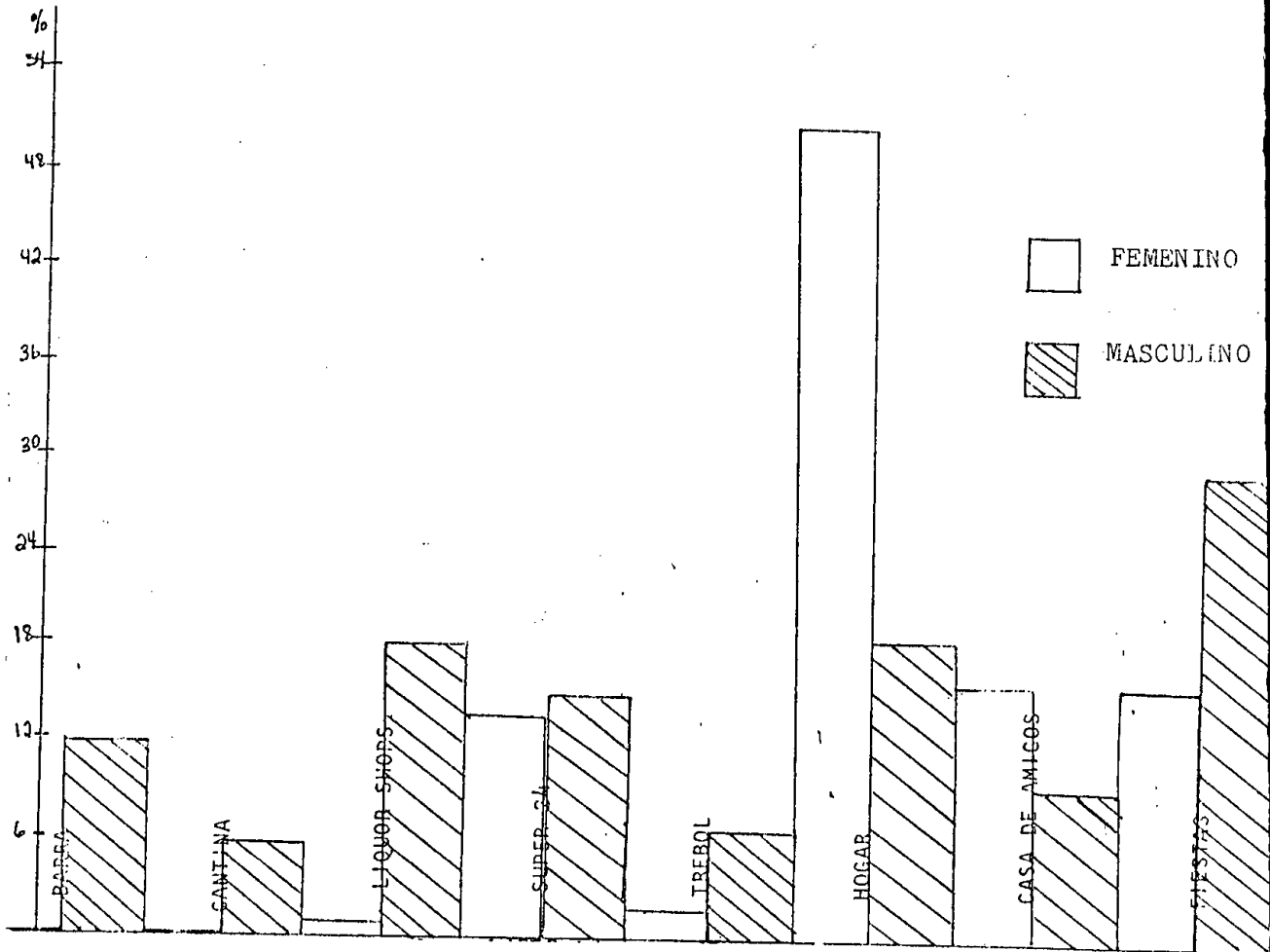
GRAFICA No. 4
REPRESENTACION GRAFICA DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO



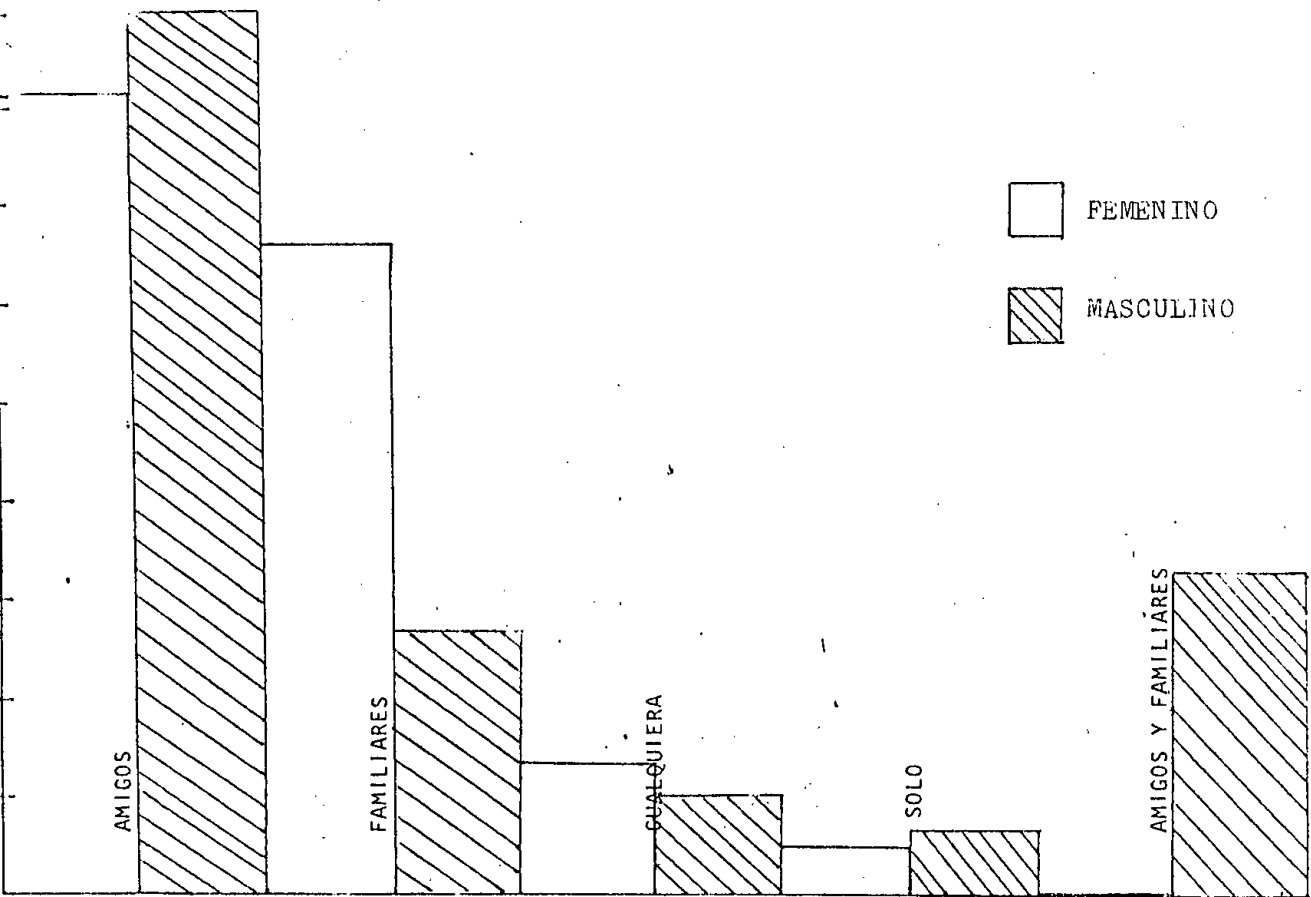
GRAFICA No. 5
REPRESENTACION GRAFICA DEL CONSUMO ANTE LOS PADRES



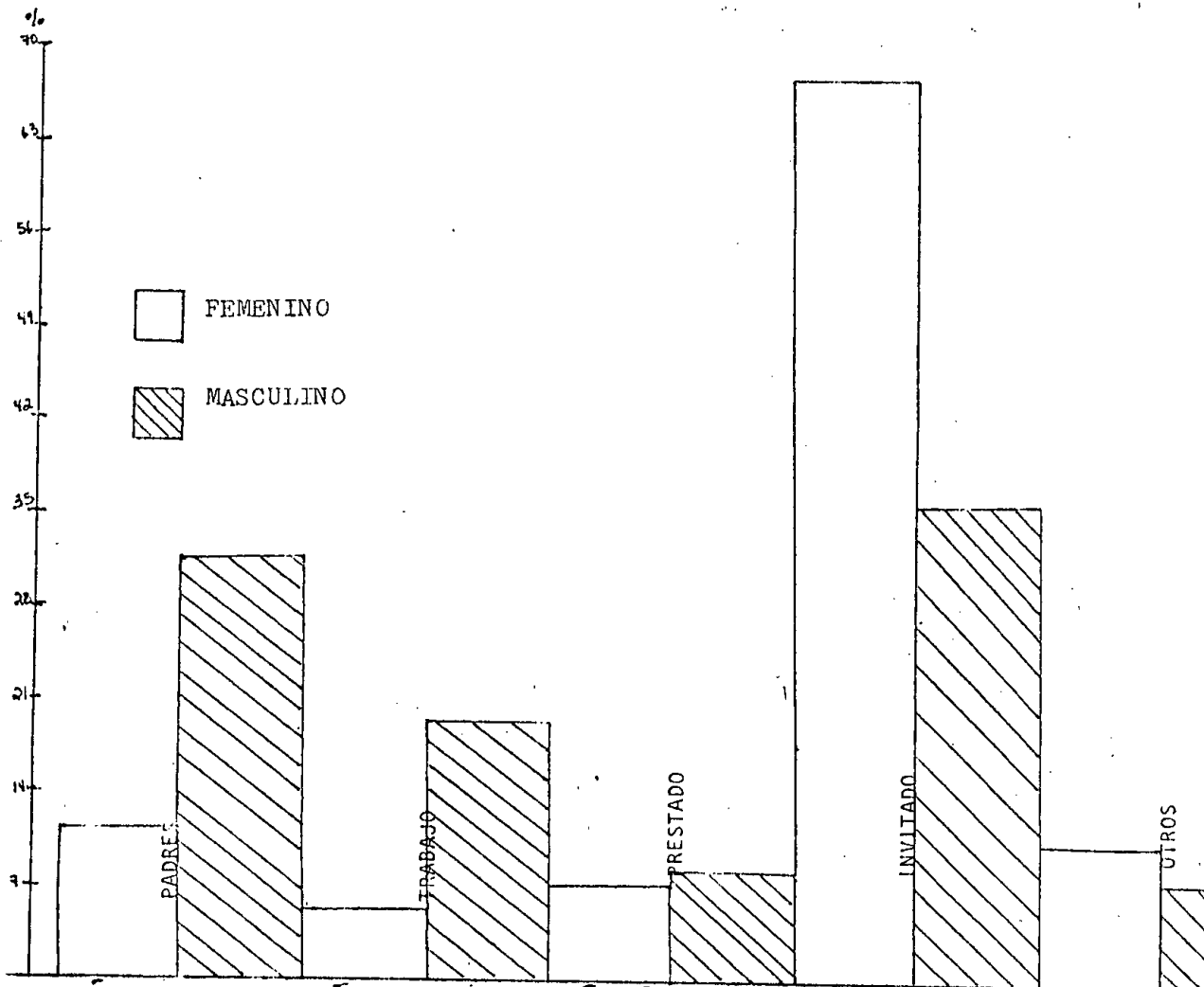
GRAFICA No. 6
 REPRESENTACION GRAFICA DE LUGARES DE CONSUMO



GRAFICA No. 7
REPRESENTACION GRAFICA DE CON QUIEN EEBEN LOS JOVENES



GRAFICA No. 9
 REPRESENTACION GRAFICA DE LA FUENTE ECONOMICA PARA LA COMPRA DE BEBIDAS



GRAFICA No. 10

REPRESENTACION GRAFICA DEL HABERSE EMBRIAGADO ALGUNA VEZ Y DE HABER TENIDO
CONSECUENCIAS (ESTAR DE GOMA)



FEMENINO



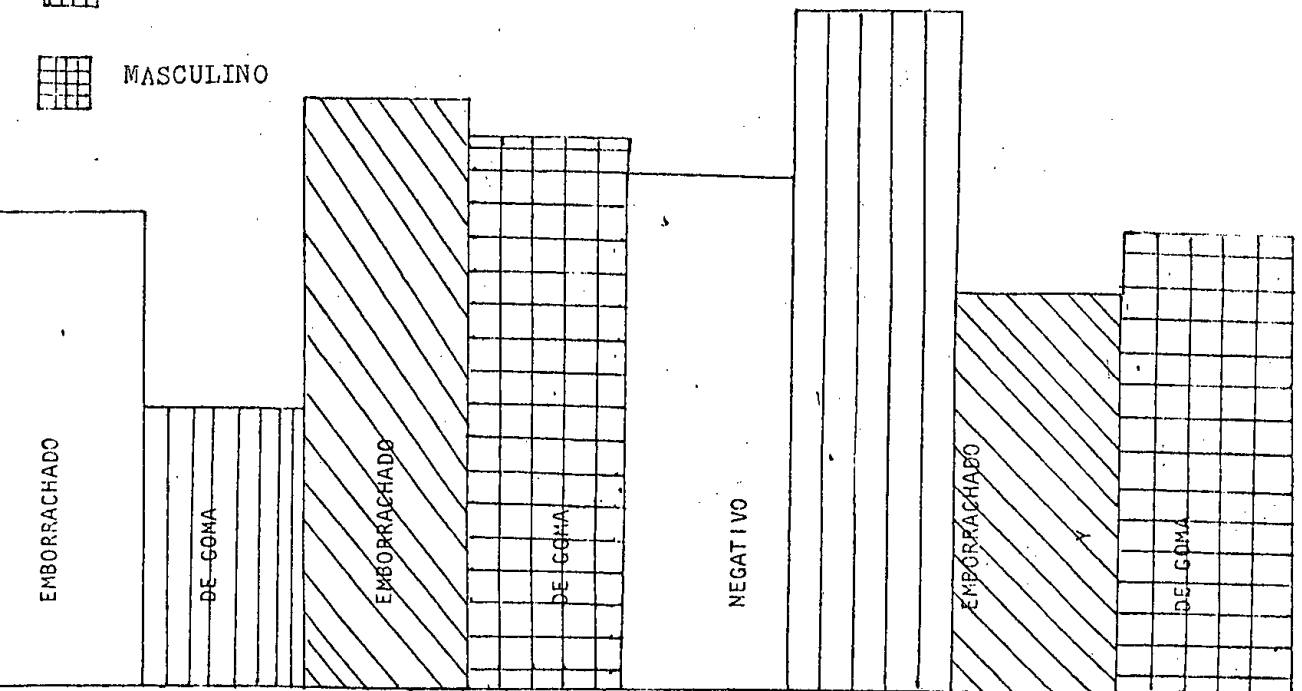
MASCULINO



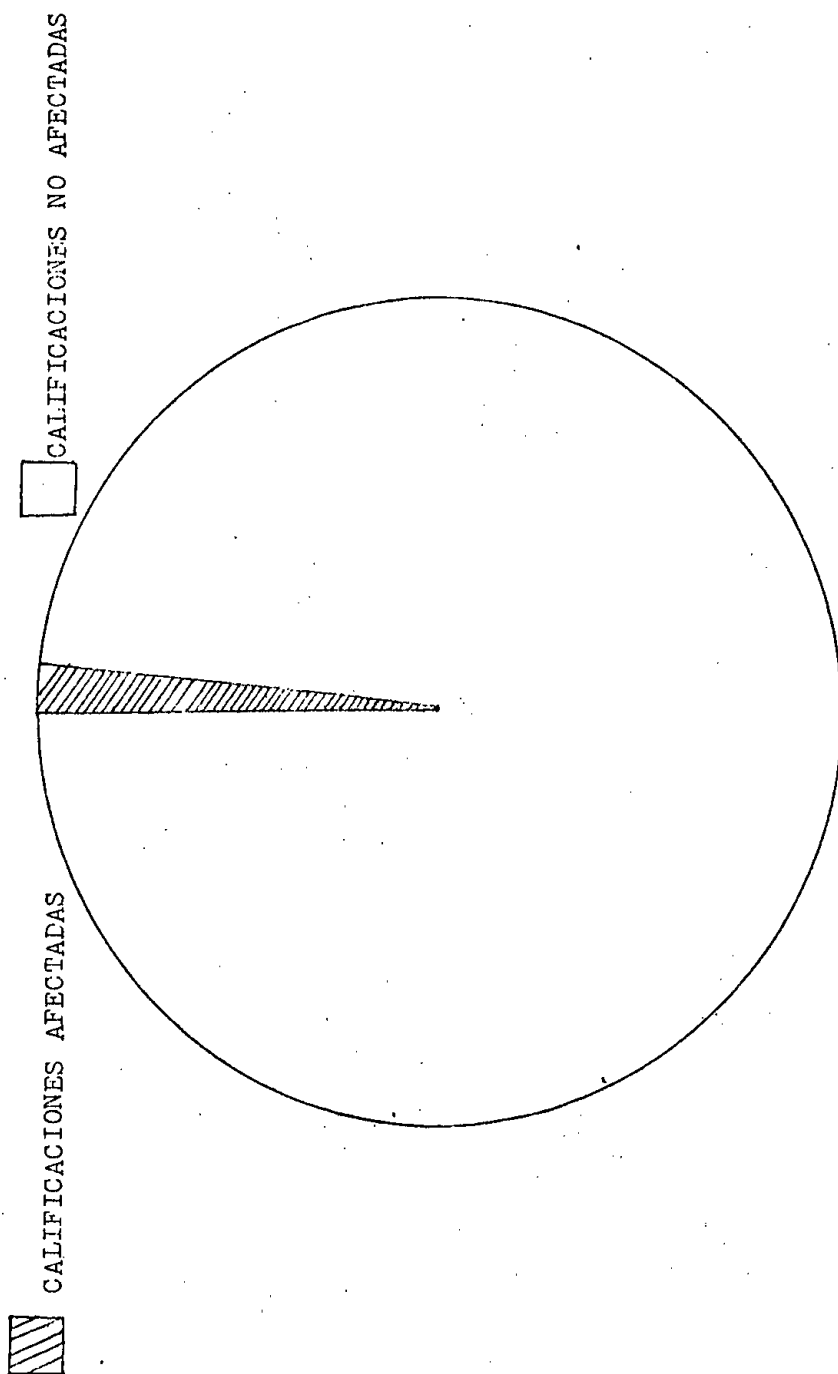
FEMENINO



MASCULINO

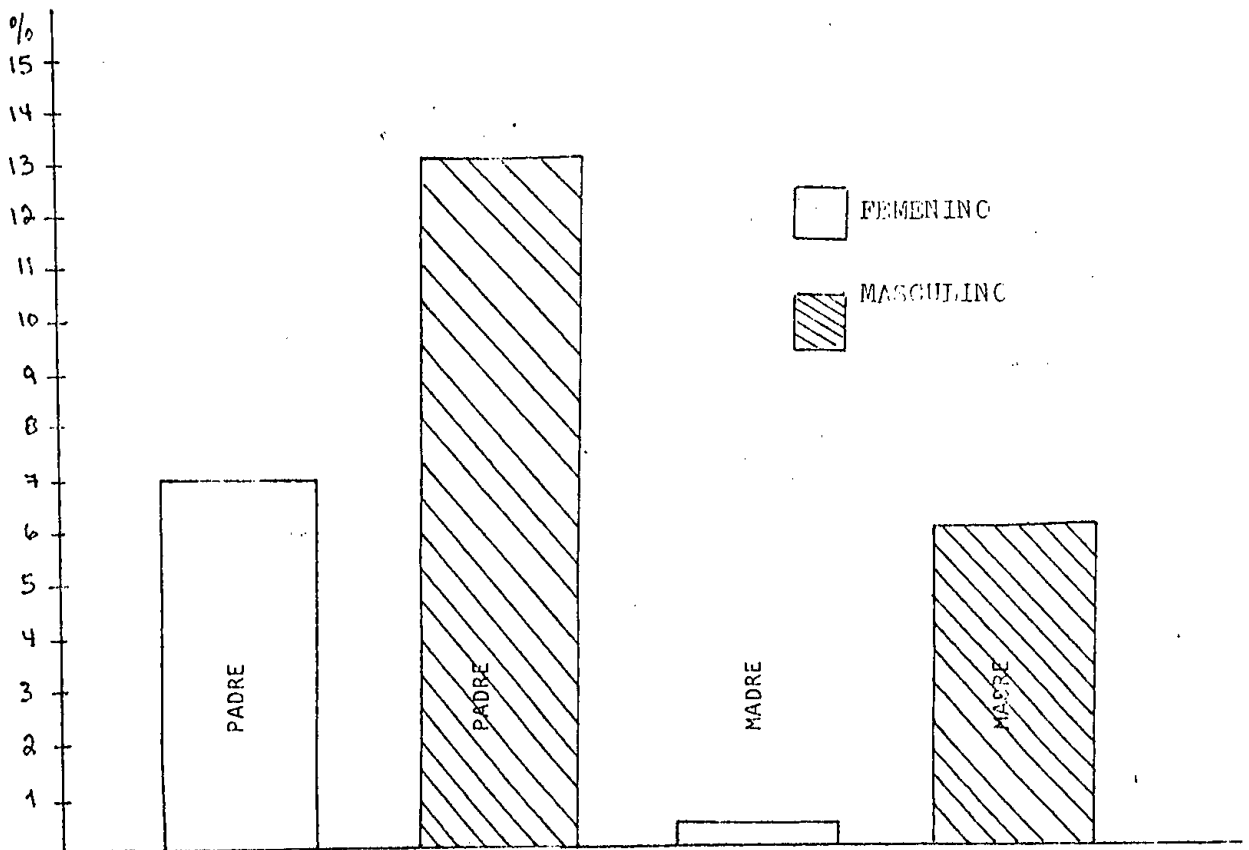


GRAFICA No. 13
REPRESENTACION GRAFICA DE A QUIENES SUS CALIFICACIONES SE HAN VISTO AFECTADAS
(MASCULINO)

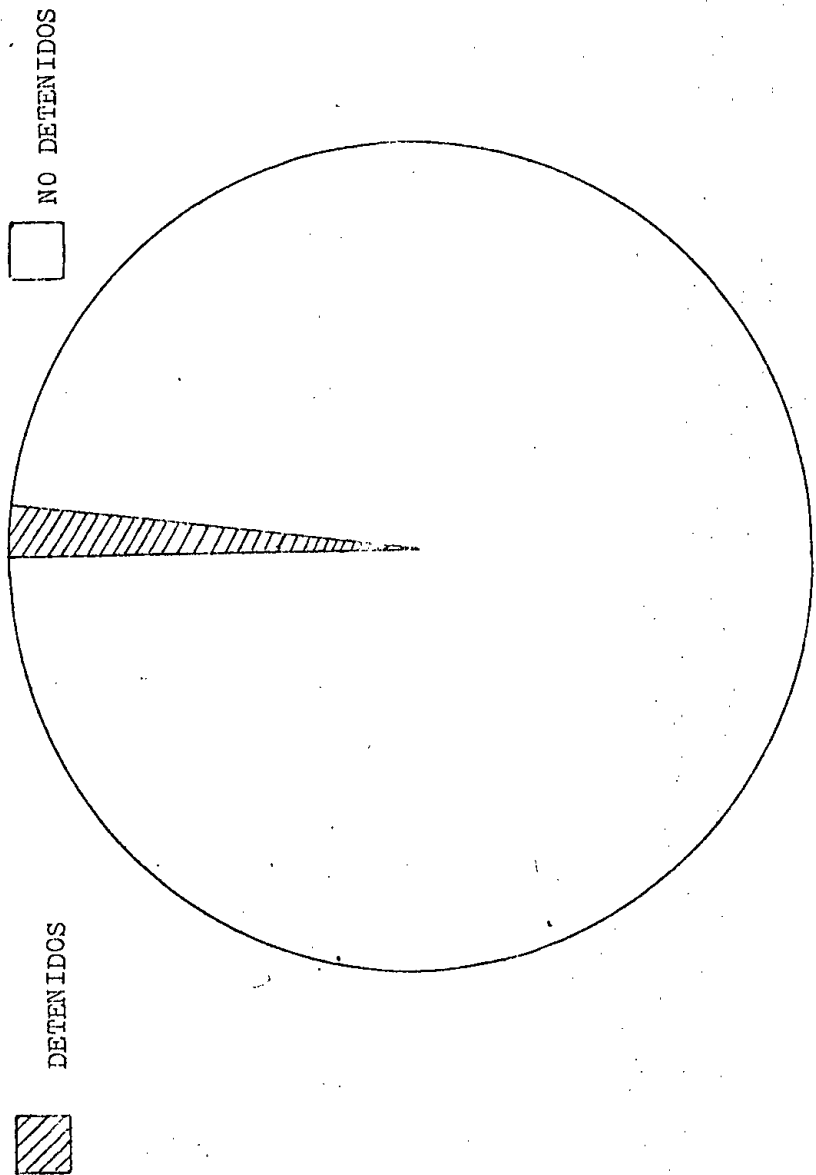


GRAFICA No. 14

REPRESENTACION GRAFICA DE LOS PADRES QUE SON ALCOHOLICOS



GRAFICA No. 15
REPRESENTACION GRAFICA DE LOS JOVENES DETENIDOS CCMC CONSECUENCIA
DE HEBER (MASCULINO)



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado, J. C. Fases de la enfermedad alcohólica. Guatemala.
2. De León, J. (1977). Pensamiento mágico-religioso en la terapia de Alcohólicos Anónimos. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
3. Dorsch, F. (1977). Diccionario de Psicología. (2a. Ed.) España: Herder.
4. El consumo de alcohol y el alcoholismo en los adolescentes. (1985). Inglaterra.
5. Fenichel, O. (1971). Teoría Psicoanalítica de la neurosis. Argentina: Paidós.
6. Herrarte, A. (1974). El alcohólico y la relación con su familia. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
7. Merck y Dohme. (1983). Manual de Merck sobre el alcoholismo. (5a. ed.). Estados Unidos: Merck y Dohme.
8. Mora, C. F. (1962). Problemas psicológicos peculiares del aborigen guatemalteco. Guatemala: Unión Tipográfica.
9. Organización Mundial de la Salud (1982). El Consumo del Alcohol en los Países Latinoamericanos y los Estados Unidos. México.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. Informe de Medicina Forense. (1986). Alcoholismo. Guatemala.
11. Vallés, J. (1974). Alcoholismo. (2a. ed.) México: B. Costa Amic. (Ed.)
12. Yates, A. (1977). Terapia del comportamiento. (3a. reimpresión). México: Trillas.

