

*El consumo de bebidas alcohólicas por los estudiantes del
centro Manuel Sánchez López*
*Consumption of alcoholic beverages in students of the
center Manuel Sánchez López*

Yurdivis González-López; Josefa Savón-Rojas; Tania Hilda Fontanet-Campos

Universidad de Guantánamo. Cuba

Correo(s) electrónico(s):

yurdi@cug.co.cu

josefa@cug.co.cu

tania@cug.co.cu

Recibido: 19 de octubre de 2015

Aceptado: 9 de noviembre de 2015

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal no probabilístico e intencional para caracterizar del comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes del centro mixto Manuel Sánchez López del Consejo Popular Argeo Martínez. El universo estuvo constituido por 171 estudiantes de secundaria básica entre los 12 y 17 años, utilizándose como muestra 35 adolescentes de ambos sexos caracterizados como bebedores, fumadores, consumidores de psicofármacos y procedentes de familia socialmente compleja. Se utilizaron diferentes métodos científicos y se propuso un plan de acción para disminuir el efecto negativo de esta sustancia tóxica.

Palabras clave: Estudio descriptivo; Adolescentes; Psicofármacos; Sustancias tóxicas

Abstract

A descriptive transverse study not intentional was carried out to characterize the consumption of alcoholic beverages by students of the mixed center Manuel Sánchez López of the Argeo Martinez Popular Council. The study universe was 171 students of basic secondary school of 12 and 17 years old, a sample of 35 teens of both sexes was used, and they were characterized as drinkers, smokers, psycho- active drugs' consumers, who come from socially dysfunctional families. Different scientific methods were used for the research and a plan of action was designed to ease the negative effect of the consumption of toxic substances.

Keywords: Descriptive study; Teens; Psicofármacos; Toxic substance

Introducción

Uno de los más graves problemas de la humanidad al concluir el presente milenio lo constituye las toxicomanías; estas representan uno de los principales problemas de salud en países del primer mundo, considerándose que algunos de estos superan la mortalidad y alcanza en letalidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Dentro de las toxicomanías se destaca el alcoholismo como la más trascendental y difundida, considerada la drogadicción modelo y además como mecanismo portero para la adquisición de otras dependencias.

Se presume que el alcohol, como sustancia resultante del proceso natural de fermentación de las frutas, aparece a finales del mesolítico e inicios del neolítico. La ingestión inicial con fines religiosos dio paso a su consumo colectivo con fines festivos, alcanzando mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión de personal, estableciéndose desde entonces dos categorías representadas por los que deben dentro de las normas sociales y los que desgraciadamente no pueden lograr su objetivo y se convierten en bebedores irresponsables. El vino y la cerveza se conocen desde los egipcios; Hipócrates habló hace 2400 años de la locura alcohólica, y en el año 800 de nuestra era, Ramsés, un químico árabe descubrió lo que aumentaría el poder dañino del tóxico: la destilación.

El término alcoholismo fue puesto en circulación por sueco Magnus Hess en 1948, pero es en el siglo XX siglo que el alcoholismo se considera una enfermedad.

En la patogenia de esta enfermedad se considera el componente macro social representado por las costumbres, tradiciones, hábitos sociales, tensiones, influencias propagandistas y un componente micro social dependiente de la influencia de los pequeños grupos y de las experiencias individuales, habiéndose encontrado que el 52 % de los alcohólicos tienen padres alcohólicos.

A escala mundial existen aproximadamente de 50 a 60 millones de alcohólicos. El 70 % de la población mundial de 16 años y más consume el tóxico, de ellos el 10 % se convertirá en alcohólico en algún momento de la vida.

En Estados Unidos se gastan cien mil millones por este tóxico, cifra suficiente para resolver las necesidades de viviendas de todas las villas miserias de América Latina. Según (Varela, 2003)

En América Latina los indicadores de alcoholismo rondan los 38 millones de personas; de las camas hospitalarias, la mitad se ocupan por afecciones relacionadas con las drogas, y todos los años nacen en ese país trescientos cincuenta mil niños bajo su influencia de los que, aproximadamente el cincuenta por ciento, presentará algún tipo de daño y consecuencias

irreversibles expresadas por malformaciones corporales, retraso mental o trastornos conductuales. La significación médico social del alcoholismo y otras toxicomanías como obstáculos relevantes para alcanzar estas metas, resulta fácilmente inferibles. (p.68)

Al concluir el milenio actual un número considerable de habitantes estará afectado por estas adiciones; a esto habrá que sumarle las consecuencias en otras personas familiares o no, en el rol de cónyuges, padres, hijos, hermanos, amigos, por seleccionar algunos. (Gutiérrez, Bandera, Gómez, Galiano, Aquino (2006).

Según Varela (2003)

En nuestro país el 45.2 % de la población consume bebidas alcohólicas, siendo la prevalecía del alcoholismo de 6.6 % situándose entre los más bajos de América Latina, aunque en los últimos 15 años se evidencia un incremento del consumo de alto riesgo y cierta tendencia al uso indebido del alcohol. Entre un 20 y 25 % de las muertes violentas y un 30 % de hechos delictivos y violentos están relacionados con este tóxico. (p.68)

En Cuba las cifras de prevalencia evidenciadas en estudios regionales alcanzan el 2% de dependientes alcohólicos y un 4% de consumidores abusivos (consumo perjudicial de alcohol). La tasa de cirrosis alcohólica es de 7,5%. "Si utilizamos el alcohol como droga modelo, destacaremos que el factor de riesgo más relevante en el alcoholismo a nivel mundial es, en nuestra apreciación, la actitud social de tolerancia incondicional de dicho tóxico." (Otero, 2008, cita a Alonso, 1979), aunque deben también considerarse los aspectos genéticos; la efectividad de los mecanismos individuales de degradación del alcohol (a mayor efectividad mayor riesgo); los patrones socioculturales de consumo; la influencia de micro-grupos; las ocupaciones solitarias o aquellas que impliquen alejamiento de la familia, o faciliten el acceso al tóxico; la ingestión desde edades.(p. 84)

A pesar de que se ubica entre los de más baja prevalecía con relación al tóxico dentro de América Latina, dado el incremento del consumo de riesgo y la posibilidad de entrada de otras drogas por la necesaria apertura al turismo internacional, los autores de este trabajo se sienten motivados por la temática. Se pretende transitar desde la historia, pasando por datos estadísticos a escala mundial y regional, efectos psicológicos del consumo de alcohol y sus patologías asociadas, así como los mecanismos que justifican su condición de droga portero.

Desarrollo

Alcoholismo y sociedad: El uso indebido de drogas se ha convertido en uno de los problemas más importantes del siglo por las implicaciones políticas, sanitarias y sociales que lleva aparejado. Desde el punto de vista médico, social y psicológico se ha demostrado su nocividad sobre la salud del hombre y ha sido identificado como factor de riesgo para la aparición de diversas enfermedades que están reflejadas en el cuadro de morbilidad de gran número de países.

El consumo excesivo de alcohol se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de los ingresos en Hospitales Psiquiátricos y el 8 % de las psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relacionan con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes.

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcios, sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo. Por esta razón, concluye que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos niños.

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebida alcohólica, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentran entre 25 y 42 años.

El consumo de café, el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, resultan consistentes costumbres y prácticas en distintas sociedades, la tolerancia ante el uso, mal uso y abuso de las mismas, así como los problemas derivados de ellas, ha devenido en su agrupación como Trastorno por Uso de Sustancias en los manuales de clasificación de las enfermedades psiquiátricas más actualizados junto a

las llamadas drogas duras o ilícitas.

La trascendencia actual y las lamentables perspectivas del uso indebido de drogas sobrepasan los límites convencionales de la salud pública, pues el sufrimiento, deterioro personal, familiar y de comunidades completas, así como la presencia de factores asociados a la producción, distribución, tráfico y consumo de esas sustancias, contribuyen a distorsionar la economía, promueven la aparición de diversas figuras delictivas y repercute en el desarrollo armónico de las relaciones internacionales.

Alcohol y adolescencia: La adolescencia es la etapa de maduración del individuo, desarrollo biológico, psicológico y social, según la mayoría de los autores, abarca entre los 10 y los 19 años. El adolescente tiene una función social indefinida, con dudas e inestabilidad y una gran influencia de las personas de edad similar. En esta etapa, el joven adquiere sus estilos de vida que mantendrá durante toda la edad adulta.

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica habitual en nuestra sociedad, donde muchos adolescentes han tenido algún contacto con estas sustancias. Los jóvenes adquieren de manera progresiva el hábito por diversas razones: consumo en el entorno, incluidos la familia y el grupo de amigos es mayor la influencia de estos últimos que la de los padres, la publicidad, y la curiosidad o la búsqueda de sensaciones. Este consumo está relacionado con dos aspectos del aprendizaje social: la imitación y el reforzamiento; así, el consumo de bebida alcohólica se presenta como una conducta de integración en la familia o en el grupo. Los medios de comunicación y los mensajes publicitarios contribuyen al clima favorecedor del inicio del consumo.

La escuela constituye un lugar idóneo para realizar actividades de promoción de hábitos de conducta más sanos y la prevención primaria de consumo de sustancias adictivas, tanto del alcohol como del tabaco, ya que en ella transcurre un periodo importante y fundamental del aprendizaje, es por eso que nuestra investigación se realiza en ese entorno.

Las actividades en la escuela deben basarse en promover, conocer el comportamiento, facilitar soporte a los profesionales de la educación, responsables directos de los programas de prevención en el medio escolar y acciones de intervención. El papel de los profesionales sanitarios consistiría en actuar como mediadores a favor de la promoción de la salud en los adolescentes y contribuir a la toma de conciencia de la sociedad en su conjunto. Un programa de prevención en la escuela debería integrar la mayoría de los siguientes aspectos:

- Actividades desarrolladas en la escuela e incluidas en el currículo escolar.

- Participación activa de profesores y alumnos.
- Soporte sanitario moderado.
- Centrados en alumnos de 10 – 18 Años.
- Prevención conjunta del consumo de tabaco y alcohol.

Objetivo: adquisición de habilidades individuales para resistir la presión social que induce el consumo de sustancias.

La elección de la línea de prevención debe basarse en los programas educativos evaluados y con resultados positivos.

Un retraso en el inicio del consumo constituye un objetivo de prevención deseado, ya que está aceptado que el retraso en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas disminuye el riesgo y mejora el pronóstico de la aparición de una dependencia alcohólica en etapas posteriores.

Efectos nocivos del alcohol para los adolescentes

Tomando como punto de partida que el desarrollo físico de un individuo se completa aproximadamente sobre los 21 años de edad, y que entre los 13 y los 18 años el ritmo del desarrollo es máximo, cabe destacar que es esta la edad más sensible a todo aquello que pueda interferir con el crecimiento y organización progresiva del organismo.

Según la administración de Abuso de Sustancias Controladas y Servicios de Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), 2.6 millones de jóvenes desconocen que una persona puede morir de una sobredosis de alcohol. El envenenamiento por alcohol ocurre cuando una persona ingiere grandes cantidades en un período corto.

Las personas que comienzan a beber antes de los 15 años tienen una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar una dependencia al alcohol que aquellas que esperan hasta cumplir los 21 años. Cada año adicional que no beba reduce la probabilidad de dependencia de alcohol en 14%. Los adolescentes que toman alcohol en exceso tienen los mismos riesgos de salud a largo plazo que los adultos que toman alcohol en exceso. Esto significa que tiene un riesgo mayor desarrollar cirrosis del hígado, pancreatitis, derrame hemorrágico y ciertos tipos de cáncer.

Los adolescentes que usan alcohol tienen una mayor probabilidad de estar sexualmente activos, lo que los coloca en un riesgo mayor de contagiarse con infecciones sexualmente transmisibles o adquirir el VIH.

Un estudio demostró que los estudiante diagnosticados con abuso de alcohol tenían una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir depresión que los que no tenían un problema de alcohol.

Los adolescentes que consumen alcohol tienen más posibilidades de planificar, intentar o completar un suicidio.

Se sabe que los adolescentes que consumen alcohol tienen una capacidad de memorización inferior a los que no lo hacen, y que este déficit de memoria tiene grandes posibilidades de ser permanente.

Todos conocemos la relación entre el consumo de alcohol y la probabilidad de padecer una enfermedad de hígado, particularmente cirrosis. Sin embargo, se habla menos de lo enormemente tóxico que es el alcohol para el páncreas, un órgano tan delicado que todavía no puede trasplantarse y sobre el que la cirugía es extremadamente dificultosa. Tampoco se comenta mucho que el alcohol es un carcinógeno; puede provocar cáncer de lengua, faringe o esófago. También favorece la aparición de úlceras gastroduodenales, alteraciones de la sangre y de déficit nutricional. Además es un tóxico para el corazón produciendo arritmias y daño del músculo cardíaco.

Cuando una persona ingiere cantidades de alcohol que rebasan su capacidad de oxidación y eliminación en el organismo, este se acumula en la sangre y llega a distintos órganos fundamentalmente del sistema nervioso central y provoca alteraciones psicológicas importantes que se conocen como intoxicación alcohólica aguda, embriaguez o borrachera.

Esto puede ocurrir en cualquier individuo sin que por ello se pueda “etiquetar” de alcohólico, aunque la frecuencia creciente de este estado cuando se pierde el control del consumo es uno de los elementos diagnósticos de este problema médico social. Hay que tener presente que la embriaguez en alguien no alcohólico puede provocar síntomas y consecuencias tan graves como los presentes en un enfermo dependiente del alcohol.

La severidad de la intoxicación suele ser proporcional a la cantidad de alcohol en sangre, según aumenta esta alcoholemia se afectan distintas zonas del Sistema Nervioso Central y podemos encontrar una embriaguez ligera con cifra de 1 gramo por mililitro hasta el llamado coma alcohólico si esta cifra supera los tres gramos por mililitros de alcohol en sangre.

El alcohol afecta gravemente al funcionamiento de las células de nuestro cerebro, a las neuronas. Se calcula que un centímetro cúbico de alcohol es capaz de matar cientos de neuronas. Tenemos muchas, es cierto, pero nunca se sabe cuándo te harán falta, otro dato de interés es que las neuronas no se

reproducen. Lo cierto es que si se persisten en el consumo de alcohol, a mediano y largo plazo, nuestras facultades intelectuales irán disminuyendo sensiblemente.

Pero antes de llegar a esta fase, el alcohol produce unos efectos más sutiles. El alcohol, al ser un depresor del sistema nervioso, comienza su efecto anulando los circuitos cerebrales más complejos y especializados como la autocrítica, que es la facultad que nos permite mantener una conducta equilibrada y elegante. Por eso, el que ha bebido sin llegar a la borrachera, aunque se encuentra “estimulado” y eufórico, en realidad padece una desinhibición patológica. En esta fase además es en la que se producen la mayoría de los accidentes y las agresiones provocadas por el alcohol.

Mitos y realidades relacionadas con el alcohol

- ¿Es una droga? Sí. Al igual que otras sustancias llamadas psicoactivas o drogas, el alcohol modifica el funcionamiento del sistema nervioso, produce cambio en la personalidad y la conciencia, con consecuencia nociva para el individuo, la familia y la sociedad. Su consumo prolongado puede llevar a una necesidad progresiva de consumir cantidades cada vez mayores para sentir los mismos efectos y a la aparición de molestias físicas y psíquicas cuando se suprime dicho consumo.
- ¿Es un alimento? No. El alcohol no solo aporta calorías vacías, no tiene valor nutritivo para el crecimiento y mantenimiento de la salud. Además irrita las paredes del tubo digestivo, agota las reservas de ciertas vitaminas e interfiere con la absorción de los verdaderos alimentos.
- ¿Es un estimulante? No. Realmente es un depresor del sistema nervioso, primero actúa sobre las zonas del cerebro que controlan el juicio, razonamiento, comprensión y otras altas funciones intelectuales que regulan la conciencia humana, la persona se desinhibe y aparecen emociones, sentimientos y conductas impredecibles, muchas veces inadecuadas con expresiones de euforia, tristeza o agresividad. Al deprimir otras áreas del sistema nervioso provoca trastorno en el lenguaje, el control y coordinación de los movimientos y según la cantidad ingerida puede llegarse a límites peligrosos de intoxicación, coma alcohólico y muerte.
- ¿Es bueno para combatir el frío? No. El alcohol dilata los vasos sanguíneos de la piel y nos da una sensación de calor, pero realmente la temperatura del cuerpo baja cuando la superficie de la piel caliente entra en contacto con el ambiente más frío que nos rodea.
- ¿Mejora la sexualidad? No. La acción del alcohol sobre los sistemas nerviosos y endocrinos

interfiere con los centros que regulan la respuesta sexual humana, la producción y acción de algunas hormonas sexuales, favorece la aparición de impotencia sexual, la incapacidad para experimentar el orgasmo y otras alteraciones en el funcionamiento sexual de la pareja desde el punto de vista físico y de interacción psicológica.

- ¿Aumenta la energía? No. Aunque momentáneamente la persona se sienta estimulada, el alcohol disminuye la capacidad de reacción psíquica, reduce la energía y la fuerza muscular como consecuencia de su acción en el sistema nervioso y el metabolismo del azúcar sobre el tejido muscular.
- ¿Es un medicamento? No. Hasta la actualidad no se ha comprobado científicamente que el alcohol cura alguna enfermedad, por el contrario, es factor de riesgo de distintos problemas de salud y sí existen verdaderas medicinas que son más efectivas, seguras, poco tóxicas y sin riesgo de dependencia para prevenir y combatir determinadas enfermedades.
- ¿Las personas que “asimilan o aguantan mucho alcohol” nunca se vuelven alcohólicas? No es cierto. “Aguantar más alcohol” no es motivo de orgullo sino de engaño. El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va “obligando” al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama tolerancia aumentada y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces “asimila menos”, por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

Acceso al campo y caracterización de los sujetos que participarán en los estudios

Para la realización del estudio los autores de este trabajo se dirigieron al centro mixto Manuel Sánchez López, el cual pertenece al Consejo Popular Argeo Martínez, que tiene un alto índice de consumidores de bebidas alcohólicas.

Para la aplicación del estudio se entrevistó a la psicopedagoga de la escuela para explicarle las características del estudio y los estudiantes con los que se desea trabajar. Para la selección de los estudiantes se le entregó la planilla de conformidad a la directora del centro y a los padres o tutores de los estudiantes.

Universo: El universo estuvo constituido por 171 estudiantes que son los adolescentes de la secundaria básica.

Muestra: Para seleccionar la muestra se utilizó el método intencional, no probabilística, se escogieron

los estudiantes diagnosticados como bebedores, fumadores, consumidores de psicofármacos y los que proceden de familias socialmente complejas, quedando constituida por 35 alumnos.

Criterios de inclusión:

- Pertenecer al centro mixto Manuel Sánchez López.
- Que sean autorizados, por los padres o tutores, a formar parte del estudio.
- Voluntad de participar en la investigación.
- No poseer incapacidad psíquica que impida la comprensión de las técnicas y la obtención de valoraciones personales independientes.
- Ser residente permanente del área urbana por más de un año.

• Criterios de exclusión.

- Sujetos que no cumplan con los criterios de inclusión de la investigación.
- Que presente trastorno del aprendizaje, alguna enfermedad psiquiátrica o de otra índole que impida su participación en el estudio.

Criterios de salida.

- Que decidan abandonar el estudio por decisión propia.
- Que se trasladen fuera del municipio permanentemente.

Conceptualización de las variables

Edad: variable cuantitativa continua, se tuvo en cuenta el tiempo transcurrido desde nacimiento hasta el momento de realizar la investigación, la cual se registra en años cumplidos. Esta fue clasificada y codificada de 11 a 14 años.

• **Sexo:** Variable cualitativa nominal dicotómica, la que se registra en sus dos categorías biológicas: Masculinos y Femeninos.

• **Comportamiento ante el alcohol:** conductas habituales del individuo ante el alcohol en aspectos relacionados con frecuencias de uso semanal, cantidad diaria y abuso de la sustancia. Estos aspectos dan lugar a 5 tipos de comportamientos.

• **Abstinencia:** comportamiento de no ingestión de bebidas alcohólicas.

• **Consumo social:** comportamiento que se caracteriza con la ingestión de bebidas alcohólicas menos de tres veces a la semana,

o menos de equivalente a 100 gramos de alcohol por cada día de consumo y ha presentado hasta cuatro estados de embriaguez al año.

• **Consumo de riesgo:** comportamiento ante el alcohol que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas de tres veces a la semana, o el equivalente a 100 gramos de alcohol por cada día de consumo y entre 5 y 12 estados de embriaguez al año.

• **Consumo dañino perjudicial:** comportamiento que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas más de tres veces a la semana con cantidad superior a los 100 gramos de alcohol por cada día de consumo, o cuando excede doce estado de embriaguez al año.

• **Dependencia alcohólica:** se cumplen varios criterios de consumo de alcohol como el criterio de cantidad y frecuencia, o sea el sujeto consume bebidas alcohólicas 3 o más veces a la semana, el equivalente a un cuarto de bebidas fuertes, o una botella de vino o 5 medias botellas de cerveza.

• Se cumple también el criterio de nocividad; el cual aparece cuando se establecen los efectos dañinos del alcohol tanto a nivel biológico como psicológico y social.

• La dependencia alcohólica aparece también cuando se cumple el criterio de esclavitud, el cual consiste en la pérdida progresiva de su libertad de decidir ante el consumo de alcohol y puede manifestarse de tres formas, estas son: la pérdida de control, la incapacidad de abstinencia y la necesidad cotidiana del alcohol.

• El último criterio que define a un bebedor como dependiente es el criterio de etiquetado el cual pueda ser al etiquetado (más frecuentes) cuando son los familiares y amigos del consumidor los que lo califican como “alcohólico” y el auto etiquetado (menos frecuentes) que es cuando el sujeto presenta crítica la enfermedad o del consumo perjudicial de alcohol.

Análisis de la información dada por los informantes claves

El 100 % de los entrevistados coinciden en que el alcohol constituye un riesgo para los consumidores, justificando que es una droga blanda porque:

- Se ha convertido en un hábito.
- Resulta perjudicial para la salud.

- Los consumidores tienen más probabilidad de adquirir este producto.
- Se producen vinos y licores que se comercializa en el consejo.
- Los adolescentes desde edad temprana comienzan a ingerir este producto que se comercializa en la localidad.
- La producción de ron puede poner en riesgo la salud principalmente en las personas que habitan en la localidad.
- Estas personas no obtienen beneficios.
- Muchos problemas, destrucción y enfermedades.
- Consecuencias familiares.
- Conflictos familiares.
- Dificultades económicas.
- Destruye al sujeto.
- Pérdidas de valores.
- Problemas de salud, afectando el sistema nervioso central, anorexia, HTA, Insomnio, diabetes y cirrosis hepática y otros.
- Conflictos sociales.
- La fábrica es una fuente contaminante del medio ambiente.
- Puede provocar hasta la muerte.

Conclusiones del estudio

Los adolescentes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los efectos perjudiciales del alcohol.

Las variables socio demográficas que influyen en el comportamiento de consumidores son las relaciones con los amigos y la disfuncinabilidad familiar.

La estructuración de la familia constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol.

El comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estos adolescentes es riesgoso con el 54.3 % de la muestra seleccionada con este comportamiento.

El mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en el rendimiento escolar regular y en este estadio los mayores porcentajes se encuentran en los adolescentes clasificados como consumidores de alcohol riesgoso y perjudicial.

Se encontraron tres estudiantes con rendimiento malo que se encuentran en la clasificación de perjudicial, lo cual evidencia los daños que pueden derivarse del consumo del alcohol.

Conclusiones

El comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estos adolescentes es riesgoso. El mayor porcentaje de ellos tienen rendimiento escolar regular y en este estadio los mayores porcentajes se encuentran en los adolescentes clasificados como consumidores de alcohol riesgoso y perjudicial. El alcoholismo constituye uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la humanidad y se requiere el accionar de toda la sociedad, desde la familia hasta el Estado para combatir y eliminar tan penosa situación.

Referencias Bibliográficas

González, R. (1994). *Como liberarse de los hábitos tóxicos*. La Habana: Ciencias Médicas.

González Varela, R. (1984). *El Alcoholismo y su atención específica*. La Habana: Pueblo y Educación.

González Varela, R. (2003). *Clínica Psiquiátrica básica actual*. La Habana: Félix Varela.

Gutiérrez, E.; Bandera, A.; Gómez, A. y Galiano, M. C. (2006). *Toxicomanías y adolescencia*. La Habana: Científico Técnica.

Otero, A. (2008). *Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría*. La Habana: Ciencias Médicas.

Simonin. (1962). *Medicina legal Judicial*. España.