



Ra Ximhai

ISSN: 1665-0441

raximhai@uaim.edu.mx

Universidad Autónoma Indígena de

México

México

Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez-Medina, Mario Enrique; Valdez-Montero, Carolina

EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24

Universidad Autónoma Indígena de México

El Fuerte, México

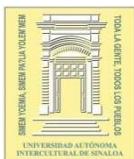
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



uaís

RA XIMHAI **ISSN 1665-0441**

Volumen 13 Número 2

julio – diciembre 2017

13-24

EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez¹; Mario Enrique Gámez-Medina¹ y Carolina Valdez-Montero¹

Doctor(a) en Ciencias de Enfermería, Profesor(a) e Investigador(a) de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Calle Poseidón s/n, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México.

RESUMEN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres. En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. Para comprender el problema del consumo de alcohol en la población en general es importante partir de aspectos básicos como lo son las definiciones y el panorama general de esta problemática en el mundo entero, además de conocer las consecuencias de su consumo y la función de enfermería en la prevención. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas.

Palabras clave: Consumo de alcohol, salud pública, abuso de alcohol, factores de riesgo, consecuencias.

SUMMARY

Alcohol consumption is a public health problem that requires immediate preventive actions and health promotion. This is considered a determinant factor for some neuropsychiatric disorders and noncommunicable diseases such as cardiovascular diseases, liver cirrhosis and various types of cancers. Currently, alcohol consumption is considered a socially accepted practice, and is recognized as a vehicle for socialization in various social groups such as adolescents; alcohol is the legal starting drug and its consumption increases the risk of getting involved with other types of illegal substances such as marijuana, cocaine, among others. To understand the problem of alcohol consumption in the general population, it is important to start from basic aspects such as the definitions and the general picture of this problem worldwide, as well as to know the consequences of consumption and the nursing function in prevention. Alcohol consumption can be described in terms of grams of alcohol consumed or the alcoholic content of different beverages.

Key words: Alcohol consumption, public health, alcohol abuse, risk factors, consequences.

INTRODUCCIÓN

Definiciones generales

Definición de alcohol

“En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994)”.

El etanol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidro solubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas (Álvarez, 2001).

Además, es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. Una bebida estándar se considera 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte (un "shot") como el tequila, el ron, el vodka o el whisky (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2013).

Bebidas alcohólicas

Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Las bebidas alcohólicas se clasifican de acuerdo al proceso de preparación al que se sometan (OMS, 1994).

Fermentación. Consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos (Vino, cerveza, champán).

Destilación. Es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico (Vermut, whisky, coñac, ron, ginebra, vodka).

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.

Consumo experimental de alcohol

Se considera las primeras veces que se consumen bebidas alcohólicas. El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

Factores de riesgo y de protección para el inicio del consumo de alcohol

El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos (Barra, Cerna, Kramm, & Véliz, 2006; Jiménez, Menéndez, & Hidalgo, 2008). Se puede argumentar que el consumo de drogas ocurre originalmente para la mayoría de los individuos alrededor de los 15 a 17 años de edad, como un consumo experimental y a partir de este inicio puede dejar el consumo o bien se avanza a niveles de consumo excesivo y dependiente, en esta primera etapa el consumo es poco frecuente y de baja cantidad. (Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS], 2011; Pilatti, *et al.*, 2012; Romer, Duckworth, Sznitman & Park, 2010).

Existen algunos factores que condicionan al adolescente a la hora de decidir iniciar el consumo, estos factores pueden definirse como factores de riesgo entendido como "un atributo y/o característica

individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas" (Clayton, 1992). La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo del consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es abundante y puede ser clasificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales (Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas [CICAD], 2004; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Lema, Varela, Duarte & Bonilla, 2011; López & Rodríguez-Arias, 2010; Pilatti, *et al.*, 2012).

- Biológicos: La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo.
- Personales: La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad.
- Familiares: Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.
- Psicológicos: Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse
- Escolares: Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.
- Ambientales/sociales: Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelacionan entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol, haciendo difícil encontrar una causa específica del origen de esta conducta. Para atenuar o disminuir estos factores de riesgo, se encuentran los factores protectores.

Hawkins en 1985 definió los factores protectores como "aquellos factores o atributos individuales (personales, psicológicos, sociales), condiciones situacionales, ambiente o contexto que reduce, inhiben, o atenúan la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo de drogas". En su Teoría de Desarrollo Social Hawkins y Weis (1985), describen los factores protectores y los procesos implicados para incidir en la reducción de conductas de riesgo o comportamientos problemáticos como el consumo de drogas. Ellos proponen tres factores de protección que controlan los comportamientos problemáticos y antisociales como el consumo de alcohol:

- 1) Las relaciones sociales (apego, compromiso, comunicación con la familia, la escuela y los compañeros y amigos no consumidores)

- 2) Las coacciones o limitaciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas, mantenidas o demostradas por personas importantes para el individuo) y,
- 3) Las habilidades sociales (contar con estrategias de solución para afrontamiento asertivo de situaciones o tentaciones de consumo, autocontrol o auto eficacia de resistencia para no involucrarse con el consumo, auto concepto o autoestima, así como satisfacción y proyecto de vida) actuarían protegiendo al adolescente de su involucramiento con el alcohol y otras drogas.

Estos factores protectores también han sido definidos como “los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo”. Se ha encontrado que estos factores no siempre son los opuestos a los factores de riesgo y que su repercusión también varía a lo largo del proceso de desarrollo (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano & Baglioni, 2002; Hawkins & Weis, 1992; López & Rodríguez-Arias, 2010). Al igual que los factores de riesgo los factores protectores se pueden clasificar en individuales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales (Mosqueda-Díaz & Carvalho, 2011; Pollar, Catalano, Hawkins & Arthur, 1997; Randolph, Russell, Harker & Finchman, 2010; Rodríguez, 2012; Ruiz, Lozano & Polaino, 1994).

- Factores Personales: Adecuado desarrollo y madurez, actitud positiva, proyecto de vida, aptitudes sociales, habilidad de resolución de conflictos, motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia, planificación del tiempo libre.
- Familiares: Ambiente cálido, buena relación con padres y hermanos, comunicación abierta y asertiva, cohesión o unión familiar, límites claros, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre.
- Psicológicos: Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.
- Escolares: Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.
- Ambientales/sociales: Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.

Consumo de Alcohol en el mundo y en México

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible. La prevalencia anual en el 2012 para este consumo fue del 42%, tomando en cuenta que este consumo es considerado como legal en la mayoría de los países, pero al hacer un contraste con los demás tipos de drogas se puede apreciar que esta cifra es ocho veces mayor a la prevalencia anual de sustancias ilegales (5%) (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2012). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011 (ENA) en México el 42.9% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% en el último año y el 14.5% en el último mes. Por género se encontró que el 17.4% de los hombres y el 11.6% de las mujeres ha consumido alcohol el último mes. Siendo la cerveza la bebida preferida por la población, seguida por los destilados y los vinos de mesa.

En la población adulta el consumo fue mayor que en los adolescentes, y este consumo aumentó del 2002 al 2011 de 72% al 77.1%. La prevalencia en el último año pasó de 51.3% (2002) al 55.7% (2011) y en el

último mes de 22.2% a 35% respectivamente. Por sexo este crecimiento también encontró de manera significativa tanto en hombres (62.6% al 69.3%) como en mujeres (37.1% a 43.2%) en el último año (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012; CONADIC-SS, 2011; WHO, 2011; Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Oliva, Bretón, *et al.*, 2011).

Morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de alcohol

El alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo. El sexo, la edad y las características biológicas del consumidor determinan el grado de riesgo al que se exponen cuando consumen. Los resultados de investigaciones en adolescentes muestran el daño neuronal secundario por consumo de alcohol en edades tempranas, presentando alteraciones de la conducta, de la memoria y de los procesos relacionados con el aprendizaje. Algunos estudios neuroanatómicos señalan que el alcohol puede alterar la estructura y la función del Sistema Nervioso Central (SNC) de manera significativa provocando deterioro neuropsicológico, sin embargo este deterioro puede presentar variabilidad debido a la cantidad de alcohol consumida, los antecedentes y el patrón de consumo, además del consumo de otras sustancias tóxicas (Ferret, Carey, Thomas, Tapert & Fein, 2010; García-Moreno, Expósito, Sanhueza & Angulo, 2008; Hanson, Cumming, Tapert & Brown, 2011; Squeglia, Spadoni, Infante, Myers & Tapert, 2009)

De acuerdo a la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; es el primer lugar en América y el Pacífico Occidental y el segundo en Europa. En el mundo 320, 000 jóvenes entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad de este grupo etario. En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de muerte de la población en el país (8.4%). Los trastornos asociados a este consumo son usualmente subestimados por la población, principalmente por los jóvenes, se piensa que se necesita de un consumo crónico e intenso para producir daños orgánicos, sin embargo, la evidencia indica la existencia de daño orgánico asociado al consumo intermitente.

Martínez a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), reporta algunas consecuencias que conlleva el consumo de alcohol en los adolescentes, como lo son:

- Los accidentes de tráfico, suicidios y homicidios.
- El inicio de la actividad sexual a edad más temprana y mayor tendencia a relaciones sin protección.
- Los adolescentes que inician a edades tempranas el consumo de alcohol incrementan 4 veces la probabilidad de desarrollar dependencia, que aquellos que inicia el consumo en la edad adulta.
- Ausencia escolar, actitud negativa, bajo rendimiento académico, problemas de disciplina, que conllevan al abandono total de la escuela.
- Conflictos familiares, distanciamiento y hostilidad.
- Movimientos motores menos coordinados, reflejos lentos, afección del control de los músculos del habla y la actividad de los ojos.

Los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como la causa de 60 tipos de enfermedades tanto agudas como crónicas. Mismas que se pueden agrupar en tres categorías (Condiciones de salud íntegramente atribuibles al consumo de alcohol, condiciones crónicas que tienen el alcohol como factor contribuyente y condiciones agudas en las cuales el alcohol es factor contribuyente), reflejadas por la naturaleza de su condición y su relación etiológica del consumo de alcohol (Guerra & García [Centro de Información sobre Salud y Alcohol CISA]; Alcohol, España), por tipo de trastorno se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.
- Trastornos digestivos. Orofaringe (queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea), esófago (reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas), estómago (gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera de estómago y cáncer de estómago), páncreas (pancreatitis aguda, colelitiasis), hígado (hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma), intestino delgado (mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición).
- Trastornos hematológicos. Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.
- Trastornos osteomusculares. Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rabdomiólisis.
- Trastornos metabólicos. Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.
- Trastornos endocrinos. Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad, feminización por aumento de estrógenos plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo, esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.
- Infecciones. Neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Cáncer. Oro faríngeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama.
- Trastornos neurológicos. Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de Wernicke-Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava-Bignami, mielinólisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia cerebral, epilepsia, factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía.

El efecto del consumo de alcohol en los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) es muy pronunciada por dos razones: la primera es porque las muertes atribuibles al consumo de alcohol se producen relativamente en etapas tempranas de la vida lo que resulta en muchos años perdidos por muerte prematura, y la segunda debido a que los trastornos por consumo de alcohol son a menudo incapacitantes. En muchos países de ingresos medios, el consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de la enfermedad. En la *Figura 1* se muestran los porcentajes mundiales de AVAD atribuidos a los factores de riesgo más importantes por grupo de ingreso (ONU, 2011).

Además de los numerosos efectos crónicos y agudos, el consumo de alcohol se asocia con consecuencias psicosociales generalizadas como la violencia, el abandono, el maltrato y el ausentismo en el lugar de trabajo, entre otros. Teniendo en cuenta el significado de las consecuencias del consumo de alcohol en comparación con otros riesgos para la salud, se puede apreciar que al consumo nocivo del alcohol no se le da la debida atención en las políticas públicas, esto podría explicarse a la baja percepción de riesgo por parte de los individuos y a la aceptación por parte de la sociedad como una práctica cotidiana (ONU, 2011).

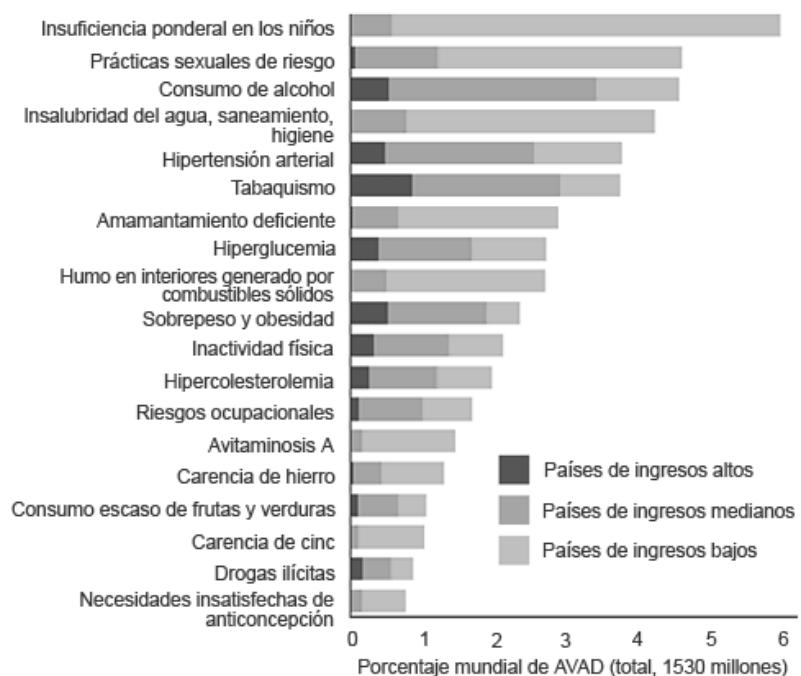


Figura 1. Porcentajes mundiales de AVAD atribuidos a los 19 factores de riesgo más importantes, por grupos de ingresos (Global Health Risks, 2009).

Los costos sociales y sanitarios del abuso de alcohol

El efecto negativo del consumo de alcohol repercute notablemente en el plano económico y social debido a que el consumo de bebidas alcohólicas ocurre principalmente en las etapas productivas de la vida. Las consecuencias del consumo de alcohol perjudican mucho más allá de la salud física y psicológica de la persona que bebe, también causa daño al bienestar y a la salud de los demás. Parte del daño social para el bebedor está implícito en las condiciones de salud, las enfermedades y lesiones, por ejemplo, se tienen implicaciones sociales, incluyendo los gastos médicos, los efectos negativos en la productividad, las cargas financieras y psicológicas de las familias. Ejemplos de daños causados a terceras personas incluyen las condiciones prenatales causadas por el consumo y las lesiones causadas por la violencia de un atacante ebrio a una madre (Pérez, 2002).

El daño social del consumo de alcohol se puede clasificar en términos de cómo afectan funciones y responsabilidades importantes de la vida cotidiana como: el trabajo, la familia, los amigos y el carácter público. La intoxicación interfiere en mayor o menor medida con la mayoría del trabajo productivo. La propia productividad del bebedor se reduce, y puede haber consecuencias sociales adversas, incluyendo la pérdida de su trabajo. La productividad de los otros en torno al bebedor puede disminuir si tienen que tomar tiempo de su trabajo para cubrir los errores, las ausencias o tardanzas del este.

El consumo de alcohol como cuestión de género

Por muchos años el consumo de alcohol estuvo vinculado a los hombres, esto no quiere decir que las mujeres no consumieran, sino que su patrón de consumo era menor y más disimulado. Hoy por hoy las encuestas muestran un estrechamiento de las diferencias de consumo de alcohol por género, relacionando estos incrementos al cambio de rol femenino tradicional y el cambio de posición social. El

papel que tradicionalmente cumplían las mujeres en la sociedad se está equiparando con el de los hombres, asumiendo roles que tradicionalmente se habían asociado a los hombres (ENA, 2011; Möller-Leimkühler, Schwarz, Burtscheidt & Gaebel, 2002).

La orientación del rol de género está representada por el autoconcepto de una persona en relación con sus atributos instrumentales y expresivos. La noción de género esta entendida como la diferencia de roles basada al sexo: hombres y mujeres, donde básicamente lo masculino y lo femenino designan las normas, los valores, los comportamientos, la forma de vestir, de expresarse, de sentir, entre otras. El género ha venido a poner claramente una desigualdad y/o minusvalía estructural en la sociedad del género femenino frente al género masculino. A los hombres se le asignan roles de responsabilidad del trabajo productivo (ámbito laboral, los negocios, en el exterior de la familia) y a las mujeres roles sobre la crianza de los hijos y al cuidado del hogar (ámbito privado) (Instituto de la Mujer, 2007).

La abstinencia de la mujer que estaba dictada por los códigos sociales, la preservo por mucho tiempo de las consecuencias negativas asociadas con el uso y/o abuso de alcohol, pero la tendencia actual a la reducción de las diferencias entre sexos modifica también los roles y las actitudes ante el alcohol. Es importante señalar, que aun con estos cambios el estigma social en mujeres bebedoras aún está presente, además que el consumo de alcohol es vivido de manera diferente por sexo, desde el punto biológico, se señala que la mujer tiene mayor susceptibilidad a la intoxicación aguda, así como a desarrollar enfermedades hepáticas serias o cáncer de mama. Las causas por las cuales hombres y mujeres se inician en el consumo también son diferentes las mujeres refieren iniciar el consumo por síntomas depresivos y por frecuentes conflictos interpersonales (Annis & Graham, 1995; Díez, 2003; González & Alcalá, 2005).

La sociedad, la cultura y el consumo de alcohol

La historia del consumo de alcohol se puede remontar a la propia historia de la vida del ser humano, con una carga cultural que trasciende a través de las generaciones. Se le ha identificado presente en la historia de la sociedad en los distintos ámbitos de la vida del hombre; su origen se relaciona, con aspectos mágicos y religiosos. Formando parte de rituales y festividades colectivas, también ha estado presente en momentos de crisis cultural y de valores (Alonso, 2008; Edwards, 2005). Es considerada la droga legal más consumida que ha formado parte del entorno social y cultural a través de los años, su devenir histórico la ha convertido en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social. El consumo de alcohol en los adolescentes es el reflejo de la adaptación a la sociedad y con un significado social durante la transgresión, el inicio al mundo adulto y el de cierto atractivo personal (Pons & Buelga, 2011).

Desde el nacimiento los procesos de aprendizaje y de socialización presentes durante el desarrollo del ser humano influyen a través del aprendizaje de normas y comportamientos socialmente aceptados en la familia, la escuela, los amigos/pares y los medios de comunicación (Becoña, 2002). La familia juega un papel crucial protegiendo del consumo de drogas, dado que la familia es el primer entorno social en el que se desarrolla el individuo y se modelan conductas, posee una estructura, organización, jerarquización y patrones de interacción social que condicionan el comportamiento de sus miembros.

En la sociedad actual la disponibilidad de las bebidas alcohólicas tiene una incidencia especial en el inicio del consumo, la presencia física de la sustancia predice la cantidad de consumo en la sociedad: cuanto mayor sea la cantidad presente en el medio social, mayor será la proporción de consumidores experimentales, habituales y dependientes. Es fácil que los individuos de cualquier edad, incluso los adolescentes consigan fácilmente las bebidas alcohólicas y a bajo precio, están disponibles en cualquier

establecimiento con permiso o supermercado, los cuales en su mayoría las expiden sin exigir que sean mayores de edad (Pons & Buelga, 2011).

El rol de Enfermería en la prevención del consumo de alcohol

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas ha sido abordada en diferentes disciplinas, pero principalmente en la psicología creando un sinfín de teorías para explicar el comportamiento en la evolución del consumo de drogas, entre ellas el consumo de alcohol, este comportamiento puede darse en diferentes etapas como en cualquier tipo de adicción en las distintas drogas (*Figura 2*).

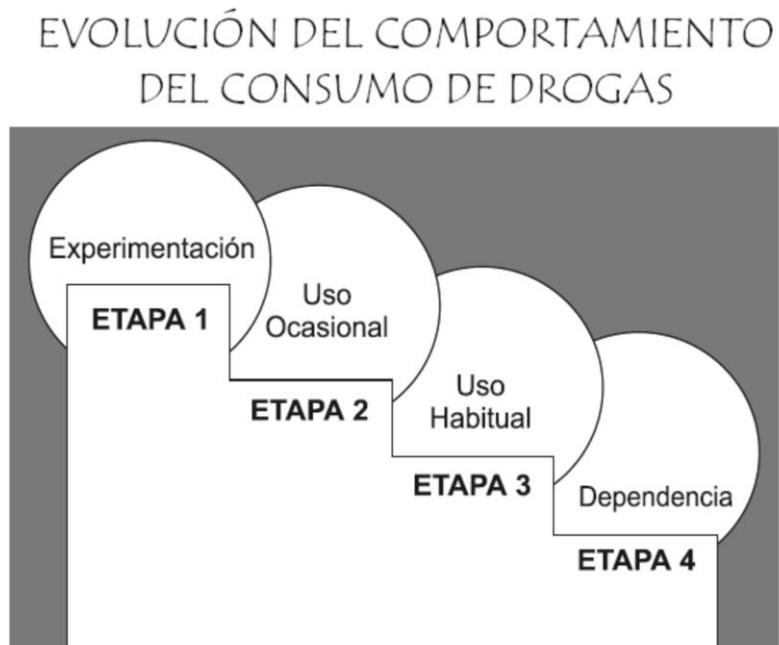


Figura 2. Evolución del comportamiento del consumo de drogas (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas).

Estas etapas permiten conocer las implicaciones que tienen el individuo y el consumo de alcohol, al poder identificarlos y actuar de manera efectiva de acuerdo a la etapa en la que se encuentre. Enfermería no es la excepción en la tarea de la prevención de adicciones, en los últimos años ha buscado posicionarse dentro de la producción de investigación en salud en busca de respuestas sobre este problema de salud pública. Es importante destacar que el consumo de alcohol no es un problema en sí, si este se realiza de manera sensata, el problema es cuando se hace uso indiscriminado pasando del consumo sensato a un consumo dependiente, donde el individuo necesita de la sustancia y todas sus actividades giran en torno a la bebida, denominándose alcohólico (Rodríguez, 2012).

El profesional de Enfermería es la persona clave en la prevención del consumo y en la promoción de estilos de vida saludable, dado que su principal función es el cuidado de la salud de los individuos, al estar presente en los tres niveles de atención, juega un papel fundamental en la salud de las personas durante toda su vida (González, Manzano & González, 2009). La prevención primaria debe ser la meta principal del profesional de enfermería en el consumo de alcohol, al ser el primer contacto en los servicios de salud, además tiene la capacidad de descubrir características que pudieran ser indicadores de un tipo de

consumo y la facultad de intervenir para brindar promoción de la salud y prevención del consumo (Wright, 2004).

Sin embargo la investigación reciente indica que para que el papel de enfermería tenga un mayor impacto en la salud de los individuos en la prevención de las adicciones, se debe fortalecer el currículo de enfermería, para dar una perspectiva integral en el cuidado y la creación de fundamento teórico de enfermería que permita la integración de intervenciones de enfermería con efectos positivos a largo plazo y así mismo impactar en la reducción de la demanda de drogas tanto lícitas como ilícitas (González, Manzano & González, 2009; March, Prieto, Danet, Suess, Ruiz & García, 2012; Morales, Plazas, Sánchez & Arena, 2011; Puig-Nolasco, Cortaza-Ramírez & Pillon, 2011).

LITERATURA CITADA

Alonso, C. M. M. (2008). Hacia la construcción de un modelo explicativo de factores de riesgo y consumo de alcohol en mujeres adultas. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología, Monterrey, Nuevo León, México.

Álvarez, F. (2001). *Farmacología del alcohol. En G. Rubio y J. Santo Domingo. Curso de Especialización en alcoholismo* (pp. 1-24). Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Annis, H. M., & Graham, J. M. (1995). Profile types on the inventory of drinking situations: Implications for relapse prevention counseling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 176-182.

Arthur, M., Hawkins, D. J., Pollard, J. A., Catalano, R., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Substance use, Delinquency and Other Adolescent Problems Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575- 601.

Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24 (001), 55-61.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Clayton, R. R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds), Vulnerability to drug abuse*. Washington, DC. American Psychological Association.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2004). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención Escolar*. Organización de los Estados Americanos. Washington, D.C.

Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] *Encuesta Nacional de Adicciones* (2011). Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011.

Díez, H. I. (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. *Osasunaz*, 2, 177-190.

Edwards, G. (2005). *Alcohol. Su ambigüa seducción social*. México: Trillas.

Ferrett, H. L., Carey, P. D., Thomas, K. G., Tapert, S. F., & Fein, G. (2010). Neuropsychological performance of South African treatment-naïve adolescents with alcohol dependence. *Drug Alcohol Dependence*, 110(1-2), 8-14.

García-Moreno, L., Expósito, J., Sanhueza, C., & Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20(3), 271-280.

González, R., & Alcalá, J. (2005). Consumo de Alcohol y Salud Pública. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 49(6).

González, M., Manzano, G. M., & González, M. (2009). El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? *Revista Enfermería C y L*, 1(1), 2-13.

Guerra, A., & García, L. (2013). Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol. Centro de Información sobre Salud y Alcohol (CISA). Recuperado de: <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap2.pdf>

Hanson, K. L., Cummins, K., Tapert, S. F., & Brown, S. A. (2011). Changes in neuropsychological functioning over 10 years following adolescent substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 127-142.

Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The Social Development Model: An Integrated Approach to Delinquency Prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.

Jiménez, L., Menéndez, S., & Hidalgo, M. V. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.

Instituto de la Mujer (2007). El consumo de alcohol y otras drogas entre mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/elConsumodeAlcohol.pdf>

Lema, S. L., Varela, A. M., Duarte, A.C. & Bonilla, G. M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271.

López, L. S., & Rodríguez-Arias, P. J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.

March, C. J., Prieto, R. M., Danet, A., Suess, A., Ruiz, R. P., & García, T. N. (2012). El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 44(9), 527-531.

Martínez, R. M. (2013). Prevención del consumo de alcohol: El adolescente y su familia. Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), recuperado de: <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf>

Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W., & Gaebel, W. (2002). Dependencia del alcohol y orientación del rol de género. *Eur Psychiatry Ed. Esp*, 9, 215-223.

Morales, B., Plazas, M., Sanchez, R. & Arena, V. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(especial), 673-683.

Mosqueda-Díaz, A. & Carvalho, F. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionado al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 789-795.

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2013). Alcohol. Recuperado de: http://www.nida.nih.gov/PDF/Infofacts/Alcohol10_Sp.pdf.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (2012). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Ginebra, Suiza.

Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2012). Análisis de factores que influyen sobre el uso de alcohol en niños: Un path análisis prospectivo. *Health and addictions*, 1578-5319.

Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D. & Arthur, M. W. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. Manuscrito no publicado.

Pérez, B. (2002). El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos. *Adicciones*, 14(1), 291-301.

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

Puig-Nolasco, A., Cortaza-Ramirez, L. & Pillon, S. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (especial).

Randolph, K., Russell, D., Harker, K., & Finchman. (2010). Protective Influences on the Negative Consequences of Drinking Among Youth. *Youth & Society*, 41(4), 546-568.

Rodríguez, P. L. (2012) *Valores Terminales e Instrumentales y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Preparatoria* (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, NL, México.

Romer, D., Duckworth, A., Sznitman, S. & Park, S. (2010). Can Adolescents Learn Self-control? Delay of Gratification in the Development of Control over risk Taking. *Society for Prevention Research*.

Ruiz, P., Lozano, E., & Polaino, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 157-162.

Squeglia, L. M., Spadoni, A. D., Infante, M. A., Myers, M. G., & Tapert, S. F. (2009). Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 715-722.

Villatoro, V. J. A., Gaytán, F. F., Moreno, L. M., Gutiérrez, L. M. L., Oliva, R. N., Bretón, C. M., et al., 2011. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.

Wright, G. (2004). Salud Internacional. El fenómeno de las drogas y la Profesión de Enfermería en América Latina. *Texto & Contexto de Enfermería*, 13(2).

SÍNTESIS CURRICULAR

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Correo electrónico: jesica.ahumada.cortez@uas.edu.mx

Mario Enrique Gámez Medina

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor e investigador de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Correo electrónico: mario.gamez@uas.edu.mx

Carolina Valdez Montero

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.-1), CONACYT-Méjico. Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx