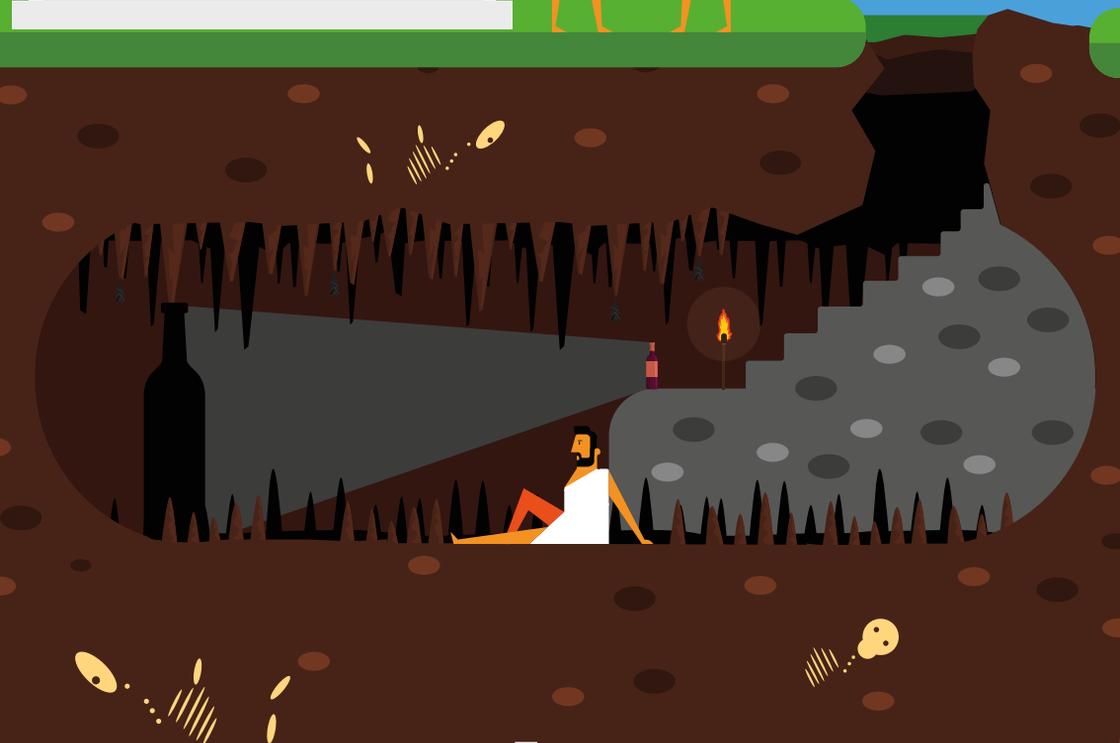
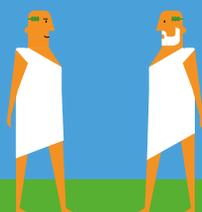
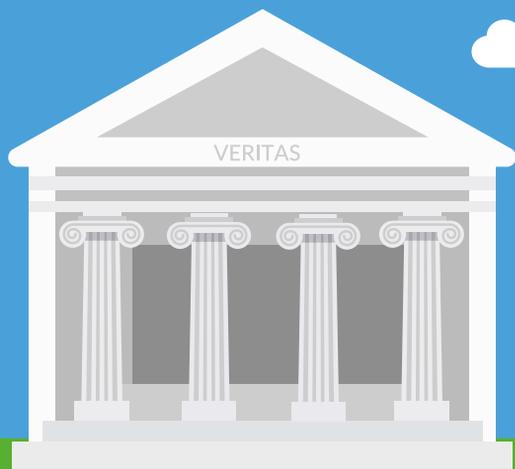


MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL

GUÍA PARA REPLICAR EL TALLER



Fⁿⁱsac
Fundación de
Investigaciones
Sociales

MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL

GUÍA PARA REPLICAR EL TALLER



FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C.

PRESENTACIÓN

La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC) es una asociación civil sin fines de lucro, fundada el 10 de septiembre de 1981 por un grupo de empresarios en la Ciudad de México, con el objetivo de realizar actividades para la prevención del uso nocivo del alcohol dentro de la sociedad mexicana, fomentando la investigación y la cooperación institucional.

MISIÓN

Promover un cambio cultural con la sociedad respecto a la responsabilidad ante el consumo de bebidas con contenido de alcohol.

EJES RECTORES

No combinar alcohol y volante

Cero consumo de alcohol en menores de edad

Respeto a la abstinencia

Responsabilidad y moderación ante el consumo en adultos

Autores: Esteban Nolla Hernández y Adriana Rojas Ruiz

Colaboradores y editores: Jessica Paredes Durán, Francisco Javier González Almeida y Diego Velasco Ureña

Diseño editorial y portada: Alejandro Nolla Hernández

La presentación y disposición del conjunto de “Mitos y realidades del alcohol: Guía para replicar el taller” son propiedad de la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (FISAC). Se autoriza el uso total o parcial del contenido de esta obra, siempre y cuando se cite la fuente.

“Mitos y realidades del alcohol: Guía para replicar el taller”

Derechos reservados:

©2020, Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
Av. Insurgentes sur No. 601 piso 15 oficina 109, Colonia Nápoles,
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

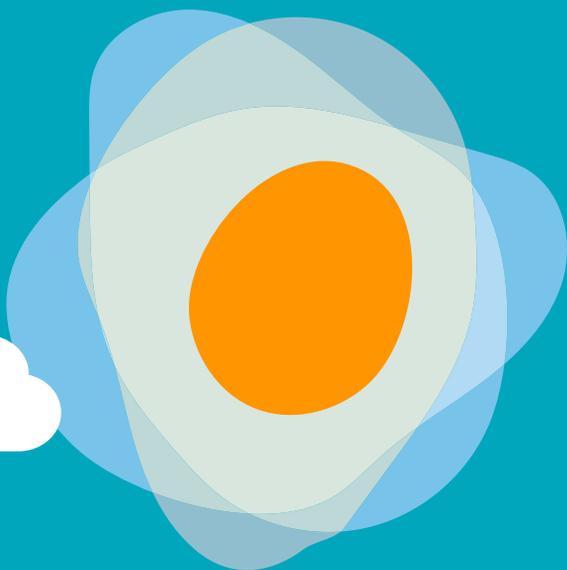
ISBN OBRA DIGITAL: 978-607-8199-08-2

Primera edición, Marzo de 2021

CONTENIDO

- VIII. INTRODUCCIÓN
- XIII. SOBRE LA PORTADA
- 16. SITUACIÓN ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL
- 21. USO NOCIVO DEL ALCOHOL: Un concepto clave
- 27. PANORAMA NACIONAL
 - 31. Consumo *per cápita*
 - 34. Patrón de consumo
- 39. USO NOCIVO ≠ ALCOHOLISMO
- 43. CONCEPTOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN
- 49. MARCO TEÓRICO
- 54. ENCUADRE DEL TALLER
 - 55. Instrucciones para el taller
- 59. MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL
 - 90. Mitos y realidades adicionales / creencias
 - 94. ¿Qué hacer en caso de una congestión alcohólica?
- 97. TIPS PARA TU FIESTA
- 99. CLASIFICACIÓN DE BEBEDORES
- 102. INTERVENCIÓN BREVE
- 105. RECOMENDACIONES DE LA "A" A LA "Z"
- 110. DIRECTORIO DE ATENCIÓN
- 115. ANEXO 1 (AUDIT BREVE)
- 116. ANEXO 2 (DIAGRAMA DE FLUJO PARA PODER ELEGIR EL TIPO DE INTERVENCIÓN DEL ADOLESCENTE)
- 117. ANEXO 3 (CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER)
- 123. BIBLIOGRAFÍA





INTRODUCCIÓN

Introducción

Prevenir el uso nocivo del alcohol es una prioridad de salud pública a nivel global, pues sus efectos pueden contribuir al desarrollo de distintas enfermedades, a la modificación de la conducta de quien ha bebido y a la posibilidad de sufrir lesiones (OMS, 2018). De acuerdo con la Encuesta Nacional del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas (ENCODAT 2016-2017), la prevalencia de consumo de alcohol en México se ha mantenido estable en los últimos años, mostrando aumento en el consumo excesivo de la población joven, particularmente entre las mujeres. Frente a este panorama, es fundamental contar con los conocimientos y la metodología necesarios para crear herramientas de calidad, que permitan contrarrestar esta problemática de manera profesional e integral, sensible a los contextos y consciente de la complejidad del tema.

El taller «Mitos y Realidades del Alcohol», es una construcción pedagógica concebida para formar parte de todas las actividades que se emprenden desde el ámbito educativo con el propósito de reforzar la prevención del uso nocivo del alcohol. Se ha demostrado que la información por sí sola, no es suficiente para transformar la conducta de las personas; la evidencia científica muestra que la efectividad de un programa preventivo estriba, en buena medida, en su capacidad para abarcar de manera amplia e integral la promoción de la salud, mediante diversas acciones que se refuercen de manera constante en la vida de las personas (UNESCO, 2017). De acuerdo con la doctora en sociología, Carmen Millé Moyano, estas actividades deben estar vinculadas unas con otras, de manera que las personas se percaten que todas ellas forman parte de un proceso. Esto promueve la toma de conciencia individual

respecto a los factores que determinan, tanto el desarrollo de problemáticas de salud, como la posibilidad de autogestionar la misma. Esta insistencia incrementa la posibilidad de impactar de manera notable en el desarrollo de las personas, motivando la reflexión en torno a distintos temas de inquietud, y dando tiempo para que el conocimiento sea asimilado, de manera tal, que las técnicas de autocuidado propuestas sean practicadas y puedan consolidarse.

Para que la implementación de un programa de tales dimensiones sea posible, es necesario que todas las personas que forman parte de una comunidad se involucren. Asimismo, resulta tan relevante contar con personal capacitado para llevarlo a cabo, como que exista voluntad de gestión por parte de las autoridades y sensibilidad de la comunidad objetivo. La prevención sólo es posible mediante un esfuerzo comunitario, que implica la responsabilidad colectiva en la búsqueda de lograr mayores niveles de bienestar general.

Sin embargo, es tan importante la forma como el fondo. Es decir, crear una cadena de actividades por sí sola no garantiza un buen impacto. Es necesario que cada una de ellas se realice bajo determinados estándares de calidad, que aseguren una adecuada transmisión de los mensajes de autocuidado que se emiten. En el caso del consumo de bebidas con alcohol, esto resulta apremiante, pues en la capacidad de ofrecer mensajes de manera clara, incluyente y sensible a personas de diversas condiciones psicosociales, está la posibilidad de influir de manera positiva en la toma de decisiones del individuo sobre su propia salud o la de otros. En este sentido, mal informar o hacerlo a medias, puede tener efec-

tos adversos que es necesario evitar a toda costa. Un buen ejemplo de esto, es el efecto negativo que han mostrado las actividades pretendidamente preventivas, cuando se realizan desde un enfoque alarmista, tendiente a provocar miedo (UNESCO, 2017), ya que sólo dificulta la identificación de las personas con el tema que se intenta abordar. Los estándares internacionales de calidad de las Naciones Unidas para la prevención del abuso de sustancias (UNODC, 2015) señalan que contar con personal calificado para realizar las actividades, es fundamental para que las intervenciones puedan impactar.

Retomando los elementos que la evidencia científica recomienda para incrementar el potencial preventivo de intervenciones educativas, se construyó como un taller interactivo, para involucrar a las personas mediante sus expresiones y vivencias, e incidir en la percepción de riesgo de forma proactiva, facilitando así la reflexión sobre formas de afrontamiento y combatir falsas expectativas, al tiempo de afirmar las normas sociales respecto al consumo de alcohol (UNODC, 2015).

Debido a la enorme importancia de contar con personal bien capacitado que lleve a cabo esta actividad, nos hemos dado a la tarea de desarrollar este manual para facilitar la labor de quienes repliquen el taller, en el cual se incorpora la experiencia adquirida en años de trabajo. En este manual hemos reunido todos aquellos elementos necesarios para que el taller se desarrolle en óptimas condiciones, promueva el aprendizaje y la reflexión. Constituye un material de apoyo al cual acudir en todo momento, pues contiene consejos para la gestión del taller, recomendaciones para el facilitador en el manejo de grupos y aspectos teóricos en relación con el alcohol, como también, habilidades para la vida, de forma concisa y aplicada a los objetivos.

El tema del consumo de bebidas con alcohol es muy amplio y saber todo al respecto es imposible. Es un fenómeno complejo y mutable que varía en función de la cultura en que aparece; los grupos que lo llevan a cabo y la forma en que lo hacen; los avances científicos y la multiplicidad de discursos que lo abordan. No obstante, hemos podido agrupar una serie de mensajes clave, planteados desde una postura de protección a la salud, que resultan útiles para no perderse entre la gran cantidad de preguntas o inquietudes que suelen suscitarse durante el taller. Debido a que las bebidas con alcohol han convivido con la humanidad desde hace miles de años, se han formado en torno a ellas y a sus efectos, toda una serie de creencias y prácticas, que en ocasiones sólo incrementan los riesgos a los que se exponen las personas cuando deciden consumirlas. De ahí la importancia de combatir los mitos, pues tienen el potencial de traducirse en conductas de riesgo.

Nuestra experiencia impartiendo este taller ha sido de grandes satisfacciones y muchos aprendizajes. Partiendo de las creencias populares en relación a las fiestas, las borracheras y las resacas, es fácil despertar el interés de la gente, pues es algo que inquieta, intriga, desafía, y, en muchas ocasiones, resignifica la experiencia cotidiana de muchas personas (beban o no), anteponiendo la responsabilidad de cada quien frente al uso nocivo del alcohol y sus determinantes.

Este taller está basado en los principios de una estrategia de prevención universal, que por la naturaleza de los temas que se abordan en su formato original, tiene como población meta a personas adultas, por lo que es ideal para exponerse ante grupos universitarios, madres y padres de familia, como también a lugares de trabajo. Sin embargo, es un taller muy versátil que se puede adaptar para grupos de educa-

ción media superior, cuando aún se encuentran en formación sus actitudes normativas y las expectativas hacia el alcohol, haciendo las precisiones necesarias en la forma de impartir el taller y en los contenidos minuciosamente revisados.

Estamos seguros que todas aquellas personas, profesionales de la salud que deseen replicarlo, encontrarán en este manual una herramienta muy útil en su práctica preventiva, y deseamos que además puedan encontrar ideas o directrices para continuar fortaleciendo la prevención del uso nocivo del alcohol en diversos escenarios y contribuir al sano desarrollo de nuestras comunidades.

FISAC

Sobre la portada

Con la portada de este manual de «Mitos y realidades del alcohol», hemos elegido hacer referencia a la famosa alegoría de la caverna de Platón. Esta es una situación ficticia planteada por el filósofo en el libro VII de su obra de «La República», para ejemplificar la situación del ser humano con respecto al conocimiento.

En esta caverna, habitan prisioneros que nunca han conocido más que la sombra de los objetos que les refleja una hoguera situada detrás de ellos, y, por tanto, toman a estas sombras como los objetos en sí mismos. Estas sombras representan el conocimiento del mundo sensible, aquel que se forma a través de la información que se ofrece a nuestros sentidos. El resultado es un saber parcial, engañoso y sujeto a una enorme variabilidad.

Por otro lado, está el mundo inteligible, aquel al que se puede acceder únicamente por el ejercicio de la razón, que es la más grande virtud de la humanidad, según el pensador. Este mundo está representado por el exterior de la caverna, donde habitan los objetos reales y donde se puede formar un conocimiento con un mayor grado de objetividad.

En su alegoría, mediante el uso de la razón, los prisioneros pueden librarse de sus ataduras y salir a ver el mundo. Quienes han logrado salir de la caverna, pueden volver a entrar para intentar convencer a quienes continúan presos, que aquello que han considerado real hasta ese momento, no es más que una ilusión; encontrándose con que los prisioneros muestran una enorme resistencia a abandonar sus certezas, e incluso están dispuestos a quitarles la vida, por amenazar su saber.

Con esta alegoría, buscamos ilustrar que el conocimiento con relación al alcohol, en muchas ocasiones se construye con base en la experiencia sensible, tomando como verdadero aquello que se intuye, aquello que nos cuentan nuestras amistades y familiares, o lo que dicta el saber popular. Esto da como resultado una enorme cantidad de mitos sobre los efectos del alcohol, las formas de lidiar con el exceso y las situaciones sociales asociadas.

Esperemos que este taller, al desmitificar creencias, pueda aportar a cambiar esa situación del conocimiento con relación al alcohol, para motivar la responsabilidad y el autocuidado de la salud.



**SITUACIÓN ACTUAL SOBRE
EL CONSUMO DE ALCOHOL**

SITUACIÓN ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

Antes de entrar de lleno en números...

Seguramente has leído o escuchado que, al hablar del consumo de bebidas con alcohol, es común que las personas hagan referencia al panorama epidemiológico (la forma en que se distribuye una problemática de salud en una comunidad), utilizando números derivados de estudios estadísticos. Estas cifras son importantes, pues nos dan idea de la forma en que una población o grupo específico se comporta respecto al alcohol, y ayudan a estimar los posibles daños a los que se expone o que ha padecido como consecuencia. Para conseguir esto, los organismos de salud recaban información de múltiples fuentes oficiales, sobre la cantidad de alcohol comercializada en cada país, los patrones de consumo, la cantidad de personas que beben, los accidentes de tránsito, la prevalencia de determinadas enfermedades asociadas, la mortalidad, entre otras variables que determinan el dato estadístico.

Cada uno de estos elementos constituyen indicadores, que se vigilan constantemente para dar seguimiento y poder medir la efectividad de las intervenciones preventivas. Un claro ejemplo de esto, es lo que ha sucedido con los programas de alcoholimetría en México, que, desde su implementación en el año 2003, han conseguido una disminución del 35% de accidentes de tránsito relacionados con el alcohol.

Sin embargo, no todo se reduce a estas cifras. Existen algunos indicadores que no necesariamente reflejan de manera directa los riesgos o la efectividad de las intervenciones. En reconocimiento de esto, y con el objetivo de incrementar la

comprensión de los indicadores más relevantes en relación con el alcohol, es importante definirlos para poder realizar una adecuada comunicación de los mismos.

La OMS utiliza tres indicadores clave para estimar niveles de riesgo en relación con el alcohol (GISAH, 2018):

1. Consumo per cápita (CPC) de alcohol. **[Imagen 1]**
2. Prevalencia de episodios de consumo excesivo en el último mes. **[Img.2]**
3. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en el último año. **[Img.3]**

En conjunto, estos indicadores permiten acercarnos a la comprensión del impacto que el consumo de alcohol tiene en una sociedad. Sin embargo, cuando se presentan de manera aislada, tienen algunas limitantes que es importante tener en cuenta. Por ejemplo:

- El Consumo Per Cápita (CPC) no considera el hecho de que no todas las personas beben. Tampoco considera que existen distintos tipos de bebedores; que no todo el alcohol que se vende se consume; o que una proporción del consumo de alcohol es realizado por turistas que no habitan en el país. De la misma forma, el incremento del CPC no está directamente relacionado con un incremento de riesgos a la salud pública, tal como lo muestra el consumo de países europeos, que, aun teniendo mayores niveles de CPC, presentan menores niveles de riesgo asociados.

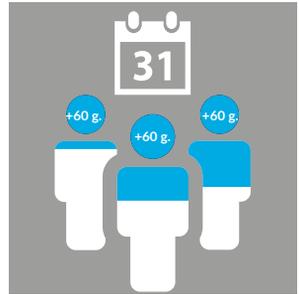
[Imagen 1]

Consumo per cápita (CPC) es el consumo del alcohol total de un país entre el número de habitantes.



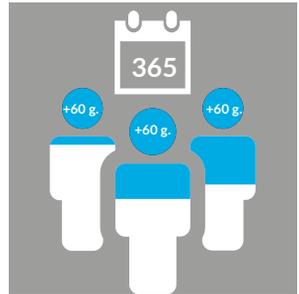
[Imagen 2]

Prevalencia de episodios de consumo excesivo en el último mes.



[Imagen 3]

Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en el último año.



Debido a esto, resulta indispensable recabar más información para conocer el patrón de consumo de alcohol. Éste se refiere a la forma de beber que caracteriza a cada individuo o grupo, en función de la cantidad y la frecuencia con que se consume, el tipo de población que lo hace, lo que motiva o propicia el consumo, las bebidas que eligen, los factores que intervienen en la probabilidad de consumir, la prevalencia de episodios de moderación o de exceso, y el contexto en que ocurre.

- Las prevalencias de los episodios de intoxicación o de personas que padecen dependencia, en conjunto con todos los datos anotados, permiten obtener una noción más dinámica de la forma en que un país, una región, un grupo o una persona, consumen alcohol, estimando de manera más fidedigna, cuáles son los riesgos asociados.

No obstante, para alcanzar una comprensión más precisa sobre distintos niveles de riesgo, es necesario sumar una gran cantidad de factores biopsicosociales y culturales que intervienen en la salud de las personas, y que determinan diferentes niveles de vulnerabilidad ante el consumo de bebidas con alcohol. Algunos de estos son:

1. Sexo y género.
2. Historia familiar e individual.
3. Herramientas psicosociales.
4. Inseguridad o desempleo.
5. Influencia de pares.
6. Normas sociales y culturales
7. Nivel socioeconómico.
8. Hábitos de consumo.
9. Estado de salud.
10. Predisposición genética.

Como podemos notar, el consumo de bebidas con alcohol es un fenómeno complejo, no reductible a respuestas sencillas o a cifras estáticas. Es por ello indispensable que leamos los números que componen el panorama epidemiológico, como información valiosa que nos permite sensibilizar a otras personas, encontrar áreas de oportunidad para intervenciones preventivas y reflexionar en torno a la problemática, pero no son absolutas en sus implicaciones o en su significado y siempre son susceptibles de interpretaciones distintas, recordando que se ven afectadas por las metodologías utilizadas, las fuentes de información y las definiciones conceptuales empleadas, entre otras variables.

A continuación, realizaremos una revisión de un concepto fundamental para el análisis de la problemática asociada a las bebidas con alcohol y el planteamiento del conjunto de esfuerzos preventivos.

USO NOCIVO DEL ALCOHOL:

Un concepto clave



USO NOCIVO DEL ALCOHOL:

Un concepto clave

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la «Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol», donde definió este concepto, como:

“...una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales.”

Esta definición ha sido fundamental para delimitar aquellas situaciones en las cuales el consumo de bebidas con alcohol se considera riesgoso (nocivo) para la salud o el bienestar de las personas y/o las comunidades, y bajo cuáles circunstancias no lo es, definiendo objetivos que impidan el crecimiento de los factores de riesgo e incluso buscando que disminuyan, creando diversas estrategias para la prevención.

El Glosario de Términos de Alcohol (OMS, 1994), dice que el término «uso nocivo» (harmful use) se introdujo en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), para sustituir a «consumo no dependiente». Posteriormente, el concepto trasciende el ámbito nosológico para cobrar una perspectiva de salud pública. Así, el uso nocivo pasa de ser un criterio clasificatorio, de corte diagnóstico, para convertirse en la nomenclatura de un fenómeno social asociado a determinadas circunstancias y formas de consumo de alcohol.

Desde el año 2015, se incluyó en la Ley General de Salud (Artículo 185 Bis), el término uso nocivo del alcohol, describiendo de manera operativa y concreta el concepto.

Partiendo de ahí, y con la intención de tener una mayor claridad en cuanto a las circunstancias y formas de consumo que se consideran nocivas, distintas organizaciones dedicadas a la prevención en México, han descrito ocho áreas generales que componen el uso nocivo del alcohol:

1. Consumo por personas menores de edad.

[Img.4 - Pag. 23]

Existen varios motivos para desalentar el consumo de alcohol antes de la mayoría de edad. Algunos de los más importantes son:

a) Desde la perspectiva de salud, el uso nocivo del alcohol tiene el potencial de alterar el óptimo desarrollo del cuerpo, principalmente algunas estructuras y funciones de la corteza prefrontal, que tienen implicaciones en la memoria, el aprendizaje, el manejo de emociones y el control de impulsos.

b) Desde el aspecto legal, el artículo 220 de la **Ley General de Salud** indica que:

“En ningún caso y de ninguna forma se podrán expendir o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.

La violación a esta disposición será equiparable con el delito de Corrupción de Personas Menores de Dieciocho Años de Edad o de Personas que no tienen Capacidad para comprender el Significado del Hecho o de Personas que no tienen Capacidad para Resistirlo.”(sic)

De igual modo, el **Código Penal Federal** tipifica este delito como «Corrupción de menores».

c) Desde los criterios de la epidemiología, se ha visto que el consumo excesivo de alcohol desde edades tempranas además de la interferencia en la maduración cerebral, es un factor de riesgo para el establecimiento de patrones nocivos de consumo en la adultez y el desarrollo de enfermedades.

2. Consumo por mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. [Img.5]

Diversas investigaciones indican que el consumo de alcohol tiene el potencial de generar todo un espectro de alteraciones durante el desarrollo en el bebé, de las cuales, la más grave, es el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).

3. Combinación alcohol-volante. [Img.6]

El consumo de alcohol disminuye gradualmente la capacidad de conducir un automóvil de manera segura, porque el efecto depresor sobre el sistema nervioso central (SNC) altera la percepción sensorial y, la coordinación motriz, por lo cual retrasa los tiempos de reacción y produce mayor impulsividad.

4. Alcohol informal. [Img.7]

Existen registros de que, en México, una importante fracción del mercado de bebidas con alcohol opera fuera de la normatividad que exigen las autoridades en materia fiscal y sanitaria. De acuerdo con la International Alliance for Responsible Drinking (IARD, 2018) esta fracción asciende al 34%.

Esto conlleva riesgos tanto para los consumidores (p. ej. engaños, intoxicaciones), como para los productores formales y los gobiernos.

[Imagen 4]

Consumo por personas menores de edad.



[Imagen 5]

Consumo por mujeres embarazadas.



[Imagen 6]

Combinación alcohol-volante.



[Imagen 7]

Alcohol informal.



[Imagen 8]

Consumo excesivo.



5. Consumo excesivo. [Img.8]

De acuerdo a la ENCODAT 2016-2017, se refiere al consumo de 5 copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o 4 copas o más en una sola ocasión, por las mujeres.

[Imagen 9]

Consumo explosivo (ingesta acelerada).



6. Consumo explosivo (ingesta acelerada). [Img.9]

El consumo moderado es una relación entre la cantidad y la velocidad de ingesta. Una persona adulta puede beber una cantidad moderada de alcohol, pero si lo hace de forma acelerada, incrementa una serie de riesgos asociados al aumento de la alcoholemia, tanto en lo inmediato, como en el largo plazo si este modo de consumo persiste y es frecuente.

[Imagen 10]

En combinación con medicamentos.



7. En combinación con medicamentos. [Img.10]

El alcohol puede interactuar de maneras adversas con algunos medicamentos y provocar, desde una interrupción del tratamiento y su efecto terapéutico, hasta toxicidad en el hígado y/o en el SNC. Es por ello que se recomienda evitar su combinación.

[Imagen 11]

Cuando se padece una enfermedad crónica.



8. Cuando se padece una enfermedad crónica, si el médico lo ha contraindicado. [Img.11]

Existen ciertas enfermedades en las que el alcohol puede ser perjudicial y afectar negativamente el pronóstico de recuperación. Algunos ejemplos son: hipertensión, diabetes, osteoporosis, afecciones hepáticas o cardiovasculares. Sin embargo, una serie de variables deben considerarse para determinar los riesgos específicos de cada quien. Por ello, es indispensable que toda persona que padezca una enfer-

medad crónica se asesore con un médico sobre el posible impacto del consumo de alcohol en su salud.

Como se puede notar, cuando hablamos de Uso Nocivo del Alcohol, hacemos referencia a múltiples circunstancias que deben ser atendidas de manera diferenciada. Sin embargo, se pueden enviar mensajes generales que resalten la responsabilidad individual y estimulen el autocuidado de la salud.

A continuación, realizaremos una breve revisión del panorama nacional en torno al consumo de bebidas con alcohol, donde podremos constatar la necesidad de promover una comprensión integral y amplia de la realidad.



PANORAMA NACIONAL

MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL

PANORAMA NACIONAL

Desde hace más de cuatro décadas (Medina Mora, 2017), en México se han realizado encuestas en hogares para conocer los patrones de consumo de alcohol y otras sustancias. Estos documentos se publican de manera periódica y ofrecen información importante para detectar las necesidades específicas de la población y orientar las políticas públicas. Comparar los resultados entre unas y otras, permite tener un registro longitudinal de la dinámica poblacional ante el consumo de alcohol y encontrar áreas de oportunidad para la prevención.

En los siguientes recuadros, reproducimos los resultados principales de la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) en comparación con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA).

Tendencias del consumo de alcohol: Población de 12 a 65 años		
Total	2011	2016
	%	%
Alguna vez	71.3	71.0
Último año	51.4	49.1
Último mes	31.6	35.9
Consumo excesivo último año	28.0	33.6
Consumo excesivo último mes	12.3	19.8
Consumo diario	0.8	2.9
Consuetudinario	5.4	8.5
Hombres		
Alguna vez	80.6	80.1
Último año	62.7	59.8
Último mes	44.3	48.1

Continúa en la siguiente página >

Tendencias del consumo de alcohol: Población de 12 a 65 años		
Total	2011	2016
	%	%
Consumo excesivo último año	41.3	45.5
Consumo excesivo último mes	20.9	29.9
Consumo diario	1.4	4.5
Consuetudinario	9.6	13.8
Mujeres		
Alguna vez	62.6	62.6
Último año	40.8	39.0
Último mes	19.7	24.4
Consumo excesivo último año	15.5	22.6
Consumo excesivo último mes	4.1	10.3
Consumo diario	0.2	1.4
Consuetudinario	1.4	3.5

La ENCODAT 2016-2017, investigó el número de copas que las personas reportan consumir para sentirse borrachas. La mayoría de las personas (29.1%) indicó beber de 5 a 7 copas. En la siguiente tabla podemos observar los diferentes porcentajes de respuesta.

Cantidad de copas para sentirse borracho: Población de 12 a 65 años			
Total	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
1 a 3 copas	8.2	26.2	15.0
4 copas	6.0	12.6	8.4
5 a 7 copas	26.6	33.2	29.1
8 a 11 copas	28.0	18.2	24.3
12 copas o más	31.2	9.8	23.2

Con relación a la edad de inicio en el consumo de alcohol, la mayoría de las personas lo hacen a los 17 años o menos. El promedio de la edad de inicio fueron 17.9 años de edad. Divididos por sexo, los hombres tienen un promedio de 16.7 años al iniciar su consumo de alcohol y las mujeres, 19.2 años.

Edad de inicio en el consumo de alcohol 2016-2017 (12 – 65 años)			
Sexo	17 años o menos	18-25 años	26-65 años
	%	%	%
Hombres	61.5	36.5	2.0
Mujeres	43.1	47.1	9.8
Total	53.1	41.3	5.6

En cuanto a la población de 12 a 17 años de edad, las tendencias muestran un incremento en la prevalencia del consumo excesivo, siendo particularmente notable el incremento en las mujeres.

Tendencias del consumo de alcohol: Población de 12 a 17 años		
Total	2011	2016
	%	%
Alguna vez	42.9	39.8
Último año	30.0	28.0
Último mes	14.5	16.1
Consumo excesivo último año	12.1	15.2
Consumo excesivo último mes	4.3	8.3
Consumo diario	0.2	2.6
Consuetudinario	1.0	4.1

Continúa en la siguiente página >

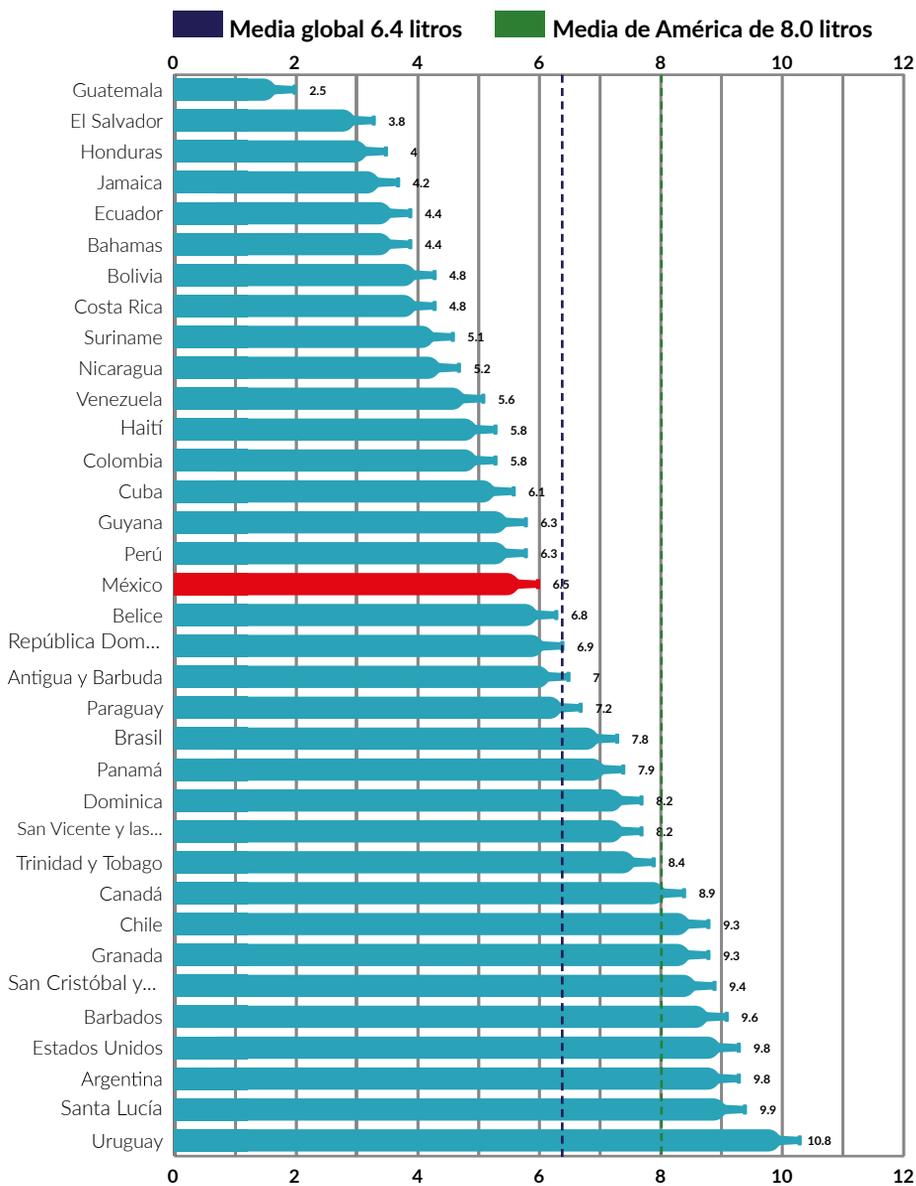
Tendencias del consumo de alcohol: Población de 12 a 17 años		
Total	2011	2016
	%	%
Hombres		
Alguna vez	46.0	41.7
Último año	31.8	28.8
Último mes	17.4	16.8
Consumo excesivo último año	15.5	15.5
Consumo excesivo último mes	6.3	8.9
Consumo diario	0.4	2.5
Consuetudinario	1.7	4.4
Mujeres		
Alguna vez	39.7	37.9
Último año	28.1	27.2
Último mes	11.6	15.4
Consumo excesivo último año	8.6	14.9
Consumo excesivo último mes	2.2	7.7
Consumo diario	---	2.7
Consuetudinario	0.4	3.9

CONSUMO PER CÁPITA (CPC)

El consumo per cápita es la estimación de la cantidad total de alcohol puro que han consumido las personas mayores de 15 años en un periodo de un año. Esta cantidad se obtiene sumando el total de bebidas con alcohol que la industria reporta comercializar (alcohol registrado), restando las que exportan y sumando las que importan. Se suma a ese resultado la cantidad estimada de bebidas informales que se venden (alcohol no registrado) mediante reportes de las autoridades e investigación de expertos.

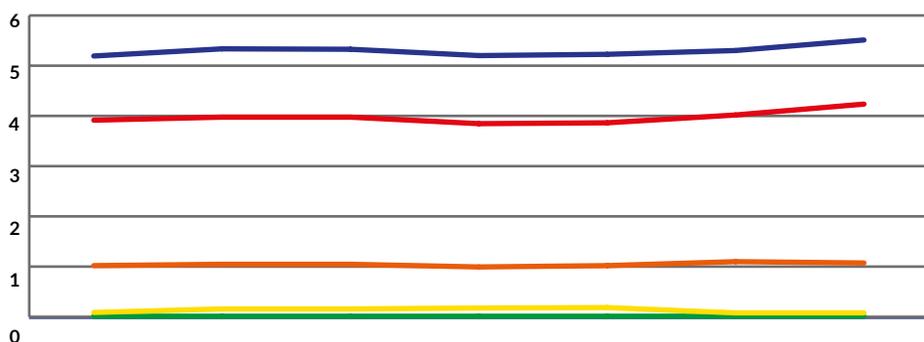
De acuerdo con el Panel de Visualización de Datos Estadísticos de Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2016, el consumo de alcohol puro per cápita en México fue de 6.5 litros, que es casi igual a la media global de 6.4 litros (línea morada **Pag. 32**), e inferior a la media de América de 8.0 litros (línea verde, **Pag. 32**).

En México, la bebida más consumida es la cerveza (77%), seguida de las bebidas destiladas (20%), los vinos de mesa (2%) y otros tipos de bebida (1%). En el siguiente recuadro se muestra el CPC de alcohol registrado, diferenciado por tipo de bebida, y su trayectoria desde el 2010 (OMS, 2018). [**Pag. 33**]



Fuente: OMS 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	5.15	5.32	5.31	5.16	5.19	5.28	5.53
CERVEZA	3.89	3.96	3.96	3.81	3.83	4.01	4.26
VINOS	0.12	0.2	0.2	0.22	0.23	0.11	0.11
DESTILADOS	1.11	1.12	1.12	1.1	1.11	1.14	1.13
OTROS	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03



(Arriba)

Cantidad por consumo *per cápita* de alcohol registrado por tipo de bebida en México desde el 2010 hasta el 2016 según la OMS

(Página anterior)

Comparativa del consumo de alcohol puro *per cápita* de países de América en 2016 según la OMS

PATRÓN DE CONSUMO (PdC)

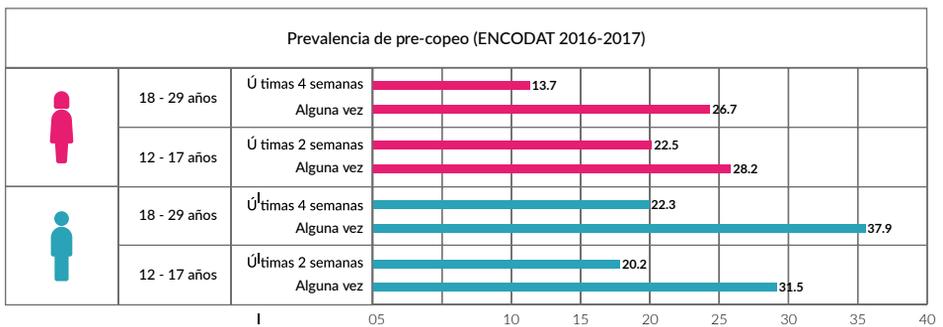
Si bien México no es un país que tenga uno de los consumos per cápita más elevados, sí tiene un patrón de consumo considerado riesgoso. Desde hace muchos años, las encuestas nacionales han confirmado que en nuestro país la prevalencia de consumo diario de alcohol no es muy alta, sin embargo, una proporción significativa de la población (4.1%) incurre regularmente en episodios de consumo excesivo (consuetudinario). Este patrón de consumo, por la cantidad de tragos estándar consumidos en cada ocasión, y la velocidad con la que se hace, se ha caracterizado como esporádico y explosivo.

La Organización Mundial de la Salud utiliza un indicador denominado “puntuación de patrón de consumo” (pattern of drinking score) para estimar la carga de enfermedad atribuible al alcohol en relación con la frecuencia, cantidad y circunstancias de consumo, típicas de cada región. Este indicador permite ubicar el nivel de riesgo asociado al patrón de consumo de una población en una escala del uno al cinco, siendo uno el nivel menos riesgoso y cinco, el más riesgoso.

El reporte de la situación global sobre el alcohol y la salud del 2018 (OMS), ubicó a México con un nivel 3 en cuanto a años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Esta puntuación responde a la cantidad estimada de años de vida que se pueden haber perdido por enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

Conocer el PdC es vital para la prevención, en tanto ofrece una visión dinámica de la relación de las personas con las bebidas con alcohol, ya sea en forma individual o en grupo, y posibilita la detección de áreas de oportunidad para las intervenciones.

Un dato interesante sobre el patrón de consumo en México, es el derivado de la ENCODAT 2016-2017 sobre el pre-copeo en personas de entre 12 y 29 años de edad. Éste es el consumo de alcohol que hacen algunas personas antes de asistir a algún lugar o evento (bar, concierto, reunión) donde posiblemente continuará el consumo.



Quando se exploró sobre los principales motivos por los cuales pre-copean las personas, la respuesta más alta fue “Disminuir ansiedad / estrés” en todos los grupos de edad; seguida por “Gastar menos”. La encuesta también encontró que, en promedio, los adolescentes reportan consumir más copas durante el pre-copeo (7.3 tragos los hombres y 5.1 las mujeres), que el grupo de 18 a 29 años (5.2 hombres y 4.1 mujeres). Los hombres prefieren pre-copear con cerveza y las mujeres de entre 12-17 años, prefieren bebidas enlatadas (preparadas).

(Arriba)

Prevalencia de pre-copeo ENCODAT 2016-2017

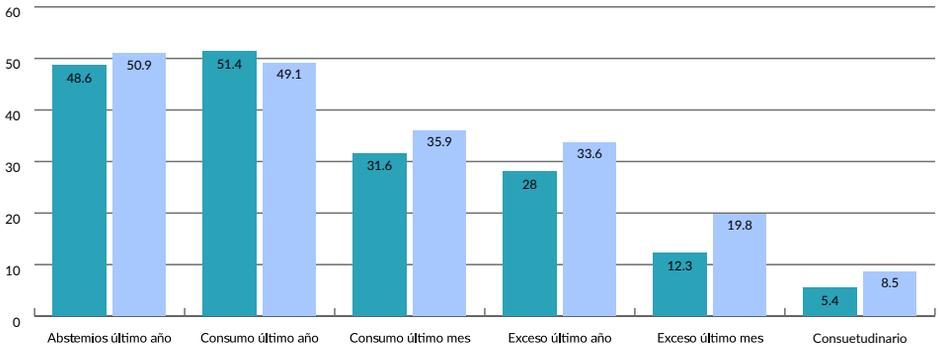
Conocer esta información con respecto a una población específica, ayuda para construir argumentos y encontrar aquellos ejemplos que contribuyan a optimizar los mensajes de prevención que se emiten, elevando la probabilidad de que las personas se identifiquen con lo que se está hablando y concedan credibilidad e interés al taller.

PARA TERMINAR...

Como revisamos al inicio de este apartado, los números están sujetos a distintas interpretaciones. Es común que se utilicen de manera alarmista para evidenciar o resaltar la importancia de la prevención, justificando la necesidad de una intervención. Sin embargo, los números también tienen otra lectura, que lejos de jugar en contra del trabajo preventivo, tiene la función de ayudarnos a desnaturalizar algunas creencias muy arraigadas en nuestra cultura. Algunas de ellas pueden ser: “todas las personas beben”, “la mayoría de los adolescentes consumen alcohol”, “los mexicanos se la pasan bebiendo”. Estas frases son generalizaciones que los resultados de las encuestas, no sostienen.

En el recuadro de la página 37 se muestran la proporción de personas que no beben, aquellas que sí lo hacen y aquellas que lo hacen de manera excesiva, retomando información de la Encuesta Nacional de Adicciones en 2011 (ENA) y de la ENCODAT en 2017. Es claro que la cantidad de personas que bebieron el último año se redujo en comparación con las cifras de la ENA 2011; en cambio, prevalencia de consumo excesivo se elevó.

Como se puede notar, vivimos en un país donde una gran proporción de las personas beben de forma moderada o no beben. Es otro mito del alcohol afirmar que en nuestro país todas las personas beben o lo hacen de forma excesiva. Esta información no tiene la intención de minimizar la dimensión de la problemática del uso nocivo del alcohol, como tampoco busca menospreciar la necesidad de continuar reforzando la prevención y expandiendo sus alcances, más bien, busca



hacer saber a las personas que el abuso del alcohol no es una conducta tan generalizada como muchas veces se dice o se piensa. De esta manera se combate una percepción errónea, que puede crear la sensación de que abusar del alcohol es algo generalizado, adecuado, natural, inevitable, que “todo el mundo hace”. Adicionalmente, muestra la importancia de atender mediante estrategias permanentes de promoción de la salud y prevención a la mayor parte de la población que se encuentra al otro lado de las estadísticas.

(Arriba)

Tipos de bebedores ENA 2011 y ENCODAT 2016-2017

USO NOCIVO DEL ALCOHOL \neq ALCOHOLISMO



USO NOCIVO DEL ALCOHOL ≠ ALCOHOLISMO

Es frecuente que, previo al inicio de este taller, la gente tenga la predisposición a pensar que se va a hablar de alcoholismo y de los daños asociados al beber. Sin embargo, esto no es exactamente así: El taller busca sensibilizar a las personas respecto al uso nocivo del alcohol, ofreciendo a la par, alternativas para la reducción de riesgos y daños. Si bien el uso nocivo, y particularmente el consumo excesivo, es un factor de riesgo para el desarrollo de dependencia al alcohol, no es equivalente. Como muestran las estadísticas revisadas anteriormente, la proporción de personas que padecen dependencia al alcohol son pocas en relación con el total de quienes beben, lo cual indica que, para el desarrollo de una enfermedad como el alcoholismo o síndrome de dependencia al alcohol, como lo maneja la CIE-10, convergen varios factores adicionales al consumo per se.

En tanto el taller busca dirigirse al público en general y no únicamente a las personas con alto riesgo de desarrollar alcoholismo, el centro de atención no es la patología, sino las conductas de riesgo asociadas al uso nocivo, las cuales se abordan desde una perspectiva proactiva; privilegiando el autocuidado de la salud, la toma de conciencia y de responsabilidad ante el consumo. El síndrome de dependencia al alcohol es un fenómeno complejo, multifactorial, y una entidad nosológica que debe ser diagnosticada por un profesional mediante un cuidadoso examen de la persona en cuestión, por ello, no se aborda directamente en un taller de este tipo.

Parafraseando la CIE-10, el síndrome de dependencia al alcohol es el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después del consumo excesivo repetido de alcohol y que generalmente incluyen un fuerte deseo de beber, dificultades para controlar su uso, persistencia en su uso a pesar de las consecuencias dañinas, una mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, mayor tolerancia y, a veces, un estado de abstinencia física.

Adicionalmente a estas diferencias conceptuales, es fundamental partir del reconocimiento de que no es necesario padecer dependencia al alcohol para que las personas experimenten posibles daños. Con un sólo episodio de intoxicación aguda, una persona puede verse involucrada en una colisión de tránsito si decide conducir, tener un accidente que le provoque alguna lesión o exponerse a otros riesgos, como lo son las congestiones alcohólicas, alterar el rendimiento laboral o académico, o padecer situaciones de abuso. Se puede decir que la dependencia del alcohol es el último escalón en las posibles trayectorias de consumo, previo a ésta existen numerosas circunstancias que conllevan riesgos inmediatos. Este es el motivo por el cual el taller no se dirige únicamente a personas con un patrón de consumo de alto riesgo, y es el motivo por el cual la información compete a todas las personas, sean bebedoras habituales o no.

En el modelo causal conceptual del consumo de alcohol y los resultados de salud, de la OMS (2014), se hace evidente que una gran cantidad de factores intervienen en el grado que el uso nocivo del alcohol representa riesgos sanitarios para las personas y las poblaciones. En el mero hecho del consumo, intervienen posibles vulnerabilidades sociales, culturales e

individuales; todo esto convierte al uso nocivo del alcohol es un fenómeno culturalmente construido, de ahí la importancia de buscar un cambio cultural hacia la responsabilidad respecto al consumo de bebidas con alcohol.



Fuente: Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas, 2015



**CONCEPTOS
BÁSICOS DE
PREVENCIÓN**

CONCEPTOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN

La prevención es el conjunto de acciones que tienen por objetivo evitar la aparición o reaparición de una problemática, disminuir sus efectos negativos y/o retrasar su desarrollo. Esto es sencillo, sin embargo, es un término que puede hacer referencia a múltiples escenarios (Becoña, 2001), debido a que, en su sentido más general, abarca una infinidad de actividades que pueden ir desde llevar un paraguas cuando el cielo está nublado o realizar campañas de vacunación, hasta a utilizar detectores de metal en los aeropuertos para evitar el ingreso de objetos peligrosos.

Es necesario delimitar el objetivo hacia el cual se dirige la prevención para adentrarse en la comprensión del fenómeno a estudiar, conocer sus particularidades, realizar un análisis de los factores que intervienen en su desarrollo o cesación, establecer metas y elaborar estrategias de intervención. Sin embargo, una vez identificada la problemática en la cual se quiere incidir, es necesario realizar una revisión de la literatura científica al respecto, para estar en posición de tomar una postura crítica frente a ella, que sea coherente con la estrategia que posteriormente se planificará: Es decir, la naturaleza de las acciones preventivas, responde a una cierta manera de pensar los fenómenos objetivo.

La prevención, de manera clásica (Caplan, 1980), se dividió en tres niveles:



(Arriba)

Tipos de prevención: Universal, selectiva e indicada.

Primaria: Se encamina a evitar que se presenten nuevos casos de una enfermedad. Comprende todas las estrategias de habilidades para la vida y la promoción de conductas saludables, que constituyen la plataforma de la prevención.

Secundaria: Se orienta al diagnóstico oportuno de un padecimiento, con el fin de proporcionar el tratamiento temprano y completo, para evitar la aparición de complicaciones.

Terciaria: Engloba a aquellos que ya presentan una enfermedad; aquí es necesaria la rehabilitación y readaptación social. Es importante que se involucre a la familia en el proceso.

La prevención secundaria y terciaria son más bien de tipo individual; la primaria tiende más a grupos y se utilizan estrategias como la educación, sensibilización y movilización de la comunidad. Este objetivo debe complementarse con la instrumentación de medidas orientadas a disminuir los factores y condiciones de riesgo.

La clasificación más utilizada actualmente en los programas preventivos es la de R. Gordon (1987), quien propone tres tipos de prevención:

1. **Universal:** Está dirigida para toda la población, entre los que se encuentran todos aquellos que no han sido identificados como individuos de riesgo. En el caso particular del alcohol, el objetivo sería evitar o retrasar la edad de inicio en el consumo de bebidas con alcohol en los jóvenes, a través de pláticas informativas, entrenamiento en habilidades de rechazo o resistencia, entre otras estrategias. Tienen la ventaja de ser de bajo costo en términos individuales, son aceptadas por la población y no representan ningún riesgo en cuanto a su aplicación y difusión.

2. **Selectiva:** Se aplica cuando la persona forma parte de un grupo en el que los riesgos ambientales e individuales son mayores, como pueden ser aquellos jóvenes cuyos padres tienen un consumo frecuente y excesivo; jóvenes que se encuentran en un ambiente donde el alcohol está presente (consumo entre amigos) y en donde la misma comunidad tiende a consumirlo de forma excesiva. El objetivo sería fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, a través del entrenamiento en habilidades sociales, uso saludable del tiempo libre y autoeficacia (Bandura, 1977).

3. **Indicada:** Se aplica entre quienes presentan elevados índices de riesgo tanto ambiental como individual. Esto puede determinarse por estudios médicos, psiquiátricos y psicológicos que detecten síntomas o anomalías que los hacen particularmente vulnerables al abuso de alcohol y la dependencia. Por ejemplo: detección, intervención y supervisión médica, psiquiátrica y psicológica en relación al padecimiento.

El trabajo preventivo es una actividad que se debe realizar durante toda la vida de los individuos y sus elementos son:

- **Involucrar a la comunidad.** Los niveles de salud serán óptimos cuando el entorno propicie y favorezca la autonomía, la responsabilidad y las habilidades para conservar la salud.
- **Educar de manera integral.** La enseñanza del valor de la salud se inicia a partir del proceso de socialización.
- **Prevenir con conciencia.** Para lograr las metas, es necesario tener un programa basado en conocimientos científicos y actualizados, contar con recursos huma-

nos y económicos, así como lograr una comunicación emocional por medio de las técnicas del curso y a través del proceso enseñanza-aprendizaje.

- **Prevenir con ciencia.** La evaluación cualitativa y cuantitativa de los programas y de los profesionales que los llevan a cabo, permite conocer objetivamente la situación en nuestro país y el impacto de las acciones realizadas.
- **Prevenir con paciencia.** Las estrategias integrales pueden incidir en la conducta y propiciar cambios a largo plazo en algunas personas.
- **Transmitir la responsabilidad.** La mejor alternativa con respecto al consumo de bebidas alcohólicas en adultos sanos que han decidido beber, es enseñar que se debe consumir con responsabilidad y con moderación.
- **Convivir con el alcohol de manera responsable.** Las bebidas alcohólicas han formado parte de la vida del ser humano a través de su historia. Existen sociedades que no presentan problemas por su forma de beber, lo cual refuerza la posibilidad de convivir con el alcohol mediante el fomento de una cultura de responsabilidad y moderación ante el consumo, así como de respeto al no bebedor.

Para esto es necesario:

- La educación sobre los factores que pueden incrementar el riesgo en el abuso.

- El aumento o promoción de los factores que protegen al individuo.

Una vez habiendo revisado todo lo anterior, es momento de pasar a los contenidos del taller.



MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El contenido del taller “Mitos y realidades del alcohol” es un concentrado de información extraída del manual «TIPPS: Talleres Interactivos Para la Promoción de la Salud» que es una estrategia preventiva universal, que parte de un modelo de «riesgo-protección» (NIDA, 2004; Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbot y Hill, 1999). Dicho modelo, considera que diversas características y elementos de la persona y su entorno, incrementan la probabilidad de que se lleven a cabo conductas de riesgo. Por otro lado, también existen condiciones que disminuyen esta probabilidad. A estas variables o elementos se les conoce como factores de riesgo y/o protección. Numerosos programas de prevención o promoción de la salud los utilizan para analizar las posibles causas para el uso nocivo del alcohol, así como para plantear opciones para promover factores de protección. Por ejemplo, si se identifica que un factor de riesgo para el abuso del alcohol son los estilos de parentalidad rígidos, una estrategia de prevención sería promover talleres de crianza positiva.

Otra referencia de gran relevancia para el análisis de dichos factores, es la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1989). Esta teoría señala que el desarrollo es el resultado de la interacción entre las personas, y diferentes sistemas o “escenarios”. Cada persona, dotada por varios factores de características particulares, interactúa con dichos escenarios, transformándose y siendo transformado por ellos de manera continua a través del tiempo. Esta teoría considera que el desarrollo ocurre cuando “la visión del mundo de la persona se vuelve

más válida, extendida o diferenciada, o cuando la persona se vuelve más motivada y hábil para actuar en formas que son más efectivas para manejar o vivir en el ambiente.” (Shelton, 2018). Esta definición permite ubicar los distintos comportamientos de las personas, como intentos por adaptarse y funcionar mejor en el mundo que perciben.

Este postulado, brinda un punto de partida importante para el análisis de las condiciones en las cuales surgen diferentes conductas. Asimismo, la teoría describe la interacción de cuatro sistemas, que conforman el ecosistema donde las personas se desarrollan: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Aplicar la mirada del modelo de riesgo-protección a la teoría del desarrollo ecológico, ofrece un nivel de comprensión mayor, así como de alternativas de acción. Por ejemplo, se puede identificar que la interacción entre microsistemas, como la familia y la escuela no está siendo adecuada debido a una escasa comunicación, lo cual se puede relacionar con sucesos ocurridos en el exosistema (políticas locales) al limitar la capacidad de la escuela para informar a los padres de familia sobre lo ocurrido dentro del plantel. Entonces se tiene una visión más amplia de las determinantes de un fenómeno, sin ceñirse exclusivamente al área individual. Esto permite plantear estrategias de acción ecológicas.

Entre los años 70's y 80's Martin Ajzen y Icek Fishbein desarrollaron la «teoría de la acción razonada» la cual considera que las personas actúan tomando en cuenta la información que tienen a su alcance. Según esta teoría, el comportamiento es una manifestación de la intención conductual que a su vez se encuentra determinada por la actitud del sujeto. La actitud de una persona hacia el consumo de alcohol o el abuso, está fuertemente apuntalada en el conjunto de

creencias que la persona ha adquirido sobre los mismos. De la misma forma, el comportamiento también se ve influido por la norma subjetiva, que es la percepción que se tiene de la aprobación o desaprobación que otras personas significativas hacen del consumo o las distintas formas de consumir, parte importante de las llamadas creencias normativas (Díaz-Negrete et al., 2018), y finalmente por el control o la capacidad percibida de consumir o no. Esta teoría justifica la implementación de estrategias educativas para la prevención, pues la información brindada de manera adecuada y sensible, tiene el potencial de incidir en la norma subjetiva o la actitud, cuestionando las motivaciones del consumo o la percepción sobre el consumo de otras personas, y, por tanto, incrementando la percepción de control, abriendo la puerta a un posible cambio de conducta.

Por último, la «teoría del aprendizaje social», conocida actualmente como «teoría cognitiva-social» desarrollada por Albert Bandura entre los 70s y 90s, también brinda elementos importantes para pensar el modo en que se adoptan los comportamientos. Esta teoría en su momento, complementó las teorías del condicionamiento clásico (Iván Pávlov) y el condicionamiento operante (B. F. Skinner) al integrar el componente cognitivo como factor determinante en la conducta (Becoña, 2000). Una contribución muy destacada fue la introducción del aprendizaje vicario u observacional que se refiere al aprendizaje de aquellas conductas o cogniciones que se adoptan del entorno, sin necesidad de haberlas experimentado o ideado directamente. Esta forma de aprendizaje permite reconocer la influencia de diferentes modelos de comportamiento, reforzando la importancia de trabajar para promover cambios cognitivos respecto al alcohol; es decir, las representaciones, ideas, prejuicios, expectativas, emociones y valoraciones en torno al consumo.

Estas teorías justifican plenamente los programas de prevención; brindan claridad en cuanto a las acciones más convenientes; brindan criterios para el desarrollo de estrategias y dotan de sentido los contenidos empleados. El taller de “Mitos y realidades del alcohol” se nutre de estos postulados. Si bien un taller no es un programa de prevención en sí mismo, es una actividad educativa que debe estar en línea con el marco teórico general empleado para promover la salud y el desarrollo, para que exista coherencia entre los distintos componentes del programa, incrementando la posibilidad de sensibilizar a la población meta, incitando a la reflexión.



ENCUADRE DEL TALLER

?

ENCUADRE DEL TALLER

Recomendamos a los replicadores, lo siguiente:

- Adaptar los contenidos y la dinámica de acuerdo al contexto y población a la que se dirijan (edad, experiencia sobre el tema, políticas de la institución)
 - Para menores de edad se recomienda iniciar la dinámica con algunas creencias para que se den cuenta de que lo frecuente no necesariamente es normal; como: “manejo mejor con unos cuantos tragos”; “el alcoholímetro es un arruina fiestas”; “tomar alcohol para aliviar los cólicos”; “las fiestas sin alcohol, no son fiestas”; “el alcohol resuelve los problemas”, entre otros.
- Ajustarse a los tiempos que se recomiendan para cada una de las dinámicas de la exposición.

Duración: 1 hora (se puede ajustar a los tiempos disponibles de cada institución o grupo).

Lugar: Aula de usos múltiples o auditorio, con iluminación y ventilación óptimas.

Material: Pelota, material informativo (separadores, trípticos, etc.), evaluaciones (pre-post y de satisfacción), presentación, cañón, bocinas, micrófono.

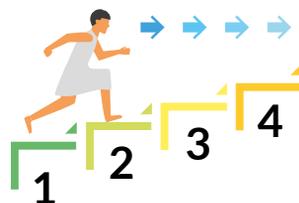
Dirigido a: Jóvenes estudiantes de entre 14 y 25 años de edad.

Objetivo: Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol y contribuir a su disminución.

INSTRUCCIONES PARA EL TALLER

1. Inicia con la presentación de los facilitadores

- Nombre y procedencia de los promotores.
- Mencionar la alianza y esfuerzo conjunto entre la Sede (universidad, preparatoria o fundación) y FISAC.
- Informar el objetivo principal: sensibilizar sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol y contribuir a su disminución a través del taller Mitos y realidades del alcohol.



Estamos aquí por invitación de _____ con el gusto de compartirles información útil y práctica, para que puedan tomar decisiones responsables relacionadas con las bebidas con alcohol y razonar el por qué conviene retrasar la edad de inicio para hacerlo, cuando se trata de menores de edad.

2. Da las instrucciones del taller:

“La dinámica consiste en lo siguiente: lanzaré una pelota y quien la atrape, tendrá que leer la frase que estará proyectada; responderá si cree que es mito o realidad y, lo más importante, es que nos comparta el por qué. Una vez que termine, se encargará de lanzarla a otro participante para continuar con otra frase y así sucesivamente”.

3. Haz las siguientes aclaraciones:

“Investigaciones recientes demuestran que la prohibición no es el camino adecuado para la prevención; pero no venimos a

promover el consumo, sólo queremos compartirles información confiable para que tengan más herramientas para tomar mejores decisiones”

“Por favor, estén atentos cuando se esté lanzando la pelota; y quien lo hace, que mida su fuerza; si la pelota les cae a un lado o en los espacios vacíos, tómenla los más cercanos y respondan la frase.

“Su participación es muy importante para que este taller sea interactivo y agradable, por lo que se les pide que participen con absoluta confianza. No hay respuestas o preguntas tontas; aprovechen este espacio para preguntar sobre todas las inquietudes que tengan o que surjan sobre el tema, para que podamos resolverlas.”

4. Junto con el grupo, fijen algunas normas de convivencia

“Para que podamos iniciar, les pediría que me apoyen mencionando las reglas que seguiremos, para que el taller pueda fluir de la mejor manera”.

Espera a que ellos inicien con sus propuestas. En caso de que no tengas respuesta, puedes utilizar algún ejemplo y preguntar si están de acuerdo.

Ej. No usar el celular, respetar la participación de los participantes, no burlarse, o referirse a algún compañero de forma ofensiva.

No hay que olvidar preguntar ¿tienen alguna inquietud o duda respecto a lo que se explicó? Escucha con atención y responde cada una de las dudas o preguntas que surjan en el grupo.

Lograr la empatía con el grupo desde el inicio del taller, es sumamente importante: recuerda sonreír, mantener contacto visual, expresar afecto mediante un tono de voz cálido, dirigirte a todo el grupo y mantén una postura corporal erguida y natural evitando posturas rígidas o encorvadas.

MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL



MITOS Y REALIDADES DEL ALCOHOL

“El etanol es el único alcohol apto para el consumo humano”.

REALIDAD: Todas las bebidas con alcohol formales contienen alcohol etílico o etanol. Este pasa por un proceso de purificación de sustancias o impurezas que pudieran dañar la salud, ya que cuenta con estrictos controles de calidad que garantizan las medidas de higiene del producto.

Existen otros tipos de alcoholes **NO aptos para el consumo humano** como: el **metanol** que al consumirlo generan intoxicaciones agudas y puede producir daño en el nervio óptico causando ceguera; y en grandes cantidades, incluso la muerte. El **butanol** que se utiliza como disolvente industrial y al consumirlo afecta hígado y riñones, produce irritabilidad en piel, ojos y tracto respiratorio. El **etílico de 96° y etílico desnaturalizado de 70°** son antisépticos de uso externo y útiles para curación; a este último se le añadió benzoato de denatonio (sustancia amarga) para prevenir la adulteración de bebidas y el consumo humano.

Más información para el replicador

Entre los diversos tipos de alcohol que existen, el etílico o etanol, es el único apto para el consumo humano; sus elementos químicos son 2 átomos de carbono, 6 de hidrógeno y 1 de oxígeno, y se caracteriza por ser incoloro, volátil e inflamable.

 Apto para consumo humano

 No apto para consumo humano



Etilico o etanol: Único alcohol apto para el consumo humano mientras no rebase el 55% Alc. Vol.

Según la NOM-142, se considera alcohol etílico, al producto obtenido por fermentación, principalmente alcohólica de los mostos de las materias primas de origen vegetal que contienen azúcares o de aquellas que contienen almidones.

Todos los componentes de las distintas bebidas con alcohol y sus cantidades permitidas, están establecidos en las normas y regulaciones que deben cumplir los fabricantes.



Metílico o Metanol, usado como anticongelante y disolvente industrial.

Hay otros alcoholes que tienen aplicaciones o usos distintos:

Metanol: También conocido como alcohol de madera o alcohol metílico, es incoloro, inflamable y tóxico. Se emplea como parte de la fórmula del anticongelante para radiadores, para líquido de frenos, disolvente y combustible, entre otros.



Butílico o Glicol, empleado como disolvente industrial, detergente, desengrasante entre otros.

El metanol no es apto para consumo humano, se absorbe rápidamente una vez ingerido, es metabolizado en el hígado por medio de la acción de la enzima alcohol deshidrogenasa, transformándolo en **formaldehído** y luego en **ácido fórmico** (6 veces más tóxico que el metanol) provocando lesiones en el nervio óptico y como resultado ceguera temporal, permanente o incluso la muerte dependiendo las dosis.



Etilico 96° y 70°, Usados como anticépticos en la medicina.

Alcohol butílico o glicol: Se utiliza como disolvente industrial, en líquidos para frenos, lacas, barnices, detergentes, desengrasantes etc. Es altamente tóxico y dañino si es ingerido, inhalado o absorbido por la piel. Afecta el sistema nervioso central, así como el hígado y riñones, causa irritabilidad en piel, ojos y tracto respiratorio.

Étilico de 96° De uso externo y útil para curación. Sirve para desinfectar heridas y llagas en la piel, antes de una inyección, antes de una intervención quirúrgica, o simplemente para desinfectar manos y superficies. Su consumo puede causar necrosis en hígado, somnolencia, inconsciencia, dolor gastrointestinal, calambres, náuseas, vómito y en ocasiones la muerte.

Étilico desnaturalizado 70° Se le ha añadido agua destilada o purificada y un desnaturalizante como el benzoato (sustancia amarga) para darle un sabor desagradable sin alterar sus propiedades germicidas y antisépticas para prevenir la adulteración y daños por consumo humano (**NOM 138**); por lo tanto, la producción de bebidas con alcohol es un proceso complejo que requiere ser elaborado con los estándares más altos de calidad. Esto se logra con un equipo de especialistas que cuenta con los conocimientos necesarios para su elaboración, con apego a las regulaciones, como son: las Normas Oficiales Mexicanas, la Ley General de Salud y diversas leyes fiscales.

De ahí la importancia de preferir bebidas de calidad más que cantidad, tener un paladar exigente, asistir a lugares de confianza y comprar las bebidas en establecimientos autorizados; el consumo de barras libres (consumo de alcohol ilimitado pagando una cuota mínima) que los establecimientos llegan a promover, representa un riesgo sanitario para quienes ingieren estas bebidas, al no saber con qué tipo de alcohol fueron preparadas.

A continuación, se ofrecen algunos tips para poder identificar la bebida y detectar que no sea falsificada o adulterada:

1. Cuando compres una botella pide que te la lleven cerrada.
2. Voltea la botella y revisa que el líquido sea cristalino y libre de partículas.
3. La botella, etiqueta, marbete y tapón deben estar en perfectas condiciones.
4. Escanea con tu celular el código QR que viene en el marbete, para comprobar que sea legal.
5. El olor, color y sabor de tu bebida deben ser los mismos.
6. Si tu bebida está adulterada, probablemente desde la primera copa te sentirás mal.
7. Para evitar la adulteración destruye: marbete, caja, botella y etiqueta.
8. Si detectas alguna irregularidad ¡denuncia!: www.juntoscontralailegalidad.mx

"Revolver bebidas diferentes ocasiona que te emborraches más rápido".

Mito. Lo que intoxica a un bebedor no es la mezcla de distintas bebidas, sino la acumulación de alcohol en la sangre, independientemente de la presentación o sabor de la bebida. Servidas en el recipiente diseñado para su consumo, todas contienen aproximadamente 13 gramos de alcohol puro. **Lo que hace que se acumule alcohol en la sangre es la cantidad y la velocidad con la que se ingiere, no su sabor.**

Más información para el replicador

Para tener más elementos y responder esta creencia es sustancial saber que existen diferentes tipos de bebidas con alcohol, la **Ley General de Salud específica en el artículo 217** que “se consideran bebidas alcohólicas a aquellas que contengan alcohol etílico en una porción de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida”.

Así mismo, se estipula en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, en el artículo 175, que dentro de las bebidas con alcohol quedan comprendidas las siguientes:

- I. Bebidas fermentadas;
- II. Bebidas destiladas;
- III. Licores, y
- IV. Bebidas alcohólicas preparadas y cócteles.

Obteniéndose de los siguientes procesos:

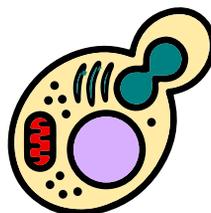
Fermentación: cambio químico producido por la acción de las levaduras (hongos microscópicos) al exponer frutos, cereales, raíces, savias y otros productos naturales a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo, transformando los azúcares contenidos en esa materia prima, en alcohol (etanol).

Las bebidas fermentadas van de un 2% al 20% de alcohol por volumen. No pueden tener un contenido de



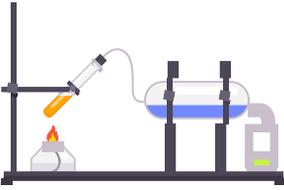
(Arriba)

Lo que intoxica a un bebedor no es la mezcla de distintas bebidas, sino la acumulación de alcohol en la sangre.



(Arriba)

Ampliación de una levadura responsable del proceso de fermentación.



(Arriba)

Ejemplo del proceso de destilación.

alcohol mayor a este, sencillamente, porque las levaduras mueren al llegar a esa concentración de alcohol.

Algunos ejemplos de bebidas fermentadas son: pulque, cerveza, vino, sidra.

Destilación: consiste en la separación de elementos (etanol y agua), este procedimiento se realiza en alambiques en los cuales mediante calor se separa el etanol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; los destilados contienen porcentajes de alcohol por volumen dentro del 20.1% al 55%. Es por lo anterior que las bebidas destiladas se sirven en menor cantidad.

Algunos ejemplos de bebidas destiladas son: tequila, ron, vodka, mezcal, whisky, brandy, entre otros.

Licor o crema: se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se les añade aroma y sabor con diversos ingredientes y aditivos. Así, cada licor y crema tiene un sabor distintivo; de café, de naranja, de almendra o de anís, entre otros. Tienen un contenido alcohólico de entre 13,5% hasta 55,0% de alcohol por volumen.

Bebidas alcohólicas preparadas: son elaboradas a base de bebidas alcohólicas destiladas, fermentadas, licores o mezclas de ellos, aromatizados y saborizados con agua, jugos de frutas, aceites esenciales, jugo o concentrados de frutas, agua carbonatada o esencias naturales, entre otros ingredientes. Su contenido de alcohol por volumen va del 2,0% hasta el 12%.

Coctel: elaborado a partir de bebidas alcohólicas destiladas, fermentadas, licores o mezcla de ellos y son aromatizados y saborizados con procedimientos específicos. Por ejemplo “michelada” “cuba libre” “desarmador” “margaritas”

En el **Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, artículo 176**, las bebidas con alcohol están clasificadas en tres categorías según su contenido o graduación de alcohol:

- I. De contenido alcohólico bajo, las bebidas con una graduación alcohólica de 2% y hasta 6% en volumen;
- II. De contenido alcohólico medio, las bebidas con una graduación alcohólica de 6,1% y hasta 20% en volumen, y
- III. De contenido alcohólico alto, las bebidas con una graduación alcohólica de 20,1% y hasta 55% en volumen.

Por lo anterior, podemos resaltar que, tanto bebidas fermentadas como destilados contienen **etanol**; los fermentados en menor porcentaje que los destilados; a esto se debe que los destilados se sirvan en menores cantidades que los fermentados.

Sin embargo, la intoxicación o el efecto que produce el etanol en el sistema nervioso central, no proviene de la materia prima (uva, cebada, caña de azúcar, agave, manzana, etc.) sino de la cantidad de etanol que se acumula en la sangre.

Generalmente en una fiesta o evento, no se suelen tomar en cuenta algunos factores como: **la cantidad de alcohol que se sirve**, sobre todo si se bebe en una casa, ya sea porque el anfitrión es “generoso” o si uno mismo se sirve sobrepasando las cantidades adecuadas por desconocimiento. Otro factor es perder la cuenta de **copas que se**



(Arriba)

Relación responsable entre la velocidad en el consumo de bebidas y la cantidad de alcohol puro ingerido.

consume y, finalmente, el **tiempo o velocidad de ingesta de las bebidas con alcohol**. Por lo anterior, solemos pensar que tener resaca se relaciona con la combinación de bebidas, más que con el exceso.

Velocidad ¿En qué tiempo se consumen las bebidas con alcohol?

La principal característica de consumir “shots”, “hidalgos” o “fondos”, es la velocidad. A la forma de ingesta acelerada de bebidas con alcohol se le denomina **consumo explosivo**: a mayor cantidad de alcohol bebida en poco tiempo (intervalos menores a una hora), mayor será la Concentración de Alcohol en Sangre (CAS), por lo tanto, se experimentarán con mayor rapidez los efectos del alcohol.

Para que esto no suceda, es indispensable beber espaciadamente, así, el cuerpo puede ir eliminando el alcohol antes de recibir más. Otras recomendaciones son: dejar pasar por lo menos una hora entre bebidas, intercalar bebidas sin alcohol y botanas, incluir actividades como baile, conversaciones y juegos de mesa que permitan la convivencia.

Cantidad ¿Cómo servir las bebidas con alcohol?

Una unidad de bebida significa servir adecuadamente la bebida en la cantidad sugerida. La OMS refiere que el contenido neto del alcohol de una unidad es generalmente de 10 gramos de etanol, aunque esto puede variar dependiendo del país o de la zona. Por ejemplo, en España, y Australia es de 10 g; en EE.UU. es de 14 g; en Reino Unido es de 8g; en Japón es de 19.75 g y en México es de **13 gramos de alcohol** puro, que equivale a:

- Servir en un tarro de 355ml (lata), una cerveza de 4.5% alc. vol.
- Servir en una copa 120 ml de vino de 14% alc. vol.
- Servir 45 ml de un destilado (ron, tequila, brandy, vodka) de entre 35% a 40% de alc. vol.
- Servir 40 ml para un destilado de entre 40.1 a 55%

Viendo lo anterior, podemos decir que a menor porcentaje de alcohol por volumen (% Alc. Vol.), se sirve mayor cantidad de bebida; a mayor % Alc. Vol. se sirve menor cantidad de bebida. **Al tener esta referencia, sabremos que, si servimos en el recipiente diseñado para cada tipo de bebida y en la cantidad adecuada, no importa la combinación o mezcla.**

¿Cuántas copas consumo en un evento?

Es importante delimitar la cantidad que las autoridades de salud indican como un consumo excesivo. Según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT 2016-2017) el patrón de consumo en México es esporádico y explosivo, un consumo ocasional, pero de grandes cantidades, que puede exponer a riesgos en ese evento no sólo al individuo que lo hace, sino también a terceros. De la misma forma, indica que el consumo excesivo y consuetudinario representan el principal problema, el cual ha crecido particularmente entre mujeres adolescentes. Entendiendo estos por:

Consumo excesivo en el último mes: aquellas personas que en el último mes han consumido cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de hombres, o de cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

Consumo consuetudinario: Aquellas personas que por lo menos una vez a la semana, consumen cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de hombres, o de cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

Así mismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2015, indica que exceso es cuando un hombre adulto bebe más de 5 tragos y una mujer adulta más de 4 tragos.

Uno de los retos fundamentales es tener un cambio gradual en nuestra cultura respecto a estas formas de consumo que prevalecen actualmente. “Divertirse” o “disfrutar” un evento no debería tener relación con el exceso.

Un bebedor moderado elige y decide sobre lo que va a consumir, en qué cantidad lo hará, con quién tomará, por qué y en dónde. No bebe por el efecto sino por el sabor, disfruta de la compañía, del ambiente (música, conversaciones, lugar, etc.)

¿Qué es moderación en el consumo de bebidas con alcohol?

En México, desde hace muchos años se maneja un parámetro diario o semanal de consumo de alcohol, considerado moderado para personas adultas. Diversas instituciones de salud lo utilizan en documentos en el área de la prevención. Entre ellos se encuentran la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)¹ , los Centros de Integración Juvenil (CIJ)² , el Instituto Nacional de

1 Alcohol. (s/f). Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiaalc.pdf>

2 ¿Cuánto alcohol hay en un trago? (s/f). Disponible en: <http://www.test.cij.gob.mx/jovenesenaccion/Alcoholimetro.html>

Psiquiatría (INPRFM)³ y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

Este parámetro se comunica en término de tragos estándar, con la finalidad de hacerlo más comprensible y de fácil acceso a la población en general. En algunos documentos este parámetro se comunica como gramos de alcohol puro (p. ej. No más de 40 gramos de alcohol por ocasión). El siguiente recuadro muestra la cantidad de tragos estándar por ocasión de consumo que es moderada, así como un acumulado máximo de tragos a la semana.

En hombres mayores de 18 años de edad	En mujeres mayores de 18 años de edad
No más de un trago estándar por hora;	No más de un trago estándar por hora;
No más de 4 tragos estándar por ocasión, y	No más de 3 tragos estándar por ocasión, y
No más de 12 tragos estándar a la semana	No más de 9 tragos estándar a la semana
Se recomienda que se tengan días libres de consumo	

Es importante aclarar que estos parámetros no buscan promover que las personas consuman 3 o 4 tragos si es que beben menos, más bien, indican un límite que sirve como punto de referencia para evitar posibles daños a la salud en lo inmediato (efectos agudos) o en el largo plazo (efectos crónicos).

³ Curso en línea "Saber de alcohol". Disponible en: <https://www.saberdealcohol.org.mx/content/qu%C3%A9-es-el-consumo-de-bajo-riesgo>



(Arriba)

Límite que sirve como punto de referencia para evitar posibles riesgos a la salud.



UNA CERVEZA

355 ml
4,5% de alcohol
por volumen
13 gramos



UNA COPA DE VINO

(Tinto o blanco)
120 ml
14% de alcohol
por volumen
13 gramos



UN DESTILADO

(Whisky, ron, tequila)
45ml
38% de alcohol
por volumen
13 gramos

(Arriba)

Ejemplos de diferentes bebidas con la misma cantidad de alcohol puro.

Así, lo que define a una persona como moderada, es la cantidad de alcohol que consume, y no el contexto en que bebe o los niveles de intoxicación que alcanza. Algunas personas consideran que la moderación es no mostrarse ebrios o beber en eventos sociales, sin embargo, estos criterios suelen ser muy subjetivos, pues personas que tienen alta tolerancia al alcohol no muestran signos de intoxicación, aun habiendo rebasado las cantidades de alcohol establecidas en estos parámetros. De igual manera, excederse pocas veces en el año, en ocasiones especiales, no convierte a una persona en moderada.

Adicionalmente, es recomendable acompañar a la moderación, de algunas prácticas y precauciones para reducir al máximo posibles riesgos:

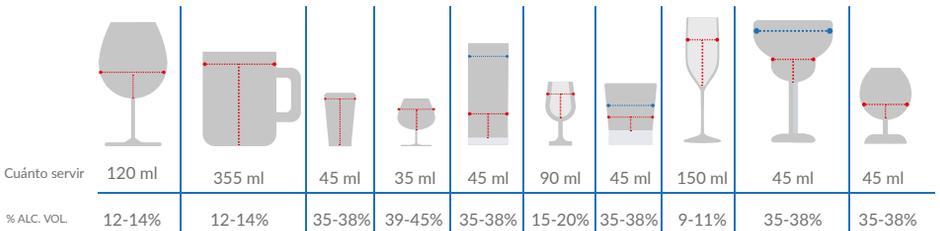
- Beber lentamente (un trago por hora).
- Comer antes y durante el consumo.
- Intercalar con bebidas sin alcohol.
- Beber sólo cuando se desee.
- Aprender a decir no.

Trago Estándar

Es una unidad de medida que determina la cantidad de alcohol puro en una bebida. Su valor en México es de 13 gramos de alcohol puro, lo que equivale a 16.5 mililitros. Se utiliza para mostrar que todas las bebidas, servidas en su envase correspondiente y/o en la cantidad adecuada, tienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol puro, por lo tanto, se asocian a efectos similares.

Podemos notar que entre mayor es el porcentaje de alcohol de la bebida, menor es el tamaño del envase

para consumirla, esto crea una equivalencia en el contenido de alcohol puro entre las diferentes bebidas. La siguiente imagen ilustra este principio en diferentes tipos de vasos.



- BEBIDA CON ALCOHOL
- BEBIDA SIN ALCOHOL

El trago estándar es un importante punto de referencia para aprender a contabilizar el consumo de alcohol y llevar un registro consciente que facilite la adopción de los parámetros de moderación, así como una autoevaluación del consumo.

De manera general, el cuerpo de una mujer adulta metaboliza el contenido de alcohol de un trago estándar en una hora y media, y el de un hombre adulto, en una hora. Conjun- tar esta información, ofrece una noción bastante clara de cómo se relaciona el consumo de alcohol con los tiempos del organismo, y se hacen comprensibles las recomendaciones de moderación, cuando sugieren no beber más de un trago por hora. De este modo, se evita que el alcohol se acumule en la sangre.

¿Qué hacer si las bebidas no se presentan en las medidas estándar?

Cuando esto ocurre, es importante aprender a servirlos de manera adecuada. Para ello, existen instrumentos especia- les, tales como jiggers o dosificadores que se pueden conse- guir fácilmente. De no contar con ellos, se puede utilizar un

vaso tequilero de 45 ml, para medir las bebidas destiladas; en el caso de las cervezas, la medición adecuada es el de una lata de 355 ml.

De cualquier modo, se puede conocer la cantidad de alcohol puro consumida en cualquier tipo de bebida, realizando una sencilla operación.

$$\frac{\text{Volumen de la bebida} \times \% \text{ Alc. Vol.}}{100}$$

Por ejemplo, retomando los valores de un latón de cerveza de 475 ml, con 4.5% Alc. Vol.

$$475 \text{ ml} \times 4.5\% \text{ Alc. Vol.} = 2137.5 \rightarrow \frac{2137.5}{100} = 21.375 \text{ ml de alcohol puro}$$

El contenido de alcohol puro en el latón equivale a 1.28 tragos estándar. Esto lo sabemos al dividir el resultado entre 16.5 ml (equivalente a 13 g), que es el valor del trago estándar en México. A partir de este dato, podemos saber que beber 3 latones, equivale a beber 3.8 tragos estándar.

¿Por qué se habla del alcohol en gramos?

Es una recomendación de la Organización Panamericana de la Salud para estandarizar el reporte de datos entre países de todo el mundo (OPS, 2000). Cuando se realiza algún instrumento de medición, una investigación o una comparación en los niveles de consumo de bebidas con alcohol, se hace relevante contar con unidades de medida internacionalmente estandarizadas. Así se facilita el intercambio de información.

13 gramos de alcohol puro es equivalente a 16.5 ml porque la densidad del etanol es de .785 g/ml a diferencia del agua, cuya densidad

es 1 g/ml. Esto quiere decir que un mililitro de agua pesa un gramo, mientras que un mililitro de etanol pesa .785 g. Lo que nos pone en la necesidad de convertir las unidades de medida para hacerlas equivalentes.

La densidad es una magnitud que expresa la relación entre la masa y el volumen de un cuerpo o sustancia, por lo que la fórmula para obtenerla, dice «densidad es igual a masa sobre volumen», y se expresa de la siguiente manera:

$$\rho = \frac{m}{v}$$

Podemos comprobar esto mediante una sencilla operación, en la que sustituimos los valores de la fórmula. La masa corresponde al peso en gramos y el volumen a la cantidad en mililitros. El resultado es la densidad del etanol.

$$.785 \text{ g/ml} = \frac{13 \text{ g}}{16.56 \text{ ml}}$$

Una vez que conocemos la densidad del etanol, podemos convertir las unidades de medida según sea necesario. Por ejemplo, si quisiéramos convertir 13 g a mililitros, tendríamos que hacer la siguiente operación:

$$\frac{13 \text{ g}}{.785 \text{ g/ml}} = 16.56 \text{ ml}$$

Si quisiéramos convertir 16.56 ml a gramos, haríamos lo siguiente:

$$16.56 \text{ ml} \times .785 \text{ g/ml} = 13 \text{ g}$$

Estas conversiones son necesarias toda vez que se ocupe reportar datos en mililitros o gramos según sea conveniente.

¿Cómo saber la cantidad que se debe servir de una bebida, para que sea un trago estándar?

Realizando la siguiente operación:

$$\text{Trago estándar} = \frac{16.56 \times 100}{\% \text{ Alc. Vol.}}$$

Si se quisiera servir un trago estándar exacto de una bebida con 45% Alc. Vol. Se haría lo siguiente:

$$\text{Trago estándar} = \frac{16.56 \times 100}{\% \text{ Alc. Vol.}} \rightarrow \frac{1656}{45} = 36.8 \text{ mililitros de bebida}$$

Servir tragos estándar exactos es impráctico por la dificultad que conlleva en contextos reales; lo que resulta importante es aprender a contabilizar el consumo de manera adecuada.

¿Por qué 3 y 4 tragos estándar?

Para entender de dónde proviene este parámetro, nos tenemos que detener un momento a revisar cómo se define el término *Binge Drinking*, traducido al español en algunos documentos como Consumo Intensivo de Alcohol o Consumo Explosivo de Alcohol.

Desde el 2004, el *National Institute for Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) de los Estados Unidos toma como referencia a la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) para definir *binge drinking* como el consumo de 4+ tragos estándar para mujeres y 5+ para hombres en una misma ocasión (al mismo tiempo o dentro de un par de horas) al menos una vez en el último mes⁴.

Este límite de 4/5 tragos estándar, adoptado por numerosos investigadores e instituciones⁵ se remonta a una Investigación

4 Ibidem

5 Parada, M., et al. (2011). Definición del concepto de consumo inten-

longitudinal realizada entre 1992 y 2006 por la Universidad de Harvard, titulada “*College Alcohol Study*”⁶. Este estudio adoptó el término *binge drinking* (entendido como el consumo de 5+ tragos estándar en una sola ocasión), que fue introducido en la década de los 70's por un estudio longitudinal previo llamado *Monitoring the future*⁷ y realizó por primera vez un ajuste en los niveles de consumo entre hombres y mujeres, considerando diferencias biológicas.

Después de varios años, se decidió conservar el límite de 4 y 5 tragos como un indicador de exceso, porque se encontró que el riesgo de sufrir daños asociados al uso nocivo de alcohol, se eleva de manera significativa al alcanzar o superar esta medida⁸. Aun reconociendo que existen personas que beben cantidades de alcohol considerablemente mayores, se mantuvo el límite argumentando que quienes lo hacen, representan una minoría respecto al total de las personas que beben.

El límite de 3 y 4 tragos, se ubica por debajo de este umbral de riesgo y su objetivo es ofrecer un parámetro claro que distinga entre consumo moderado y excesivo. De no contar con él, el tema queda abierto a la interpretación o hábito

sivo de alcohol adolescente (binge drinking), *Adicciones*, vol. 23, núm. 1, 2011, pp. 53-63, Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías: España

6 Weschler, H., Nelson, T. (2007). What we have learned from the Harvard of Public Health College Alcohol Study: Focus attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. Disponible en: <http://archive.sph.harvard.edu/cas/>

7 Op. cit.

8 Op. cit.

de quienes deciden consumir, alejado de estudios sistematizados y de la evidencia científica al respecto. Es un parámetro que en la prevención tiene un sentido informativo y de salud pública, además de ser una herramienta para la comunicación sanitaria y de reducción de daños. Este parámetro también es utilizado por las encuestas nacionales en México (p. ej. ENCODAT 2016-2017).

El término *Binge drinking* sin embargo, tiene una historia más remota. Este término parece haber comenzado a emplearse, aunque con un sentido diferente, durante la llamada «era científica del alcoholismo»⁹, encabezada por el Dr. Jellinek alrededor de 1950. Berridge (2009) muestra que el término se utilizó en sus orígenes para referirse a un periodo de consumo excesivo que se extendía por varios días¹⁰ o semanas¹¹ y que gradualmente ha ido cambiando su sentido hasta referirse a una sola ocasión de consumo excesivo. Esta autora sugiere que el término no ha sido aclarado suficientemente y que todavía se emplea en ambos sentidos dependiendo la fuente revisada. Una reciente editorial del *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* (JSAD) titulada *Binge drinking and the evolving language of alcohol research* (2017) relata cómo en algún momento

9 Babor, T.F. (1996). *The classification of alcoholics: Typology theories from the 19th century to the present*. Alcohol, Health and Research World: Vol. 20; No. 1. Disponible en:

<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrw20-1/06%E2%80%93314.pdf>

10 Berridge, V., et al. (2009). *Binge drinking: A confused concept and its contemporary history*. Social History of Medicine. Vol. 22; No. 3; pp. 597-607

11 Fillmore, M.T. & Jude, R. (2011). *Defining "Binge Drinking" as five drinks per occasion or drinking to a 0.08% BAC: Which is more sensitive to risk?*. The American journal on addictions, Vol. 20: 468-475

ésta reconocida revista, intentó reemplazar el término por *Heavy Episodic Drinking* por considerarlo más preciso, sin embargo, esta intención cesó al darse cuenta que *binge drinking* fue aceptado en mayor medida como una herramienta de comunicación, además de que el campo de estudio sobre el alcohol se abrió a temas como la prevención, la reducción de daños y la salud pública, dejando de centrarse sólo en el desarrollo de dependencia.

"El abusar del alcohol te alegra".

MITO: No existe una relación causal entre el abuso en el consumo de alcohol y estados emocionales determinados; es decir, el alcohol como tal, no produce alegría, ni enojo, ni tristeza. Lo que ocurre es que las alteraciones ocurridas en el Sistema Nervioso Central (SNC) afectan los centros cerebrales relacionadas con las emociones y el control de impulsos, particularmente, el sistema límbico y la corteza pre-frontal, provocando que las emociones de las personas se expresen con mayor intensidad. Es por ello que se recomienda no abusar del alcohol cuando las emociones se encuentren muy alteradas, por ejemplo, en estados de profunda tristeza. El abuso en el consumo no sólo no solucionará la fuente del conflicto, sino que puede incrementar su intensidad. Lo más recomendable es buscar maneras saludables de lidiar con los conflictos de la vida, a través de actividades que promuevan el desarrollo y el bienestar, como la comunicación asertiva, el ejercicio o las artes.

El alcohol étílico es un depresor del SNC. El alcohol, al entrar en contacto con las células nerviosas del cerebro altera momentáneamente su equilibrio, inhibiendo las funciones que están relacionadas con el juicio, control y aprendizaje,



(Arriba)
Algunos de los efectos del alcohol en el cerebro

restando sensibilidad para responder a estímulos, produciendo en la conducta desinhibición y euforia. En cantidades moderadas, esto produce en la persona un sentimiento de bienestar y favorece estados de excitación; si se continúa bebiendo más de lo que el organismo es capaz de metabolizar, la depresión del SNC se hace más fuerte y evidencia el menoscabo de la capacidad motriz, reducción de la percepción, alteración del control emocional y la memoria, así como disminución del tono muscular, manifestados como nistagmo (movimiento involuntario de los ojos), lenguaje balbuceante, marcha inestable, falta de coordinación y en ocasiones, reactividad emocional.

Más información para el replicador

El alcohol transportado en la sangre llega al Sistema Nervioso Central (SNC) conformado por el encéfalo (cerebro, cerebelo y bulbo raquídeo) y la médula espinal, actuando como un depresor. El SNC tiene como funciones básicas percibir estímulos internos y externos, recibir y procesar esa información sensorial para finalmente activar el cuerpo para responder, esto se logra a través de redes neuronales e impulsos eléctricos.

El etanol incrementa la actividad inhibitoria de los receptores GABA-A y reduce la actividad excitatoria de los receptores NMDA de glutamato. En condiciones normales estos neurotransmisores se encuentran en equilibrio, regulando la actividad cerebral, pero cuando el abuso en el consumo de alcohol entra en juego, la actividad depresora se hace cada vez más intensa, imposibilitando que el excitador natural del SNC (glutamato) pueda compensarla.

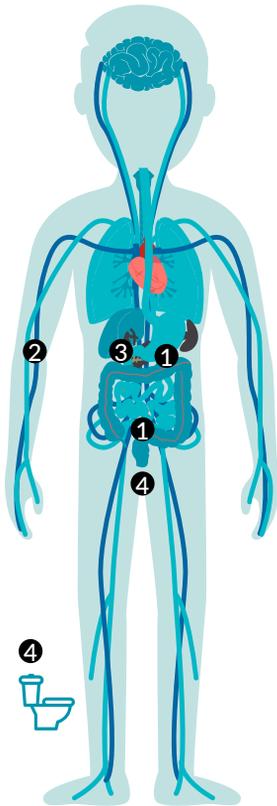
"El alcohol desinhibe la conducta sexual".

REALIDAD: El alcohol deprime gradualmente el desempeño de las funciones cerebrales vinculadas con la corteza pre-frontal, donde se ubican capacidades como la planeación, el razonamiento y el control del comportamiento. Cuando las personas abusan del alcohol, este efecto depresor se puede traducir en una conducta impulsiva y desinhibida, favoreciendo la permisividad de las personas respecto a su sexualidad. Abusar del alcohol incrementa la probabilidad de que se den relaciones sexuales no planificadas y que se descuiden aspectos importantes como el uso de preservativos, que eviten embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual (ITS), que pueden tener un impacto importante en el desarrollo de un proyecto de vida. Siendo la juventud una etapa de gran inquietud en torno a la sexualidad, el abuso en el consumo de alcohol puede llegar a facilitar encuentros no protegidos, con personas o en momentos que no se hubieran elegido de otro modo, incrementando adicionalmente, la vulnerabilidad a abusos de diversas índoles.

El alcohol, consumido moderadamente, puede motivar a una persona a actuar con cierta libertad sexual, pero el abuso puede dificultar o empobrecer la ejecución de toda conducta erótica. Es decir, mientras mayor es el nivel de alcohol en la sangre, menor es la capacidad de respuesta sexual, a pesar de que se experimente excitación.

"Si sudo, se me baja la borrachera".

MITO: Sólo entre el 2% y el 10% del alcohol que se consume, se elimina por sudor, lágrimas, orina y aire espirado; el otro 90% y 98% se metaboliza en el hígado, previo a ser eliminado del organismo.



1. 20% del alcohol consumido será absorbido por el estómago a la sangre 80% del alcohol restante es absorbido por el intestino delgado.
2. El alcohol es distribuido por la sangre.
3. El alcohol es metabolizado en el hígado.
4. El alcohol es desechado como secreciones corporales y vías no metabólicas.

La ruta del alcohol en el organismo, desde que es consumido, metabolizado y eliminado, se conoce en ámbitos médicos como farmacocinética. Este proceso normalmente se divide en cuatro etapas:

1. Absorción: El etanol que consumimos, invariablemente terminará por incorporarse al torrente sanguíneo: pasa por la garganta y esófago hasta llegar al estómago, allí se absorbe aproximadamente el 20% del alcohol consumido; posteriormente pasará a la primera fracción del intestino delgado (duodeno), donde será absorbido el 80% del alcohol restante.
2. Distribución: Una vez que ha sido absorbido a la sangre, el alcohol circulará por todo el organismo a través de las venas, arterias y vasos capilares, alcanzando el cerebro y produciendo sus efectos depresores. El grado en que se manifiesten, dependerá de la cantidad y la velocidad de consumo.
3. Metabolismo: Es el proceso de biotransformación al que todas las sustancias que ingresan al cuerpo deben someterse, para poder ser eliminadas. Este proceso ocurre fundamentalmente en el hígado, debido a la acción de la enzima alcohol deshidrogenasa, que, al contacto con las moléculas de etanol, cataliza una reacción química que las convierte en acetaldehído, un compuesto altamente tóxico, que posteriormente reacciona con la enzima aldehído deshidrogenasa y se convierte en ácido acético o acetato; finalmente, este ácido se descompone y se elimina como bióxido de carbono y agua.

4. Eliminación: Una vez que se han metabolizado el etanol y sus subproductos, son eliminados a través de las secreciones corporales. Sólo un pequeño porcentaje del alcohol consumido se elimina directamente, por vías no metabólicas, como son: orina, sudor, lágrimas y aire espirado.

Más información para el replicador

El motivo por el cual el alcohol tiene un efecto diurético, es porque inhibe la liberación de vasopresina u “hormona anti-diurética”, producida en la hipófisis, que regula la reabsorción de líquidos en los riñones, reduciendo el volumen de orina. Este efecto diurético, favorece que el cuerpo se deshaga de una gran cantidad de líquidos y se deshidrate. Este es un argumento importante para recomendar a las personas que intercalen cada copa con alcohol con una sin alcohol, beban lentamente y se mantengan hidratadas.

Uno de los efectos más conocidos del abuso en el consumo de alcohol, es la resaca o “cruda”. La resaca se refiere al malestar que experimentan las personas al día siguiente de haber abusado del alcohol, normalmente se presentan una vez que el alcohol ha desaparecido de la sangre. Algunos síntomas pueden ser, dolor de cabeza, malestar estomacal, cansancio, mareos o sentimientos de tristeza y ansiedad. Estos efectos son atribuibles a varios factores entre los que se encuentran la deshidratación, los congéneres de las distintas bebidas, la alteración de los patrones de sueño, irritación del tracto digestivo, bajos niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia), entre otros. Las alteraciones en el estado de ánimo también son en parte, resultado de las alteraciones que el alcohol genera en los neurotransmisores.

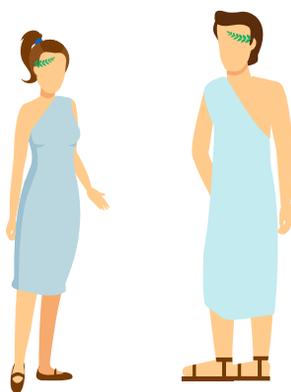
Volver a consumir alcohol, en ocasiones reduce varios síntomas adversos, pero es un factor de riesgo para el establecimiento de patrones nocivos de consumo, pues en el largo plazo, se le enseña al cerebro que la manera de evitar el displacer que produce el abuso, es volver a consumir; promoviendo un círculo vicioso.

Se recomienda que ante un estado así, las personas no beban más alcohol, consuman muchos líquidos adicionales con minerales, para restablecer el balance electrolítico; consuman alimentos que ayudan a reponer los niveles de glucosa, eviten alimentos picantes que pueden irritar aún más el estómago, y reposen.

"Las mujeres aguantan menos alcohol que los hombres".

REALIDAD: En promedio, el cuerpo de las mujeres es más pequeño que el de los hombres. Esto se traduce en una menor proporción de líquidos corporales, que son el medio en el cual se concentra el alcohol. Además, los órganos son de menor tamaño, sus cuerpos tienen más tejido graso (senos, caderas, etc.) y contienen una menor cantidad de enzimas que metabolizan el alcohol, lo que conlleva un metabolismo más lento.

Se estima que el organismo de un hombre adulto tarda aproximadamente una hora en eliminar el contenido de alcohol de un trago estándar (16.5 ml de alcohol puro), y el de una mujer adulta, una hora y media. Por ello, si un hombre y una mujer consumen la misma cantidad de alcohol a la misma velocidad, lo más probable (sin considerar la tolerancia adquirida) es que la mujer experimente una mayor intoxicación.



(Arriba)

Las diferencias en tamaño y metabolismo en las mujeres las vuelve más susceptibles a experimentar más rápido los efectos del alcohol.

Diferentes estudios han mostrado que, en promedio, el cuerpo de las mujeres presenta mayores niveles de vulnerabilidad frente al abuso en el consumo de alcohol. Una mujer puede dañar más su organismo bebiendo menores cantidades en periodos más cortos de tiempo. Este es uno de los motivos por los cuales, no debe promoverse que las personas beban en las mismas cantidades y a las mismas velocidades. Es importante reconocer las diferencias biológicas que conllevan distintos niveles de riesgo.

Si bien esto es cierto, los efectos del alcohol se ven influidos por el peso y la talla de la persona, la tolerancia que hayan adquirido hacia el alcohol, la cantidad y velocidad de ingesta, si hay alimentos en el estómago, estado de salud, etc. Esto significa que incluso entre personas del mismo sexo, existirán diferencias en el grado que los afecta el alcohol.

"El que sabe tomar, es el que aguanta más".

MITO: Aguantar más alcohol no es sinónimo de saber beber, puesto que "aguantar mucho", evidencia que una persona bebe en exceso de manera regular y su cuerpo ha desarrollado tolerancia. Una persona que sabe beber, conoce sus límites y lo hace con moderación, lo cual no favorece que su tolerancia crezca de manera significativa.

La tolerancia, es un fenómeno que hace referencia al grado de sensibilidad o susceptibilidad de una persona hacia los efectos del alcohol. En primera instancia, las personas no muestran una elevada tolerancia ante el consumo (tolerancia innata), pero conforme se experimenta más con el alcohol y se beben cada vez mayores cantidades, el cuerpo comienza a generar adaptaciones bioquímicas para poder manejar mayores niveles de

alcohol en la sangre, sin mostrar los efectos depresores en el SNC (tolerancia adquirida).

A diferencia de lo que muchas personas piensan, una alta tolerancia al alcohol no significa invulnerabilidad a los daños que el alcohol puede provocar a la salud. Por el contrario, una alta tolerancia permite a las personas tener altas concentraciones de alcohol en la sangre, incrementando la carga de trabajo para el hígado y promoviendo modificaciones a nivel funcional en el SNC, que son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como son: hígado graso, cirrosis o dependencia al alcohol. Cuando los órganos se han dañado, aparece un fenómeno denominado “tolerancia inversa” que es la pérdida de la tolerancia. Lo más recomendable es no promover el desarrollo de tolerancia y no celebrarla o reconocerla en otras personas.

Más información para el replicador

Estas adaptaciones, son modificaciones en el funcionamiento normal de los neurotransmisores y sus receptores. Debido a que el etanol incrementa la actividad inhibitoria de los receptores GABA-A, el organismo comienza a disminuir su cantidad, e incrementando por otro lado, la cantidad de receptores NMDA, promoviendo una mayor excitabilidad por acción del neurotransmisor llamado glutamato; esto, en un intento por equilibrar la actividad cerebral en presencia del alcohol.

Adicionalmente, el consumo de alcohol incrementa la producción de dopamina, serotonina y péptidos opioides, neurotransmisores relacionados con el reforzamiento conductual y el placer. Si el consumo excesivo de alcohol persiste en el largo plazo, estas modificaciones generan cambios estructurales que orillen a las personas a consumir alcohol para sentirse

bien o a dificultar su capacidad de obtener gratificación de estímulos de la vida cotidiana que no involucren el consumo.

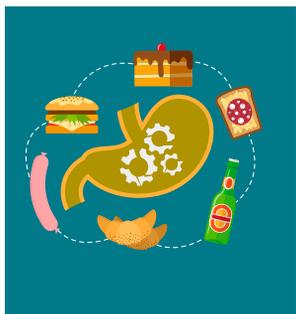
"Aplicar hielo en los órganos genitales baja la borrachera".

MITO: No existe ninguna relación entre el grado de intoxicación de un bebedor y la temperatura de sus genitales. Irrumpir en una zona tan delicada como lo es la genital, no traerá otro resultado que la incomodidad del sujeto y, si acaso, un cambio en la temperatura local. Nada ocurrirá con su intoxicación.

Al ser sometido a un estímulo fuerte, como un cambio abrupto de temperatura o ser asustado, el cuerpo libera adrenalina, que es un estimulante natural muy fuerte que puede enmascarar momentáneamente los efectos del alcohol. Sin embargo, esto no elimina la cantidad de alcohol que una persona tiene en la sangre. Es usual que las personas confundan el despertar de una persona somnolienta, con sobriedad.

En ocasiones, se cree que dar un baño de agua fría, arrojar a alguien a la alberca, pegar o asustar, tendrá como efecto disminuir la borrachera, cuando es sólo aparente. Una vez que el efecto de la adrenalina pasa, los signos y síntomas de la ebriedad se hacen evidentes una vez más.

El consumo excesivo de alcohol causará que se afecten las funciones de termorregulación, y no enviará esta señal que se requiere para responder al estímulo del frío y prevenir que la temperatura interna baje. El riesgo de esto, es que las personas que han consumido grandes cantidades de alcohol, y estén expuestas a bajas temperaturas por largo tiempo, no se percaten que su cuerpo está liberando calor interno y no puedan regular esta temperatura, pudiendo llegar a sufrir



(Arriba)

El ingerir alimentos sólo retrasa la absorción pero no elimina la Cantidad de Alcohol en Sangre (CAS)

hipotermia (descenso involuntario de la temperatura corporal por debajo de 35°) que puede manifestarse en tres niveles: **leve:** confusión mental **moderada:** desorientación, semi-inconsciencia, **grave:** pérdida de la consciencia, dilatación de pupilas y latidos cardíacos débiles.

"Si como, se me baja la borrachera".

MITO: Comer no tiene ningún impacto en la cantidad de alcohol que una persona tiene en la sangre, lo único que puede bajar la borrachera es el tiempo y detener la ingesta de bebidas con alcohol; para que el hígado pueda metabolizar el alcohol existente en el organismo. Muchas personas experimentan un gran alivio al comer, después de haber bebido mucho alcohol, pero nuevamente, esto no es sobriedad. El alcohol irrita el estómago y estimula la producción de ácido gástrico, por lo que comer es muy reconfortante y puede disminuir la acidez, además de quitar el hambre.

Por otro lado, comer es recomendable antes de beber y mientras se bebe, debido a que la presencia de alimentos en el estómago, sobre todo si son ricos en grasas, retrasa el paso del alcohol al intestino delgado, y hace más lenta la absorción. Entre el estómago y el intestino hay una válvula llamada píloro, que se cierra cuando hay alimentos, para que se realice la digestión. Se estima que, si una persona no ha comido, la absorción del contenido de alcohol de un trago tarda aproximadamente cinco minutos, y si ha comido, puede tardar hasta veinte minutos.

Es importante mencionar que comer no evitará que una persona se intoxique si es que abusa del alcohol, sólo hará que lo haga más lentamente.

"Un café cargado baja la borrachera".

MITO: La sustancia activa del café, es la cafeína, que tiene un efecto estimulante del SNC; por el contrario, el alcohol es un depresor. Este hecho puede hacer pensar que consumir café revertirá los efectos del alcohol, pero no es así. Consumir cafeína puede producir que la persona se sienta ligeramente más alerta o despierta, pero no elimina el alcohol de la sangre y no produce sobriedad. *Lo único que se tendrá es un borracho despierto.*

Una implicación importante de creer en la veracidad de estos mitos, es que se pueden traducir en conductas de riesgo. Por ejemplo, que una persona que ha bebido en exceso, tome un café bien cargado creyendo que así estará en condiciones de conducir con seguridad hasta su casa.

Información adicional para el replicador

Si pensamos en bebidas energizantes que pueden contener mayores cantidades de cafeína, además de taurina y/o guaraná, sucede lo mismo, pero en mayor escala: las personas se sienten más alerta y dejan de percibir qué tanto han bebido, lo cual incrementa la probabilidad de que consuman mayores cantidades de alcohol. Varios estudios han mostrado una relación entre la combinación de alcohol y bebidas energizantes, y mayores niveles de intoxicación, así como casos de arritmia cardíaca o infartos en personas jóvenes. Por ello, importantes organizaciones como la Food and Drug Administration (FDA) en Estados Unidos o la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en México, han recomendado que estas sustancias no se mezclen.

"Yo puedo controlar los efectos del abuso de alcohol".

MITO: Todas las personas, en mayor o menor medida, son vulnerables a los efectos del abuso de alcohol y controlarlos no es una cuestión de voluntad. Cualquier organismo que entra en contacto con más alcohol del que puede metabolizar, experimenta cambios que pueden ser perjudiciales para la salud y/o su entorno social.

Lo que sí se puede controlar, es la cantidad de alcohol que se bebe y la velocidad de ingesta, colocando la responsabilidad ante el consumo, en las personas. No existen remedios mágicos para eliminar el alcohol de la sangre.

"Se me sube más, cuando me pega el aire".

MITO: El alcohol ingerido es el que actúa en nuestro organismo, y el contacto con el aire lo único que hace es

% DE ALCOHOL ETÍLICO EN LA SANGRE	ESTADO CLÍNICO	SIGNOS Y SÍNTOMAS
0.01 a 0.05	Sobriedad	No hay influencia aparente, pequeños cambios sólo detectables con pruebas muy especiales.
0.02 - 0.12	Euforia	Mediana euforia, verborrea, sociabilidad, disminución de la atención y el juicio.
0.09 -0.25	Excitación	Inestabilidad emocional, desinhibición, pérdida del juicio crítico, disminución de las respuestas sensoriales.
0.18 - 0.30	Confusión	Desorientación, confusión mental, mareos, estados emocionales exagerados (enojos, alegría), disminución de la sensibilidad al dolor, descoordinación muscular.
0.27 -0.40	Estupor	Apatía, inercia generalizada, marcada disminución a los estímulos, marcada descoordinación muscular, vómito, incontinencia urinaria y fecal, sueño y estupor.
0.35 - 0.50	Coma	Inconsciencia completa, coma, anestesia, reflejos disminuidos o abolidos, hipotermia, incontinencia urinaria y fecal, posible muerte.
0.45 - 0.60	Muerte	Muerte por parálisis respiratoria.

evidenciar el abuso, no producir un aumento de la intoxicación. Los efectos que se presentan al momento de hacer contacto con el aire, se deben a que la sangre contiene el alcohol que no ha sido metabolizado por el hígado, y la circulación hacia el cerebro es más rápida; para compensar la baja de temperatura provocada por la exposición a un ambiente más fresco.

Información adicional para el replicador

Al consumir bebidas con alcohol, en principio se genera una sensación de calor, esto se debe a que el alcohol es un vasodilatador, es decir, provoca la dilatación de los vasos sanguíneos (capilares) que están junto a la piel, permitiendo que haya más flujo de sangre. Es por ello, que la piel se enrojece, se siente tibia o caliente y puede haber sudoración, pero todo esto sólo es superficial y lo que realmente está sucediendo es una disminución en la temperatura corporal, porque se está liberando calor.

El hipotálamo está encargado principalmente de regular la temperatura corporal (termorregulación), por ejemplo, si sentimos una baja de temperatura, el cuerpo reaccionará de una forma natural al estremecerse o al temblar para generar calor, a través del estrechamiento de los vasos sanguíneos en la piel y las extremidades para devolver la sangre a los órganos internos (vasoconstricción) y mantener una temperatura estable.

"Tomar alcohol con popote hace que se te suba más rápido".

MITO: No es el popote en sí mismo lo que provoca que la intoxicación sea más rápida, sino la velocidad con que se

consume el líquido; cuanto más acelerado sea el consumo, más rápidamente la persona sentirá los efectos de una intoxicación.

En ocasiones, las bebidas que se ofrecen con popote son cócteles dulces en los que se enmascara el sabor del alcohol, como puede ser el caso de una piña colada, un vodka con jugos o una margarita.

Conclusión: “Nada acelera el proceso del metabolismo”.

Nada acelera el proceso de desintoxicación, que es lo que se conoce como "bajarse la borrachera". Sólo el tiempo traerá como resultado la disminución de los síntomas de intoxicación; no hay ningún remedio que acelere la acción del hígado, un adulto, requiere una hora aproximadamente en metabolizar cada copa ingerida.

MITOS Y REALIDADES ADICIONALES:

“Si vomito, se me baja la borrachera”

MITO: Generalmente, cuando se abusa del alcohol se suele provocar el vómito para “bajarse la borrachera” o, en ocasiones, el cuerpo de forma natural lo induce como un reflejo necesario producido por la estimulación del centro emético, encargado de expulsar del estómago aquello que detecta como una amenaza. Sin embargo, el alcohol consumido ya no se encuentra en el estómago sino en la sangre y el vómito no consigue eliminar la fuente del malestar. Lo que se vomita es parte del alimento que aún no ha sido digerido, la última copa que no se ha absorbido y jugo gástrico; las personas experimentan alivio y suelen

confundirlo con sobriedad o una “menor borrachera”. Esta práctica sólo lastimará el esófago y garganta al estar expuestos al ácido gástrico en repetidas ocasiones.

"Tomar bebidas flameadas pega más rápido".

MITO: Flamear el alcohol es simplemente una forma de preparar ciertos cócteles. La temperatura de la bebida no cambia en nada la velocidad de su proceso de absorción. Lo único que puede influir en la velocidad de absorción del alcohol es la presencia de comida en el estómago del bebedor. La comida es una barrera que retrasa el paso del alcohol hacia el torrente sanguíneo y, por lo tanto, retrasa la aparición de los primeros signos de intoxicación. El alimento retrasa, pero no evita una intoxicación.

"Se sienten más rápido los efectos cuando se toman bebidas azucaradas".

MITO: La presencia de azúcar no cambia en nada las cualidades del alcohol que contiene una bebida. El azúcar enmascara el sabor del alcohol y por ello el bebedor no se da cuenta de su presencia; esto puede ocasionar que se beba más o que se beba a mayor velocidad.

"El whisky baja la presión y el coñac la sube".

MITO: Todas las bebidas con alcohol, independientemente de cuál sea su presentación, sabor o materia prima producen en el organismo un efecto depresor del SNC, lo que implica que todos los sistemas del cuerpo disminuyan su eficacia y sus ritmos, incluido el corazón. El consumo moderado de estas bebidas produce un descenso suave

en la presión arterial y un aumento compensador en la frecuencia cardíaca. Si el consumo se eleva, proporcionalmente se eleva la presión arterial. En grandes cantidades puede producir un paro de las funciones respiratorias y, con éste, un paro cardíaco.

"Los hijos concebidos en estado de ebriedad nacen con malformaciones".

MITO: No hay evidencia que compruebe o respalde esto. En el momento de la unión del óvulo y el espermatozoide las condiciones de salud del padre y la madre son importantes, pero el hecho de estar o no intoxicados con alcohol en ese momento, no determina ningún cambio en el desarrollo del futuro embrión. Sin embargo, durante el periodo de gestación se recomienda no beber, ya que el abuso en el consumo de bebidas con alcohol por parte de la madre, especialmente durante la primera mitad del embarazo, se asocia con bajo peso al nacer, retraso mental, problemas de aprendizaje, malformaciones y problemas durante el parto (síndrome alcohólico fetal).

"La cocaína baja la borrachera".

MITO: El alcohol es un depresor del SNC mientras que la cocaína es un estimulante. La cocaína y su efecto estimulante disminuye la sensación de intoxicación alcohólica y genera las sensaciones opuestas: euforia, excitación, fortaleza física, agudeza mental, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, desaparición del hambre y del cansancio. La cocaína le quita al sujeto la sensación subjetiva de intoxicación o borrachera, pero el nivel de alcohol en su sangre, causa de su estado, seguirá siendo el mismo. Lejos de desaparecer, con la

presencia de cocaína, su organismo tendrá una doble y más compleja tarea: desintoxicarse de ambas sustancias.

"Se maneja mejor con unos cuantos tragos".

MITO: El alcohol es un depresor del SNC, que funciona como anestésico, restando sensibilidad y capacidad para reaccionar ante los estímulos.

Creencias.

a) Para hacerse hombre hay que tomar. Falso: hacerse hombre es un proceso donde se van desarrollando nuevas capacidades, sentimientos, relaciones, aficiones. El tomar no hace ser más hombre.

b) El alcohol ayuda a solucionar los problemas. Falso: el alcohol no soluciona los problemas, sólo hace que se olviden por un rato. Cuando uno termina de beber, los problemas siguen ahí y se suman a las consecuencias de haber abusado del alcohol.

c) Para quitarme el frío, me tomo unos cuantos tragos. Relativo: es verdad que el alcohol ayuda a quitar el frío en un primer momento porque dilata los vasos capilares, con lo que llega más sangre caliente a la piel, pero al dilatarse, permiten la rápida salida del calor del cuerpo y provocan así una baja temperatura corporal. La mejor forma de quitarse el frío es abrigándose.

d) El que rechaza un trago, rechaza un amigo. Falso: un buen amigo se consigue al compartir, confiar y comunicarse bien con otra persona. Uno no necesita tomar para conseguir un buen amigo.

e) Las fiestas sin alcohol no son fiestas. Falso: no es necesario tomar bebidas con alcohol para pasarla bien. Es importante aprender a celebrar la alegría y la amistad sin trago.

¿Qué hacer en caso de una congestión alcohólica?

Una congestión alcohólica es cuando la depresión del SNC rebasa las zonas superficiales del cerebro y produce efectos agudos en las zonas vegetativas, que regulan funciones vitales, como la respiración o el ritmo cardíaco. Ante una sobredosis de alcohol, las personas pueden dejar de respirar y estar en peligro si no son atendidas por profesionales.

Podemos sospechar de una congestión alcohólica si notamos que la persona presenta una sudoración fría, piel pegajosa, baja temperatura corporal, respiración lenta y ruidosa, taquicardia, habla incoherente, no reacciona a estímulos o ha perdido el conocimiento. En ese caso, es importante tomar algunas precauciones básicas:

1. Poner a la persona en posición fetal, para mantener libre la vía aérea y evitar que la persona se pueda bronco-aspirar su propio vómito.
2. Llamar a servicios de urgencia (una ambulancia).
3. Si tienen conocimiento de primeros auxilios, monitorear los signos vitales (ritmo cardíaco, respiración).
4. Abrigar a la persona para impedir que baje su temperatura corporal tanto, que pudiera ponerlo en riesgo de hipotermia.
5. Aflojar ropa que pudiera obstaculizar la respiración.
6. No dejar a la persona sola: es importante estar pendiente de alguien en ese estado.

Es importante hacer hincapié en que el alcohol contenido en la sangre sólo se irá eliminando con el tiempo, mediante la acción del metabolismo hepático. Muchas de las técnicas que las personas ponen en marcha para bajar la borrachera, sólo incrementan los riesgos a los que se exponen.



(Arriba)

Pasos a seguir cuando alguien sufre una congestión alcohólica.



TIPS PARA TU FIESTA

TIPS para tu fiesta.

- Considera a las personas que no beben y contempla opciones para ellas.
- No conduzcas si has bebido; tampoco subas al auto de alguien que lo ha hecho.
- Bebe lentamente.
- Bebe moderadamente.
- Come antes, durante y después del consumo de alcohol, y ofrece alimentos para tus invitados.
- Intercala las bebidas con alcohol, con otras sin alcohol. Considera ofrecer agua.
- Ten un plan para regresar a casa desde antes de salir.
- Evita que presionen a beber a quien ha llegado a su límite o no desea beber.
- Cuida a tus amigos. No promuevas que beban de más.
- Si alguien se emborracha, no permitas que maneje. Invítalo a dormir u ofrécele una alternativa segura para regresar a casa.
- Si sabes que alguno de tus invitados suele beber en exceso, recomiéndale llegar en taxi.
- Propón actividades que no involucren la ingesta acelerada de alcohol.
- No es necesario que se terminen todas las bebidas. Si han llegado a su límite, es momento de parar.
- Si alguien sufre una congestión alcohólica, llama a servicios de urgencia.

CLASIFICACIÓN DE BEBEDORES



Clasificación de bebedores.

La clasificación utilizada en este taller, tiene la finalidad de agrupar de manera sencilla las diferentes formas de consumo con una intención informativa (no diagnóstica), que permita diferenciar muy claramente entre aquellas personas que beben en exceso, de aquellas que ya han desarrollado dependencia, lo cual suele suscitar confusión. Responde a la distinción entre uso, abuso y dependencia, relevante para hablar de niveles de riesgo asociados.

ABSTEMIO: Aquella persona que no bebe o que consume máximo una o dos copas al año, en ocasiones especiales.

MODERADO: Aquella persona que consume alcohol por debajo o hasta los siguientes parámetros:

Hombres: Hasta cuatro tragos estándar por ocasión (24 horas).

Mujeres: Hasta tres tragos estándar por ocasión (24 horas).

Al hablar de moderación, es necesario hacer hincapié en que un consumo moderado, debe acompañarse de responsabilidad. Ésta implica principios y conductas que están más allá de la cantidad de consumo, como: distinguir en qué situaciones lo mejor es no consumir y quienes deberían abstenerse (uso nocivo del alcohol).

(Abajo)

Hay que fomentar que no se trivialicen los términos y favorecer que aquellas personas que efectivamente se encuentran en riesgo de dependencia, busquen la atención necesaria.

EXCESIVO: Aquella persona que consume alcohol por encima de los parámetros moderados de consumo, lo cual incrementa la posibilidad de ponerse en riesgos.

ALCOHÓLICO: Aquella persona cuya situación en torno al consumo de alcohol ha sido diagnosticada por un especialista y requiere tratamiento.



ABSTEMIO

MODERADO

EXCESIVO

ALCOHÓLICO

Es frecuente que las personas etiqueten como «alcohólicas» a aquellas personas que habitualmente consumen alcohol en exceso, e incluso existen quienes pueden llegar a autoproclamarse como «alcohólicas», después de una serie de borracheras y consecuencias adversas. Sin embargo, parte de nuestro trabajo es fomentar que no se trivialicen los términos y favorecer que aquellas personas que efectivamente se encuentran en riesgo de dependencia, busquen la atención necesaria, y que aquellas que presentan un consumo excesivo, puedan analizarse desde el proceso de toma de decisiones, la resolución de conflictos mediante el desarrollo de habilidades socioemocionales, la complejidad de los factores que incrementan la probabilidad de mantener dicho patrón de consumo, y no desde la patología. Recordemos que el abuso en el consumo es uno de los criterios para sospechar la existencia de dependencia, pero no es único, ni suficiente, para realizar un diagnóstico.

INTERVENCIÓN BREVE



INTERVENCIÓN BREVE

Detección temprana e intervención breve para bebedores excesivos

Las intervenciones breves son una estrategia terapéutica conformada por un conjunto de técnicas que buscan detectar tempranamente a aquellas personas que presenten un patrón de consumo de alcohol de riesgo y ofrecerles un tratamiento breve que les ayude a modificar o reorientar su conducta. La OMS define las intervenciones breves como “las prácticas que apuntan a identificar un problema de alcohol real o potencial y a motivar a un individuo a hacer algo al respecto”. Estas intervenciones fueron las primeras en reconocer que reducir el consumo también es una meta legítima del tratamiento.

Estas intervenciones corresponden a la atención primaria de la salud y tienen una intención meramente preventiva. Su uso parte del principio epidemiológico de que sólo una minoría de las personas que beben llega a desarrollar una dependencia fisiológica. Dirigir todos los esfuerzos preventivos a la dependencia al alcohol es dejar de lado a la mayoría de las personas que beben. Por ello se busca que aquellas personas que presenten un patrón de consumo excesivo puedan reducir su consumo hasta niveles moderados o lo suspendan según sea conveniente.

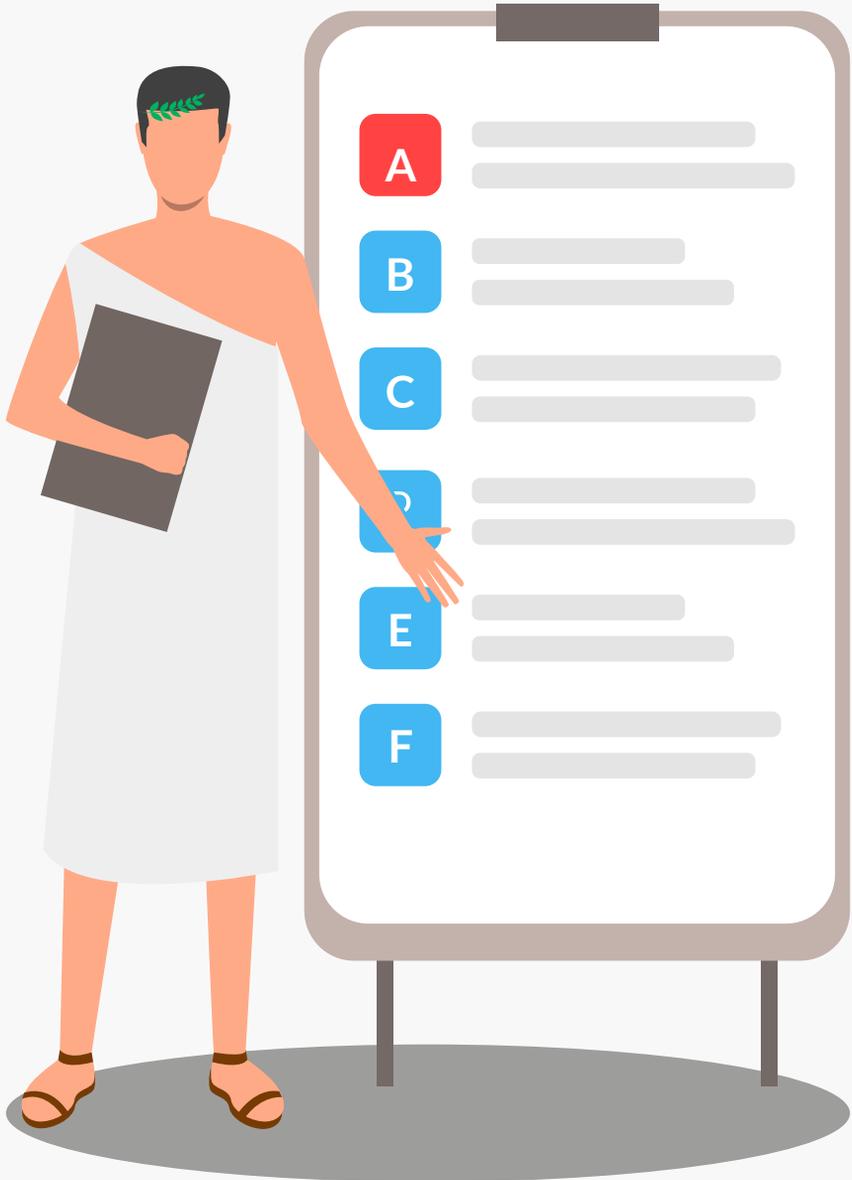
La intervención breve se comienza a poner en práctica en México, a partir del trabajo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien desarrolló e imple-

mentó el programa de «Detección temprana e intervención breve para bebedores problema». Actualmente, forma parte de sector salud de México y es utilizado por diversas instituciones como la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y Centros de Integración Juvenil (CIJ), entre otras. Sin embargo, sus orígenes se remontan a los años 50's y tiene raíces en el programa de Auto-Cambio Dirigido creado por los Drs. Sobell de la Addiction Research Foundation en Canadá, y tiene como fundamento la Teoría del Aprendizaje Social, así como el modelo transteórico de cambio desarrollado por Prochaska y Diclemente. Estas teorías consideran que la conducta del beber es algo aprendido y como tal se puede desaprender si se cuenta con la motivación y planeación adecuada. También describen las diferentes etapas por las que atraviesa una persona en el proceso de cambio conductual.

Es de gran relevancia detectar de forma temprana a las personas, haciendo énfasis en los jóvenes que abusan del alcohol, para evitar posibles consecuencias que ponen en riesgo su salud y que desarrollen la enfermedad del alcoholismo.

El Modelo de Detección temprana e intervención breve para bebedores problema, es una opción de tratamiento efectiva. Está basado en una intervención motivacional que ayudará a las personas con problemas en su forma de beber a comprometerse para modificar su conducta así como reconocer y utilizar sus recursos para resolver los problemas relacionados con su consumo excesivo de alcohol.

RECOMENDACIONES PARA IMPARTIR EL TALLER (De la A a la Z)



RECOMENDACIONES PARA IMPARTIR EL TALLER (De la A a la Z)

a) **Gestiona:** Anticípate a los requerimientos y logística que requiere impartir el taller.

Reserva y solicita con antelación:

- Lugar: Aula de usos múltiples o Auditorio, con iluminación y ventilación óptima.
- Audiencia. De preferencia que no estén presentes autoridades: directivos, maestros y padres; ya que esto impide la comunicación abierta, o en su caso, que se invite aquellos con mayor empatía con los estudiantes.
- Fecha y horarios: Se recomienda que sea a principios de los semestres escolares para que no estén tan saturados o en periodo de exámenes.
- Equipo. Laptop, proyector, audio, micrófono, señalizador.
- Materiales para el curso: pelota, presentación (usb) y promocionales.

b) **Conoce** a tu Población y su contexto. Indaga sobre las características del grupo para adaptar ejemplos sobre intereses, gustos, tendencias de acuerdo a la edad.

c) **Estudia** la información del manual y su bibliografía.

d) **Indaga** qué otros mitos o creencias relacionados con el alcohol tienen amigos o familiares; qué bebidas o prácticas de

consumo se dan en tu región; ésto con el fin de que puedas tener más elementos o ejemplos creíbles al impartir tu taller.

e) **Prepara** tu exposición (presentación), analiza los conceptos, para no leer las laminillas tal cual, sino brindar información adicional.

f) **Refuerza** y no pierdas de vista los mensajes clave durante tu exposición. Trata de no divagar o desviarte del tema.

g) **Reproduce** los temas del taller apegándote a los contenidos y objetivos del mismo.

h) **Utiliza** siempre un lenguaje claro, ameno. Evita lo más posible utilizar tecnicismos.

i) **Procura** tener desenvoltura en tu expresión verbal: pon atención en el tono, la entonación y el volumen de la voz. Cuida tu expresión no verbal: gestos, postura, gruñidos, contacto visual. Trata de que ambos sean congruentes con lo que quieras comunicar.

j) **Dirígete** con respeto, con amabilidad y sin etiquetar o insultar a nadie.

k) **Establece** o pídele al grupo que se integren normas claras durante la sesión. Esto brindará seguridad y confianza para comunicarse de forma eficaz.

l) **Evita** dar opiniones personales o juicios de valor, sobre temas que no tengan que ver con el curso: religión, política, aborto, orientación sexual, etc.

m) **Cuida** tus ejemplos preparándolos con anticipación: recuerda que todo el grupo se debe sentir incluido.

n) **Genera** un clima de confianza y favorece un ambiente en el que se dé la participación y la interacción del grupo.

o) **Recuerda** que somos facilitadores del aprendizaje, no maestros o figuras autoritarias “que lo saben todo”, sino parte de un grupo con un interés en común. Contamos con ciertos recursos para generar un aprendizaje significativo siendo sensibles a las inquietudes del grupo respecto al tema.

p) **Asegura** al grupo que todo lo que se hable en el curso de carácter personal implica completa confidencialidad y acuerda con ellos (as) que no puede ser contado fuera del mismo.

q) **Procura** apegarte y adaptarte al horario disponible, si hay una inquietud particular sobre un tema propón revisarlo al terminar el taller para que no pierdas el interés de los demás y puedas abordar todos los temas programados.

r) **Interactúa** con tu grupo para evitar que el taller se convierta en un monólogo, puedes realizar preguntas específicas al grupo sobre lo que piensan o lo que les ha pasado respecto al tema. Aprovecha a los “sabiondos” y siempre agradece la participación de cada uno.

s) **Utiliza** ropa cómoda, con la cual te sientas bien y de la que no te tengas que estar cuidando (escotes muy pronunciados, muy ajustada, muy corta, etc.). Evita pulseras o collares que puedan llamar la atención por el sonido que emiten con el movimiento de las manos o del cuerpo. Este puede ser un factor estresor o distractor no sólo para ti sino también para el grupo.

t) **Revisa** antes de iniciar el taller que el cierre del pantalón o falda este arriba, con un espejo revisa tu cara y asegúrate que tanto la nariz como los dientes estén limpios, esto disminuirá significativamente la angustia frente al grupo.

u) **Ten** a la mano agua, mentas o pastillas para refrescar la garganta. No masques chicle durante tu exposición.

v) **Intenta** no alisar tanto el cabello, cruzar los brazos o recargarte en la pared si es que te sientes nervioso(a); en lugar de esto, toma un marcador, una pluma o tu botella de agua para que tengas algo en la mano y haz respiraciones profundas para relajarte.

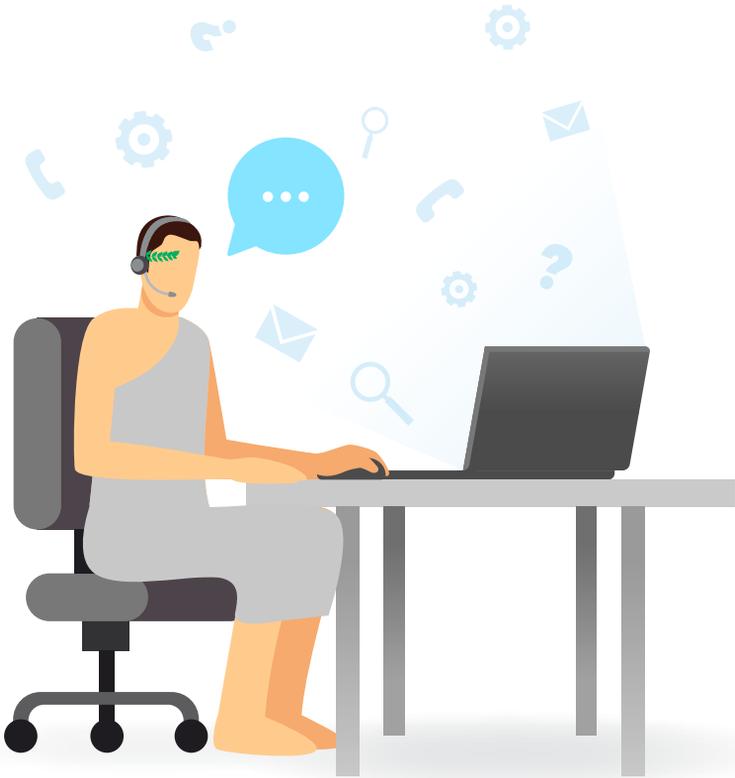
w) **Resuelve** dudas y/o clarifica comentarios que no hayan sido del todo correctos. Trata de ser amable y no ridiculizar a nadie. Siempre agradece la participación del grupo y finalmente aborda la respuesta correcta.

x) **Evita** decir “todos” “nadie”, “ninguna”, “siempre”, “nunca”. En lugar de esto, utiliza “casi siempre”, “por lo regular”, “por lo general”, “algunas veces”, “casi todos”, “casi nadie”.

y) **Trata** de no inventar tus respuestas, no tienes por qué saber todo, mejor di “no lo sé pero con gusto lo investigo y te lo envié por correo”, o si hay un compañero(a) que te acompañe puedes preguntarle si él o ella tiene información al respecto; también puedes preguntar si alguien del grupo conoce la respuesta. La intención es evitar dar información errónea y que no se pierda la credibilidad de la persona que está frente al grupo.

z) **Sé tú mismo(a)**. No te esfuerces en ser quien no eres, toma en cuenta estas recomendaciones y sugerencias, pero siempre dándole tu toque personal y estilo.

DIRECTORIO DE ATENCIÓN



En ocasiones, la información compartida durante el taller motiva a algunas personas a solicitar ayuda para atenderse o para ayudar a algún familiar o amigo. Por ello, te recomendamos tener a la mano información sobre centros autorizados o números a los que pueden llamar para recibir la orientación adecuada.

DIRECTORIO DE ATENCIÓN

- **Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)**

Teléfono: 800 911 2000 (La línea de la vida)

Servicios: Orientación y canalización a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, de acuerdo a las necesidades de quien demanda atención.

Sitio web: www.conadic.salud.gob.mx

- **Centros de Integración Juvenil (CIJ)**

Teléfono: (55) 5212 1212

Horario de atención:

◊ De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 10:00 p. m.

◊ Sábado y domingo de 10:00 a. m. a 3:00 p. m.

Whatsapp: 55 75185547 / 55 454497 / 55 43916190 / 55 4551212

Servicios: Diagnóstico, Desintoxicación y rehabilitación de las adicciones (Prevención / Orientación, Prevención de Recaídas, Terapia de sustitución / Farmacología, Tratamiento de Adicciones)

Población que se atiende: Adolescentes, Adultos, Adultos Mayores (ambos sexos)

Observaciones: Acudir por voluntad propia; deseo de dejar el consumo.

Sitio web: www.cij.gob.mx

- **Centro de Atención Especializados en Drogodependencias A. C. (CAEDRO)**

Dirección: Víctor Hugo No 46, Casa 3, Col. Portales Oriente, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03300, Ciudad de México.

Teléfono: 5674 9112

Horario de atención: De lunes a domingo de 9:00 h. a 20:00 h.

Servicios: Prevención / orientación, reinserción social, prevención de recaídas, terapia familiar, antidoping, trastornos asociados, terapia de sustitución / farmacología (alcohol, otras drogas).

Población que se atiende: adolescentes, adultos y adultos mayores (ambos sexos)

Costo de consulta: \$350.00

- **Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF)**

Dirección: República de Venezuela No 72, esq. con Rodríguez Puebla, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06010, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03300, Ciudad de México.

Teléfono: 4160 2268 / 4160 2269

Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a 18:30 h.

Servicios: prevención de recaídas, prevención / orientación, psicoterapia individual (cognitivo conductual, psicodinámica y sistémica), psicoterapia grupal, de pareja, de apoyo y familiar (enfoque cognitivo conductual y sistémico).

Para familiares: orientación breve, terapia de grupo para manejo de la codependencia, terapia de grupo para

parejas de personas con trastornos por uso de alcohol y talleres psicoeducativos para consumidores /as de alcohol y familiares. Los servicios de psiquiatría y medicina general atienden la comorbilidad de salud mental y médica y de las y los pacientes en tratamiento.

Requisito: Haber suspendido por completo el consumo de alcohol, asistir de manera voluntaria y estar dispuesto a comprometerse con un tratamiento.

Población que se atiende: adolescentes, jóvenes y adultos (ambos sexos)- 16 años cumplidos.

Costo de Tratamiento:

◇ Costo preconsulta: \$36.00 (40 citas c/d en días hábiles en un horario de 8:30 a 11:30 h.)

◇ Costo Historia Clínica: \$31.00

◇ Costo de consulta subsecuente: De acuerdo al nivel socioeconómico asignado.

- **Centro de Prevención y Atención de Adicciones (CEPREAA), Facultad de Psicología, UNAM**

Dirección: Cerro de Acasulco #18, Col. Oxtopulco Universidad, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04318, Ciudad de México. (Entre Copilco y Miguel Ángel de Quevedo)

Teléfono: 5658 3911 y 5658 3744

Horario de atención: De lunes a viernes de 9:00 a 19:00 h.

Servicios: Intervención breve para bebedores excesivos y consumidores de otras sustancias. Promoción y prevención; pláticas y talleres; orientación preventiva a niños, adolescentes y familias; prevención de recaídas.

Población que se atiende: ambos sexos (adolescentes y adultos).

Costo de Tratamiento psicológico: \$50.00 por sesión

- **Tratamiento Integral y padecimientos psiquiátricos y problemas de sustancias (TIPPPS)**

Dirección: Gabriel Mancera # 1302, (Esq. Con Miguel Laurent), Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03100
Teléfono: 5604 0013

Servicios: Tratamiento farmacológico de padecimientos psiquiátricos, psicoterapia para padecimientos psiquiátricos (psicoterapia individual, de grupo, de pareja y de familia), tratamiento integral de adicciones (psicoterapia, farmacoterapia, psicoeducación y seguimiento continuo)

- **Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C.**

Tels: (55) 5264-2406, (55) 5264-2466, (55) 5264-2588
Interior del país (800) 2169-231

serviciosalacomunidad@aamexico.org.mx

Servicios: Grupos de ayuda mutua conformados por personas que han dejado de beber y desean apoyar a otros a conseguirlo.

- **Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al- Anon, A. C.**

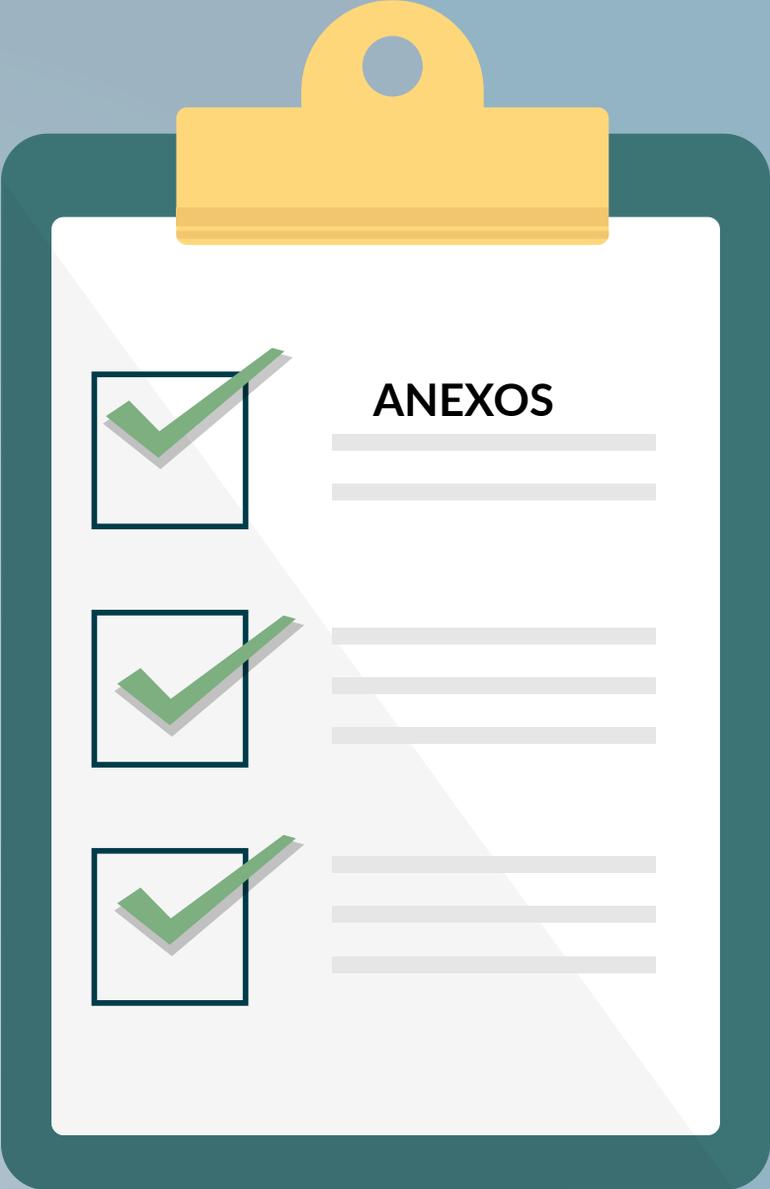
Grupos de Familia Al-Anon y Alateen. Esperanza para los familiares y amigos de los alcohólicos.

Dirección: Río Niágara No. 27, Alcaldía Cuauhtémoc.
C.P. 06500, Ciudad de México.

Teléfono: 5208 9667 / 5208 9667 / 5208 2170 / 5208 9607 / 800 522 1111

Correo electrónico: rcp@alanon.mx / contacto@alanon.mx

Página web: <https://www.alanon.mx/>



ANEXOS

ANEXO 1. AUDIT BREVE

Esta es una prueba de tamizaje desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para estimar de manera sencilla el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol. Si estás preocupado por el consumo de alcohol de alguien, ponlo en práctica para brindar orientación, sensibilización sobre los riesgos y motivar el cambio.

Fecha: Ciudad: Edad:

Sexo: M H

Y tú... ¿Qué tanto bebes?

Marca con una X la opción que mejor responda la pregunta:

¿Qué tan frecuentemente consumes bebidas con alcohol?

1. Nunca
2. Una vez al mes o menos
3. Dos o cuatro veces al mes
4. Dos a tres veces por semana
5. Cuatro o más veces al mes

¿Cuántos tragos estándar te tomas cuando bebes?

1. Uno a dos
2. Tres a cuatro
3. Cinco a seis
4. Siete a nueve
5. Diez o más

*Trago Estándar: Diferentes pero iguales



NOM-041-SSA/SCFI-2014 y NOM-041-SSA/2011



¿Qué tan frecuentemente bebes cinco o más tragos estándar* en una misma ocasión?

1. Nunca
2. Una vez al mes o menos
3. Mensualmente
4. Semanalmente
5. Diario o casi diario

Suma tus puntos _____

¿Qué tipo de bebida con alcohol acostumbras tomar?

¡Tómalo con calma!

Ahora que has sumado tus puntos, ubica tu resultado e identifica tu forma de beber:

1. De 0 a 3 puntos ¡**FELICIDADES!**, sabes manejar responsablemente tu forma de beber. Tu consumo es **moderado**.
2. De 4 a 7 puntos, ¡**PRECAUCIÓN!**, es conveniente que recibas mayor información para evitar problemas futuros, tu forma de beber **en ocasiones es excesiva y en otras es moderada**. Es posible que aún no hayas tenido problemas serios.
3. De 8 o más ¡**CUIDADO!** tu consumo es excesivo y te está ocasionando algunos problemas.
4. Infórmate: www.alcoholinformate.org.mx y www.tragoestandar.org.mx

Organización Mundial de la Salud, AUDIT Breve

Tener un protocolo de acción en caso de detectar a una persona con un consumo nocivo de alcohol es importante para elegir adecuadamente las estrategias de prevención selectiva o indicada. Te compartimos este diagrama para ejemplificar.

ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO PARA ELEGIR EL TIPO DE INTERVENCIÓN DEL ADOLESCENTE. (CONADIC)



ANEXO 3

Carta descriptiva taller: "Mitos y realidades del alcohol"

Curso-taller impartido a: Estudiantes de nivel medio superior y superior entre 15-24 años
Objetivo General: Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol y contribuir a su disminución.
Objetivos específicos: Evitar riesgos y daños asociados al uso nocivo del alcohol. Fomentar una cultura general de responsabilidad ante el consumo. Fortalecer factores protectores en los jóvenes.
Lugar: Aula de usos múltiples o Auditorio, con iluminación y ventilación óptima.
Fecha: De acuerdo a la planeación de cada institución.
Duración: 1 hr

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
5 MIN	Presentación del (la) expositor (a) Sensibilizar sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol.	Presentar brevemente a las instituciones involucradas, sede (Institución sede, FISAC). Aclarar que este taller no busca promover ni prohibir el consumo, sino fortalecer la toma de decisiones con información científica.	Cañón, computadora, pantalla, audio, señalizador, micrófono (en caso de ser necesario para el expositor o para las participaciones).
5 MIN	Explicar el concepto uso nocivo del alcohol y explicar brevemente las partes que lo componen.	Diferenciar entre alcoholismo y uso nocivo del alcohol. Aclarar que no es información exclusiva para quienes consumen alcohol.	

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
2 MIN	Hacer un encuadre de la dinámica que se realizará a partir de este momento, utilizando la pelota, así como establecer puntualmente normas de convivencia.	Indicar que se lanzará una pelota y quien la tenga responderá la frase proyectada, responderá si cree que es mito o realidad, y lo más importante es que comparta el por qué. Una vez que termine se encargará de lanzarla a otro participante para continuar con otra frase y así sucesivamente. Realizar normas en conjunto con el grupo.	Pelota didáctica de tela.
3 MIN	1: "El etanol es el único alcohol apto para el consumo humano" (REALIDAD) Explicar los diferentes tipos de alcoholes y cuál es el apto para el consumo de adultos.	Etanol, único alcohol apto para el consumo humano. Metanol provoca ceguera e intoxicaciones severas. Tips para identificar una bebida formal.	Separador azul, infografía
3 MIN	2: "Reverber bebidas diferentes ocasiona que te emborraches más rápido" (MITO)	Principales factores que intervienen para los efectos del alcohol: velocidad y cantidad. Explicar que ciertas personas son más susceptibles a los congéneres de las bebidas.	Vídeo: Trago Estándar Separador marrón Infografía
4 MIN	4: "El alcohol desinhibe la conducta sexual" (REALIDAD) Afirmar que el alcohol desinhibe la conducta en general, incluida la sexual.	El abuso en el consumo produce conductas impulsivas que pueden elevar el riesgo de infecciones, embarazos o abusos.	Técnica: Cacería de firmas

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
3 MIN	5: "Si sudo, se me baja la borrachera" (MITO) Explicar la ruta del alcohol por el organismo.	4 etapas: absorción, distribución, metabolismo y eliminación. Sólo un mínimo porcentaje del alcohol ingerido se elimina por vías no metabólicas (sudor, lágrimas, aire espirado, orina, etc.) *si se menciona la resaca explicar que es una deshidratación junto con una hipoglucemia. Bajar la cruda con más alcohol, Sudar la cruda (sauna y ejercicio; descompensación por deshidratación) y consumir alimentos picantes (gastritis) son factor de riesgo.	Separador verde
3 MIN	6: "La mujer aguanta menos que el hombre" (REALIDAD) Exponer los factores biológicos que diferencian los efectos del alcohol entre hombres y mujeres.	Peso, talla, enzima ADH, líquidos y tejido graso. Hacer énfasis en el incremento en el consumo de mujeres adolescentes. La tolerancia adquirida se responderá en el siguiente mito.	
3 MIN	7. "El que sabe tomar, aguanta más" (MITO) Explicar qué es la tolerancia al alcohol, cómo se produce y los riesgos que conlleva.	Diferenciar entre "saber tomar" y aguantar mucho. Mostrar que una alta tolerancia al alcohol implica mayores riesgos a la salud en el largo plazo. Reflexión en torno a los motivos por los cuales se consume alcohol.	Vídeo: por qué bebes
2 MIN	8. "Aplicar hielo en los órganos genitales me baja la borrachera" (MITO) Afirmar que este tipo de prácticas, son reacciones a estímulos fuertes, pero no reducen la CAS.	Aplicar hielos, así como baños de agua fría o sustos, liberan adrenalina, hormona que participa en la reacción lucha-huida. Mencionar riesgos asociados de estas prácticas en las fiestas (albercas, playas)	

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
2 MIN	<p>9. "Tomar alcohol con popote hace que se me suba más rápido" (MITO)</p> <p>Mostrar que lo importante es la velocidad y cantidad de consumo, no el popote.</p>	<p>Es común que bebidas dulces, donde se enmascara el sabor del alcohol, se beban con mayor velocidad.</p>	
2 MIN	<p>10. "Si como, se me baja la borrachera" (MITO)</p> <p>Exponer que los alimentos no reducen la CAS que tiene a una persona que se ha excedido.</p>	<p>Es recomendable comer antes y durante el consumo de bebidas con alcohol, pues ayuda a retrasar la absorción; principalmente si son alimentos grasos.</p> <p>Si una persona abusa en su consumo, haber comido no evita que se intoxique.</p> <p>*en caso de vómito explicar que el alcohol está en la sangre y sus riesgos principalmente en el esófago y garganta.</p>	
2 MIN	<p>11. "Un café bien cargado me baja la borrachera" (MITO)</p> <p>Explicar que la cafeína (u otras sustancias estimulantes) no reducen la CAS. Pueden hacer sentir más alerta a la persona o enmascarar levemente los efectos del alcohol.</p>	<p>Se tendrá a un "borracho despierto".</p> <p>La combinación con bebidas energéticas es riesgosa para la salud, por ello la prohibió la COFEPRIS.</p> <p>Enmascarar los efectos no permite a la persona saber cuándo detener su consumo.</p>	
2 MIN	<p>12. "Tomar bebidas con poco alcohol no me emborracha" (MITO)</p> <p>Mostrar que lo importante es la cantidad de tragos que se consuman y la velocidad, no la concentración de alcohol de los mismos.</p>	<p>La moderación es una decisión que toman las personas.</p> <p>Moderación hace referencia al número de copas, no a los efectos producidos.</p> <p>Hasta 4 para hombres adultos. Hasta 3 para mujeres adultas.</p>	<p>Separador: amarillo</p> <p>Vídeo: menores de edad</p>

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
2 MIN	<p>13. "Yo puedo controlar los efectos del abuso del alcohol" (MITO)</p> <p>Argumentar que se puede controlar la cantidad de alcohol que se bebe, no los efectos del abuso en el consumo, que sólo irán disminuyendo con el tiempo.</p>	<p>El cuerpo de un hombre adulto tarda aproximadamente 1 h en metabolizar un TE; el de una mujer aproximadamente 1.5 h.</p> <p>Los signos y síntomas pueden no presentarse de la misma manera en todas las personas.</p>	
2 MIN	<p>14. "Se me sube más, cuando me pega el aire" (MITO)</p> <p>Explicar que es sólo efecto del aumento en la circulación de la sangre por reacción al cambio de temperatura, pero no aumenta la CAS.</p>	<p>Este efecto sólo evidencia el abuso de la persona, el aire no emborracha.</p> <p>En el caso particular del consumo en playas, se experimentan los efectos un poco más lento debido a la altura; la circulación es más lenta y el consumo es más espaciado.</p>	
2 MIN	<p>Conclusión: "Tu hígado requiere tiempo"</p> <p>Concluir que no hay remedios mágicos para eliminar el alcohol de la sangre, sólo el tiempo que el hígado tarda en metabolizar.</p>	<p>Invitar a la reflexión sobre el número de horas necesarias para metabolizar.</p> <p>El hígado realizar muchas funciones vitales, y se distrae durante el consumo de alcohol. Resaltar la importancia de cuidar nuestro cuerpo.</p>	
2 MIN	<p>«TIPS para tu fiesta»</p> <p>Enumerar recomendaciones para reducir riesgos y daños en contextos de consumo.</p>	<p>No conducir o subir con alguien que ha bebido. Tener alternativas seguras para regresar a casa.</p> <p>Contar copas, beber despacio, beber agua, comer bien antes, durante y después.</p>	

TIEMPO ESTIMADO	OBJETIVO DEL TALLER	TEMAS CLAVES	MATERIAL DE APOYO
2 MIN	<p>«En caso de una congestión alcohólica»</p> <p>Mencionar precauciones básicas si se considera que una persona está en riesgo de sufrir una congestión.</p>	<p>Principalmente, llamar a una ambulancia.</p> <p>Poner a la persona de lado, cubrirla, liberar vías aéreas, no dejarla sola.</p>	
3 MIN	<p>Clasificación de bebedores</p> <p>Explicar qué caracteriza a cada tipo de bebedor(a) y cómo se distingue un bebedor excesivo, de alguien con dependencia.</p>	<p>Importante no etiquetar a las personas como "alcohólicas" sólo por ser excesivos.</p> <p>Si se sospecha que alguien tiene un problema de alcoholismo, motivarlo a buscar ayuda profesional.</p> <p>*No evidenciar a los participantes y solicitar discreción al grupo.</p> <p>Para quienes quieran conocer su forma de consumo, ofrecerles realizar el audit breve en la página: www.tragoestandar.org.mx</p>	
2MIN	<p>Cierre.</p> <p>Agradecer la atención y participación del grupo y despedirse.</p>	<p>Dar materiales impresos, redes sociales y datos de contacto en caso de que alguien requiera orientación adicional sobre algún tema.</p>	

BIBLIOGRAFÍA

- Becoña Iglesias, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. España: Plan Nacional de Drogas.
- Becoña, E., Cortés, M. (Coord.). (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Díaz-Negrete, D. B., Zapata Téllez, J., Castillo-Franco, P. I., López-Granados, L. M., Córdova Alcaráz, A. J., & Fernández-Cáceres, C. (2018). Capacidad explicativa de un modelo de competencias socioemocionales asociadas al uso de drogas en jóvenes de educación media básica. *Revista Internacional de Investigación En Adicciones*, 4(2), 25–32. <https://doi.org/10.28931/rriiad.2018.2.04>
- *Código Penal Federal*. México: Diario Oficial de la Federación. Última Reforma, 21-06-2018.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2018). *Lineamientos Nacionales para la Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. México: Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(June), 98–124. <https://doi.org/10.1177/0002716203260102>

- Vallentin-Holbech, L., Rasmussen, B. M., & Stock, C. (2018). Effects of the social norms intervention The GOOD Life on norm perceptions, binge drinking and alcohol-related harms: A cluster-randomised controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 12, 304–311. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2018.10.019>
- Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (1998). *Beber de tierra generosa: Ciencia de las bebidas con alcohol en México*. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (2001). *Manual TIPPS: Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud*. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (2015). *El trago estándar en México: Una herramienta para la prevención del uso nocivo del alcohol*. México: Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Global Mind. (2016). *Análisis de los Accidentes Vehiculares en Zonas Urbanas y Suburbanas, asociados al Consumo de Alcohol en México para el Periodo 1997 - 2015*. México: Estudio realizado por FISAC y Global Mind.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional contra las Adicciones; Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Villatoro-Velázquez JA., Reséndiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.

- *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. México. Última Reforma, 12-07-2018. México: Diario Oficial de la Federación.
- Millé, C. (2017). *Dependencias, raíces ante la incertidumbre*. España: Editorial Académica Española.
- NIAAA. (2007). *Reacciones adversas: La mezcla de bebidas alcohólicas y medicamentos*. Estados Unidos: NIAAA.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. México: Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SCFI-2014, *Bebidas alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado Sanitario y Comercial*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention (Second update edition)*. Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *World Health Statistics data visualizations dashboard*. Junio de 2018, de Organización Mundial de la Salud; Sitio web: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-5-viz?lang=en>
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2015.11.002>
- UNESCO. (2017). *Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Suiza: UNESCO.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health*, 7(2), 450–575. <https://doi.org/10.1002/ebch.1829>



ISBN OBRA DIGITAL 978-607-8199-08-2

