



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

TESINA PRESENTADA PARA OBTENER
EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA

“CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES DE LA UNLPam”.

SILVIA ALEJANDRA DASSO

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2014

PREFACIO

Esta Tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica. Se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, dependiente de la Universidad Nacional de La Pampa, durante el período comprendido entre el 11 de octubre de 2013 y el 9 de octubre de 2014, bajo la dirección de María Angélica Lucero.

Finalizar esta tesis, me llena de orgullo y satisfacción. Era una gran deuda pendiente. Quiero agradecer a las personas que, aunque tal vez no lleguen a leer esta dedicatoria, me acompañaron en momentos difíciles de mi vida, durante el transcurso de la carrera. A mi directora, Lic. María Angélica Lucero, quien con gran capacidad, guió mi trabajo, facilitándome las herramientas necesarias para llevar a cabo la realización de mi tesis, por su disponibilidad y paciencia, mil gracias.

A la jefa del departamento docentes, Sra. Nélide Esther del Blanco, agradezco su ayuda y colaboración en el momento oportuno.

Quiero expresar también mi agradecimiento a los alumnos de la facultad de Ciencias Exactas y Naturales, quienes me brindaron la información requerida para realizar mi trabajo.

A todas, absolutamente a todas las personas que me acompañaron durante todo este tiempo, profesores, compañeros de trabajo, amigos.

Pero principalmente le quiero agradecer a toda mi familia que me acompañó en forma incondicional, alentándome hasta el final. A Nehuen, mi hijo, con quien comparto todas mis alegrías, a él le dedico ésta tesis.

Por último, y por sobre todas las cosas, le agradezco a Dios por haberme dado la posibilidad de elegir esta profesión, pidiéndole me ilumine en cada acción.

9 de octubre de 2014

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES”

“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA”.

RESUMEN

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema mundial, según la Organización Mundial de la Salud, 320.000 jóvenes de 15 a 29 años de edad mueren anualmente por esta causa. La prevalencia de consumo de alcohol ocupa el primer lugar en América, y el tercero en el mundo y acarrea graves problemas sociales y de salud.

El objetivo del estudio, realizado en mayo-junio de 2014; fue conocer la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la FCEyN de la UNLPam¹.

Se encuestaron 334 estudiantes, 63% mujeres y 36% varones. Las edades oscilaron entre 17 y 52 años. El 43,41% son menores de 20 años y el 50% posee entre 20 y 29 años.

El 85,78% de las mujeres y el 86,99% de los varones consumen bebidas alcohólicas. Fuma tabaco el 15,87% y el 14,67% fuma y bebe alcohol. El 75,69% prefiere beber en grupo.

Se bebe más alcohol, en ocasiones que a diario. El 84,38% consume menos de medio litro de alcohol, el 52,08% más de medio litro. Las bebidas preferidas son: mezclas 73,96%; cerveza 70,83%; fernet; 69,10%; bebidas blancas 47,57%; energizantes 38,89% y vino 37,15%.

Un 10,78% de los bebedores, consumió bebidas alcohólicas previo a un examen, refiriendo buen resultado el 90,32% de los mismos. El 91,62% y 89,22%, relacionó alcoholismo con accidentes y violencia respectivamente.

El 56,60% halló beneficio al beber alcohol; beben por placer, pasar un buen rato, compartir con amigos, cambiar la rutina, desinhibirse o para mantener el vínculo.

Palabras claves: alcoholismo – estudiantes universitarios – La Pampa-

¹ Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de La Pampa

² Tasa de cambio de Dólar americano a Peso mexicano : 1 USD = 12,98881 MXN

³ <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/alcohol-consumo-responsable>

ABSTRAC

Harmful use of alcohol is a global problem, according to the World Health Organization, 320,000 young people aged 15 to 29 years of age die annually from this cause. The prevalence of alcohol consumption ranks first in Latin, and the third in the world and has serious social and health problems.

The aim of the study, conducted in May-June 2014; was the prevalence of drinking in students FCEyN UNLPam.

334 students, 63% women and 36% men were interviewed. The ages ranged from 17 to 52 years. The 43.41% are under 20 years and 50% have between 20 and 29 years.

The 85.78% women and 86.99% of male drink alcohol. Smoke snuff 15.87% and 14.67% smoke and drink alcohol. The 75.69% prefer to drink in groups.

More alcohol you drink, sometimes it daily. The 84.38% consume less than half a liter of alcohol, 52.08% more than a pint. Preferred beverages: you mix 73.96%; Beer 70.83%; fernet; 69.10%; 47.57% white spirits; energizing 38.89% and 37.15% wine.

A 10.78% of drinkers consumed alcohol prior to an examination, referring good result 90.32% of them. 91.62% and 89.22%, with alcohol related accidents and violence respectively.

The 56.60,% found benefit in alcohol; drink for pleasure, have fun, share with friends, change the routine, inhibitions or maintain the link.

Keywords: alcoholism - college students - La Pampa

ÍNDICE GENERAL

Tema	Nº Página
PREFACIO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRÁFICOS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: Objeto del Trabajo	
1. Problema de investigación	6
2. Objetivos de la Investigación	7
CAPÍTULO II: Marco Referencial	
1. Marco Teórico	8
1.1 Aspectos históricos del alcohol	8
1.2 Clasificación de las bebidas alcohólicas	10
1.3 Producción de bebidas alcohólicas y uso legal	11
1.4 Alcoholismo etílico	14
1.5 Consumo de alcohol etílico en Argentina	24
1.6 Prevención del alcoholismo etílico	31
2. Hipótesis	33
3. Operacionalización conceptual de variables	33
CAPÍTULO III: Materiales y Métodos	
1.1 Diseño	34
1.2 Población y Muestra	34
1.3 Instrumentos	36
1.4 Procedimiento	36
CAPÍTULO IV: Resultados	
Resultados y Discusión	37
CONCLUSIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
<u>Anexo I:</u> Ley Nacional N° 26.870 Declárase al vino argentino como bebida nacional (Argentina) Ley N° 24788	68
<u>Anexo II:</u> - Ley Nacional de lucha contra el alcoholismo	69
<u>Anexo III:</u> Detalle de la matrícula de Carreras que se cursan en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UNLPam	77
<u>Anexo IV:</u> Instructivo de Recolección de datos	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Nº Página
Tabla Nº 1: Encuestados según carrera que cursan, en la Sede de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales UNLPam- Santa Rosa La Pampa- Mayo y Junio 2014	37
Tabla Nº 2: Encuestados según sexo y grupos etarios	39
Tabla Nº 3: Encuestados según sexo y consumo de alcohol y tabaco	41
Tabla Nº 4: Encuestados según sexo y preferencias de compañía al beber bebidas alcohólicas	43
Tabla Nº 5: Encuestados según sexo y tipo de bebidas alcohólica que consumen	45
Tabla Nº 6: Mujeres encuestadas según tipo, frecuencia y cantidad de bebidas consumidas	47
Tabla Nº 7: Varones encuestados según tipo, frecuencia y cantidad de bebidas consumidas	49
Tabla Nº 8: Encuestados de ambos sexos según consumo de bebidas alcohólicas y energizantes en cantidad inferior o superior a medio litro	52
Tabla Nº 9: Resultado del examen académico, posterior al consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos	53
Tabla Nº 10: Encuestados de ambos sexos, según respuestas sobre relación entre alcoholismo y efectos en la salud	55
Tabla Nº 11: Encuestados de ambos sexos, según motivos por los que eligen beber	58
Tabla Nº 12: Relación entre alcoholismo y daño según respuestas de encuestados de ambos sexos	60
Tabla Nº 13: Consecuencia del consumo de alcohol según encuestados de ambos sexos	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Nº Página
Gráfico N° 1: Cantidad de encuestados de ambos sexos, según carrera que cursan en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales- UNLPam	38
Gráfico N° 2: Encuestados según grupo etario y sexo	40
Gráfico N° 3: Encuestados según sexo y hábitos de consumo de tabaco y alcohol	42
Gráfico N° 4: Preferencia de compañía durante la ingesta de bebidas alcohólicas en estudiantes mujeres	44
Gráfico N° 5: Preferencia de compañía durante la ingesta de bebidas alcohólicas en estudiantes varones	44
Gráfico N° 6: Porcentaje comparativo de consumo de bebidas según sexo	46
Gráfico N° 7: Frecuencia de consumo, cantidad y tipo de bebidas en estudiantes mujeres	48
Gráfico N° 8: Frecuencia de consumo, cantidad y tipo de bebidas en estudiantes varones	50
Gráfico N° 9: Encuestados según cantidad de bebidas consumidas de acuerdo a la frecuencia	52
Gráfico N° 10: Estudiantes de ambos sexos, según resultados de exámenes posteriores al consumo de alcohol	54
Gráfico N° 11: Estudiantes mujeres, según efectos del consumo de alcohol en la salud	56
Gráfico N° 12: Estudiantes varones según efectos del consumo de alcohol en la salud	57
Gráfico N° 13: Porcentajes de opiniones de los estudiantes respecto del consumo de alcohol	59
Gráfico N° 14: Porcentajes de respuestas asociadas a daños provocados por el alcoholismo	60
Gráfico N° 15: Porcentajes de respuestas a la pregunta si el beber alcohol beneficia	61

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica, producida por el consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcohol como una droga depresora, que produce trastornos físicos y psíquicos, alterando no solo la conducta del individuo sino también sus funciones vitales.

El abuso prolongado del alcohol acarrea un gran costo para la salud pública, siendo una de las principales causas de muerte por año en todo el mundo, no solo por sus complicaciones orgánicas, sino por estar directamente asociados a los accidentes de tránsito, suicidios, homicidios, violencia familiar, embarazo no deseado, abuso y maltrato de niños, entre otros.

Según Verruno (2001), este problema no solo afecta a la población masculina adulta, los adolescentes constituyen también, un grupo de alto riesgo. En situaciones de crisis, baja autoestima, fracaso escolar, escasa inserción social, surgen conductas de tipo adictivas, incrementando aún más los factores de riesgo. Se puede afirmar que la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan los distintos grados de riesgo. Influyen también, el grado de exposición a las bebidas alcohólicas, las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión.

Los jóvenes pasan su fin de semana preocupados por la diversión, beben alcohol desde que salen hasta que llegan, luego regresan a sus casas después de protagonizar algún episodio de violencia urbana o accidente de tránsito, algunos finalizan en una confrontación familiar, ahondando aun más la brecha generacional entre padres e hijos, otros en cambio terminan el fin de semana en la guardia de un hospital. (Verruno, 2001)

El alcohol es una de las sustancias más ampliamente utilizadas en el mundo. El alcoholismo es un fenómeno que parece aumentar constantemente en la mayor parte de los países, con un predominio y costes sociales que varían ampliamente según el contexto en el que se manifieste.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado un informe sobre los hábitos de consumo de alcohol mundial, mostrando que Moldavia, en particular, y Europa del Este, en general, son los lugares donde más se bebe. En Moldavia se beben 18.1 litros al año en

promedio seguidos por los 16.2 de la República Checa. Argentina es el país de América que más alcohol consume per cápita según estudios de la OMS.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que anualmente 2.5 millones de personas mueren por causa del alcohol, algo que supera al SIDA y a la tuberculosis. En Rusia y en la ex República Soviética una de cada cinco muertes en los hombres, es causada por el alcohol. En la Federación Rusa, 12 de cada 100.000 habitantes ingresa anualmente en los hospitales para ser tratados por intoxicaciones etílicas agudas.

En el mundo, unos 320.000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etario. En las embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar un síndrome alcohólico fetal (SAF) y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos. (OMS; Global Health Risks, 2009)

En los Estados Unidos (EEUU) el abuso de alcohol ocupa el cuarto lugar entre los problemas más serios de salud, precedido solo por las enfermedades cardíacas, el cáncer y las enfermedades mentales, generando un costo de alrededor de 50,000 millones de dólares anuales. La mayoría de los estudiantes de los últimos grados de bachillerato en los EEUU han consumido una bebida alcohólica en el último mes, dato que llama la atención, ya que en este país la edad legal permitida para el consumo es de 21 años. A pesar de los resultados esperanzadores del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa del abuso de alcohol. (Miguez, 1988)

Las estadísticas de España, también reflejan que el consumo de alcohol es un problema de salud. La edad de inicio en la ingesta de alcohol de los escolares españoles está en 13,7 años, según la última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas, un problema que se agrava si se tiene en cuenta que es común que los adolescentes consuman cuatro o cinco bebidas alcohólicas en un solo día, normalmente durante el fin de semana y por la noche. A la vista de estos datos, el Gobierno impulsa leyes más restrictivas con la edad legal para consumir cualquier clase de bebida alcohólica, proponiendo los 18 años como acceso al alcohol en todo el territorio.

En México, datos de la Secretaría de Salud, informan que cada año 1.7 millones de mexicanos incrementan las filas del alcoholismo; el 36% de los delitos y el 57% de los suicidios están estrechamente relacionados con el consumo de alcohol. En el país, hay una prevalencia de 6 millones de alcohólicos, en tanto que 77% de la población ingiere bebidas embriagantes. El presidente de la Comisión de Juventud, diputado José Luis Oliveros Usabiaga, del Partido Acción Nacional de México, afirmó que:

“...la muerte de jóvenes en accidentes automovilísticos asociados a la ingesta de alcohol, la migración y el suicidio deben alertar al gobierno federal para atender y resolver las necesidades de este grupo poblacional. Destacó que ...por falta de oportunidades de empleo existen más de 119 mil jóvenes recluidos en los Centros de Rehabilitación Social (Ceresos), la tercera parte de ellos por robos menores a 6 mil pesos². El legislador federal aseguró que los jóvenes mexicanos son una esperanza y realidad en la agenda política del país, de ninguna forma son utopía sino un potencial reflejado en 36.2 millones de personas que requieren una estrategia integral para ofrecerles oportunidades de estudio y empleo.”

De acuerdo a datos de la OMS, el consumo de alcohol fue el principal factor de riesgo para la carga de enfermedad en las Américas en el 2004, siendo responsable de más de 347.000 defunciones.

Según datos de la Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas ENPreCoSP 2011 - INDEC y la Encuesta de Factores de Riesgo ENFR 2009 - Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina hay más de tres millones de personas mayores de 18 años que mensualmente hacen un consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas. Además, casi un millón de adolescentes de 13 a 17 años sufren consecuencias físicas, psicológicas y sociales por la ingesta de bebidas alcohólicas (Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media 2009 - SEDRONAR)³.

Aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes se consideran "*bebedores problema*". Terminología que significa que "*se embriagan, tienen accidentes relacionados con el consumo de alcohol, problemas con la ley, los amigos o el colegio*".

Datos de la Subsecretaría de Adicciones del Ministerio de Salud de La Pampa, revelan que en la provincia se duplicó el consumo de alcohol, alcanzando el 70 % de la población.

² Tasa de cambio de Dólar americano a Peso mexicano : 1 USD = 12,98881 MXN

³ <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/alcohol-consumo-responsable>

La tendencia del consumo de vino en el seno familiar, de bebidas de alto contenido alcohólico y de cerveza, muestra modificación de las pautas culturales de la población argentina, es habitual beber en cualquier momento y a cualquier hora. Este cambio en la conducta se beneficia bajo el efecto perjudicial de la propaganda y persuasión difundida a través de los medios masivos de comunicación, ligando la ingesta de bebidas alcohólicas al poder y al éxito constante. (Verruno, 2001).

Un artículo publicado en el Diario La Arena⁴ de la provincia de La Pampa, en su edición del 20 de enero de 2010, refleja los resultados obtenidos en un trabajo de campo, titulado "Abuso de alcohol e indicadores de dependencia de estudiantes pampeanos" realizado en 2008, sobre una muestra de 1.739 casos de una población de 11.528 alumnos de nivel medio. El estudio lo realizaron conjuntamente la Subsecretaría de Abordaje a las Acciones del gobierno de La Pampa y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar).

Las conclusiones del mencionado estudio dan cuenta que *"el uso y abuso de bebidas alcohólicas entre los adolescentes es muy frecuente, puede tener consecuencias graves e impactar de forma significativa en la morbimortalidad de todo el país y de nuestra provincia"*. Los resultados arrojan que el 72,7 % de los estudiantes pampeanos de enseñanza media consume alcohol entre 1 y 7 días al mes, y de ese grupo el 31,9 % se ha emborrachado recientemente. También, el mismo informe revela que las bebidas más consumidas por orden son: cerveza (59 %), bebidas fuertes (40,1) y vinos (27,2 %), siendo los fines de semana los días de mayor consumo. Entre las llamadas bebidas fuertes se incluyeron vodka, tequila, whisky, etc. Entre los que aspiran ingresar a la universidad, el 38,9 % abusa de la cerveza en ocasiones, el 30,6% de bebidas fuertes y el 11,8% de vinos. Además, y relacionando el rendimiento escolar con el consumo de alcohol el estudio infiere que: *"La condición de alumno repetidor se asocia a la frecuencia de consumo de alcohol. Son más los abstinentes entre los alumnos que han cursado su escolaridad sin repitencias, que entre aquellos que repitieron uno, dos o más años en su historia escolar"*

Otro informe elaborado por la Comisión Nacional sobre Alcoholismo, difundido en 2009, mostró que en La Pampa el 21 % de los adolescentes abusa del alcohol.

⁴ Recuperado de http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-el_32_de_los_estudiantes_se_emborracho

Una gran franja etaria de adolescentes y jóvenes de la población de Santa Rosa, está compuesta por estudiantes universitarios. En esta edad, los cambios biológicos y sociales que se experimentan, son un factor predisponente para adquirir conductas o formas de vida que pueden prolongarse en la adultez; una de ellas es el consumo de alcohol.

Circunscribiendo a un grupo específico de adolescentes y jóvenes, este estudio se centra en los estudiantes de la Facultad Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de La Pampa, en los cuales se desconocen las características del consumo de alcohol.

CAPITULO I: OBJETO DEL TRABAJO

1. Problema de investigación

El alcoholismo parece aumentar constantemente en casi todos los países del mundo, con un predominio y costes sociales que varían ampliamente según el contexto social en el que se manifieste.

Estudios realizados en Estados Unidos sobre la población general y población de estudiantes universitarios revelan que éstos últimos beben en exceso en mayor escala que la población general. Embriagarse parece ser parte de la experiencia del estudiante universitario, pues la dependencia al alcohol se encontró en ellos en un 15 % vs un 12% en igual población que no es estudiante. (Mcgee y Kypri, 2004)

En Argentina, un estudio realizado en 85 estudiantes del primer y último año de la Universidad del Salvador de Buenos Aires, sobre conductas de riesgo y Salud, arrojó estos resultados: el 75.7 % de los estudiantes del primer año y el 85.4 % del último año, beben alcohol los fines de semana. En tanto entre semana los estudiantes del primer año beben en un 16.2 % y los estudiantes de último año en un 35.4 % (Intra, Gil Roales-Nieto y Moreno San Pedro, 2011) .

En los estudiantes de la FCEyN de la UNLPam se desconocen las características del consumo de alcohol, a pesar de visualizarse la invitación al mismo, mediante eventos sociales dirigidos al grupo, por Ej: Organizadores de “Peñas universitarias y otras fiestas” publicitan, (en paredes de la Facultad) las bebidas alcohólicas gratis o a bajos precios, como persuasión para la participación de los jóvenes.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Generales

- ❖ Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UNLPam, durante el año 2014⁵.
- ❖ Establecer si existe relación entre el consumo de alcohol previo a exámenes y el rendimiento en los mismos.

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Categorizar los encuestados según sexo, edad y carrera que cursan.
- ❖ Cuantificar y clasificar a los estudiantes según consuman o no consuman bebidas alcohólicas
- ❖ Tipificar las bebidas alcohólicas que consumen.
- ❖ Identificar las circunstancias que favorecen el consumo de bebidas alcohólicas.
- ❖ Determinar si los estudiantes relacionan el consumo de alcohol con enfermedad.
- ❖ Conocer las causas que refieren para consumir bebidas alcohólicas.
- ❖ Relacionar la opinión de los jóvenes que consumieron alcohol antes de un examen y los resultados que manifiestan haber logrado.

⁵ En el proyecto de Tesina original, se planificó recolectar la muestra para el estudio en 2013, pero debido a gestiones administrativas, la muestra se obtuvo en 2014.

CAPITULO II: Marco Referencial

1. Marco teórico

1.1 Aspectos históricos del alcohol

La palabra alcohol es de origen árabe *Al*= el y *Kohol* ó *Kuhl*= sutil. En sus comienzos la palabra era usada para describir un cosmético de polvos de antimonio (polvo gris), que usaban las mujeres para pintarse los ojos. Los árabes habían empezado a utilizar, en el Medioevo, la denominación *al-kuhl* para cualquier polvo finamente dividido, sin relación ya con su función cosmética. También, desde tiempos antiguos, griegos y romanos conocían métodos de destilación y con el tiempo fueron mejorando las técnicas y los alambiques. La destilación de uvas y otros frutos tenían fines medicinales (antisépticos y perfumería); pero fueron los árabes quienes documentaron el proceso de destilación y al producto le dieron el nombre de *al kohol*. Al final de la Edad Media o durante el Renacimiento (no hay exactitud en el tiempo) la palabra experimenta una evolución, comprendiendo también la denominación de *la parte más sutil y volátil* de los cuerpos llamado “espíritu”. Del encuentro entre estos términos “espíritu” (esencia de las cosas) y “alcohol” (sustancia) surge la palabra espirituosa, tal como se llama actualmente a las bebidas de alta graduación alcohólica. (Blanco, Guijarro, Pozas y Uruga, 2003)

Pero podría asegurarse que muchos millones de años antes de la era cristiana el hombre ya conocía los efectos del alcohol, algunos historiadores aseguran que el hombre prehistórico había descubierto la fermentación de los azúcares de ciertos frutos silvestres, los cuales producían euforia (alegría). Estudios geológicos han hallado fósiles de viñas que dan cuenta que los sumerios 4000 años a.C, ya consumían vino y cerveza. También jeroglíficos egipcios delatan la presencia en esos tiempos, de bebidas como el vino y similares a la cerveza.

El antropólogo Donald Horton (1960) afirma que en las sociedades primitivas las bebidas alcohólicas, llamadas “bebida mágica”, no eran consumidas por las mujeres y poseían tres funciones definidas: alimenticia, sedante y religiosa.

En pasajes de la Biblia se menciona 500 veces el vino; en el Nuevo Testamento se relata la última cena de Jesús, ofreciendo una copa de vino a sus discípulos, en representación de su

sangre y en el Antiguo Testamento (Génesis 9-21) se relata que Noé plantó la primera viña, bebió su jugo y conoció la embriaguez. Actualmente, en la misa el sacerdote, escenifica la transustanciación, ceremonia ritual en la que Cristo estableció la semejanza entre su sangre y el vino, y que en la actualidad es de gran trascendencia para la Iglesia Católica.

Tanto Hipócrates como Galeno se interesaron por el consumo abusivo de alcohol y Asclepiades relacionó el alcoholismo con cirrosis hepática. (Verruno, 2001)

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas conocidas como “espíritus” se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. Al respecto, a principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”, estas bebidas alcohólicas, sumamente baratas, se comercializaron hasta llegar a su punto máximo a mediados del siglo XVIII. En el siglo XIX hubo un cambio de actitud mostrado mediante una campaña antialcohólica que promovió el uso moderado de alcohol, y posteriormente su prohibición.

Como anécdota, popularmente se cuenta que cuando los europeos llegaron a América en uno de los viajes de Colón, 1494, introdujeron la práctica de beber alcohol aunque los nativos ya habían desarrollado bebidas alcohólicas antes de la época precolombina (1492). En la región de los Andes en Sudamérica, se elaboraba un brebaje a base de maíz, uvas o manzanas con el nombre de “chicha”.

A lo largo de la historia las bebidas alcohólicas fueron consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos, relacionados con cada cultura. El alcohol, a través de los tiempos, ha penetrado en la arquitectura social en todas las regiones del mundo por diferentes causas, por un lado el gran prestigio de las bebidas alcohólicas dentro de las reuniones sociales, la extensa versificación de la oferta, (existen más de 2.000 tipos de bebidas pertenecientes a los distintos segmentos productivos) y los bajos precios; mientras que por otro, lo insuficiente del marco legal que regule el mercado y proteja al individuo. (Verruno, 2001)

1.2 Clasificación de las bebidas alcohólicas



Ilustración N° 1: Clasificación de las bebidas alcohólicas según su origen.

Fuente: Cordoví Hernández, Eduardo. *Bebidas notables*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1988.

- **Bebidas alcohólicas fermentadas:** se logran transformando en alcohol etílico a los azúcares de determinadas frutas, raíces o granos de plantas. La concentración de etanol no es superior a 17 gr por cada 100 gr de bebidas. Las bebidas más conocidas son el vino, la cerveza y la sidra que tienen entre los 5 y 15 grados de alcohol.
- **Bebidas alcohólicas destiladas:** se obtienen por vaporización y condensación, con ello se aumenta la concentración de alcohol etílico a una bebida fermentada. El grado alcohólico oscila entre 17 y 45 grados y las más conocidas son la ginebra y el vodka.
- **Bebidas alcohólicas fermentadas mezcladas con destilados:** son los vinos (zumo alcohólicamente fermentado) mezclados con un destilado alcohólico. Se llaman vinos si el grado alcohólico no es mayor de 20 grados. Cuando un destilado alcohólico es mezclado con una pequeña cantidad de vino, se lo denomina aguardiente.⁶

⁶ Información legal del sitio: El sitio web bebidasalcoholicas.org, pertenece y es gestionado por Internelia Network S.L., con C.I.F. número B98094519 y domicilio en c/ Uruguay, 11, 504 (Valencia, España), inscrita en el registro mercantil de Valencia tomo 8969, libro 6254, folio 176, hoja V-131528, inscripción 1.

1.3 Producción de bebidas alcohólicas y uso legal

El alcohol es una sustancia orgánica, químicamente denominada etanol o alcohol etílico, está formada por una molécula pequeña soluble en agua y en grasa, posee carga eléctrica débil, esto hace que pueda atravesar fácilmente las membranas celulares y distribuirse rápidamente por todo el cuerpo. Es un líquido incoloro, de escasa viscosidad, de olor y sabor penetrante, muy tóxico e inflamable, es usado como materia prima para la fabricación de una variada gama de productos. Se extrae de la fermentación de frutas, cereales, granos o raíces por medio de un proceso de fermentación o destilación de los hidratos de carbono. Es difícil encontrarlo en estado natural o puro y no resulta necesario como parte de la alimentación del hombre.

La Argentina es el principal productor de vino en Latinoamérica y el quinto en el mundo, con 1473 millones de hl, antecedido por Francia, Italia, España y Estados Unidos, según datos de la OIV 2011 (Organización Internacional de la viña y el vino). Se produce vino en Mendoza, San Juan, Salta, La Rioja, Córdoba, Catamarca y en las últimas décadas han comenzado a elaborarse en Neuquén, Río Negro, Entre Ríos, Chubut, Buenos Aires, Santa Fe y La Pampa. En el consumo mundial se ubica en el cuarto puesto, detrás de Francia, Italia y España. El censo agrícola de Mendoza, realizado hace unos pocos años consigna que sobre 305.000 plantas de vid, más del 60% pertenecen a religiosos, y que el 92% de las cuadras dedicadas al cultivo viñatero, pertenecen a la iglesia.

En los demás países de América la producción y el consumo global de bebidas alcohólicas varía según la región dependiendo de la producción de cada lugar. En estos países el vino no ocupa un lugar destacado, sí en Argentina.

La firma londinense de análisis de mercado Euromonitor Internacional (2011), ha pronosticado para 2017, un aumento del 15% en el consumo de bebidas alcohólicas, alcanzando los 25,4 billones de litros, medidos en lpa (litros de alcohol puro).

La misma firma predice una disminución mundial en el consumo de cerveza con excepción de Europa del este y Latinoamérica donde el mayor consumidor está en la clase media.

El patrón de elección de bebidas alcohólicas parece virar hacia las bebidas espirituosas aunque el vino aumentará en un 10% su consumo entre 2012 y 2017.

Para Argentina, Euromonitor Internacional (2012), predice una disminución del uso de bebidas alcohólicas por efectos de la inflación; pero la tasa de consumo se resentiría más para las bebidas importadas y en lo referido al consumo *ontrade* (en restaurantes, bares, etc.), mientras que el consumo *offtrade* (supermercados, negocios, vinerías, etc.) que abarca aproximadamente el 80% del volumen de comercialización, se mantendría debido a la tendencia de la población a reunirse en ámbitos hogareños.

Teniendo en cuenta que la graduación alcohólica de los vinos argentinos es de aproximadamente 12,5 grados, y, solo en concepto de vino, cada habitante consume por año, 10 litros de alcohol puro; resta sumar las cantidades de alcohol ingeridas en otras bebidas, cuyo consumo se encuentra en constante aumento. Tal es el caso de la cerveza, que de 296.000.000 litros producidos en 1975 pasa a 412.000.000 en tan solo cuatro años, reflejando un incremento en el consumo per cápita de 11,98 a 16,75 litros anuales. En tanto el consumo per cápita de la cerveza en 10 años creció un 22%. Esto significa que cada argentino antes de 2003 tomaba un promedio de 35 litros por año y en 2008 llegó a ser de 45 litros. También la graduación alcohólica de los argentinos se viene elevando peligrosamente, en los últimos diez años, el número de personas que abusan del alcohol, aumentó un 19 %; según informes oficiales hay 2,5 millones de argentinos que beben en exceso. Asimismo las mujeres y los ancianos beben más que antes. En general, éste dato se ha podido demostrar al existir una estrecha relación entre la cantidad de consumo y la producción. (Verruno, 2001)

En un país como Argentina, con una variedad cultural tan importante, es difícil ubicar en un esquema clasificatorio a los bebedores, dado que existen tantas culturas como formas de beber, por ejemplo en Buenos Aires, con un fuerte rasgo Itálico-Español, el vino es parte de la mesa familiar, se toma desde temprana edad sujeto al control paterno. Pero sin dudas, el vino, es la bebida más tradicional de Argentina y más elegida después de la cerveza, tal que la Presidencia de la Nación mediante el decreto N° 1047/13 promulgó la Ley Nacional N° 26.870 por la que declara al vino argentino como bebida nacional⁷ (v. Anexo I)

⁷ Boletín Oficial de la República Argentina Año CXXI número 32.693 del viernes 2 de agosto de 2013.-

De las 500 empresas multinacionales más importantes, 14 consideran la producción alcohólica como principal actividad, representando en este tipo de industrias unos 170.000 millones de dólares, invirtiendo 2.000 millones de dólares por año en publicidad. Surge claramente la significación que adquiere el comercio internacional de bebidas alcohólicas. Mostrando por contracara las consecuencias emanadas de la industria del alcohol, la revista Foro mundial de la salud, Ginebra, OMS publica un artículo que reza “*El comercio de bebidas alcohólicas y sus efectos sobre la salud pública*” destacando que el poder de las grandes compañías socava la salud pública. (Pellegrini, 1992)

1.4 Alcoholismo etílico

Hasta mediados del siglo XX, la OMS reducía al alcoholismo a una enfermedad incurable, progresiva y mortal. En 1977 propuso reemplazar el término alcoholismo por “*síndrome de dependencia del alcohol*”; no para minimizar las consecuencias físicas del consumo de alcohol, sino para dar importancia a otros factores relacionados con el alcohol como son: los accidentes de tránsito, domésticos y laborales; la violencia intra familiar o juvenil; el síndrome alcohólico fetal, etc.

Actualmente la OMS, define de manera amplia al alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por la dependencia al alcohol, expresado a través de síntomas fundamentales, como es la incapacidad para dejar de beber y/o abstenerse de hacerlo, viéndose perjudicada no solo la salud individual, sino también el medio que lo rodea. La enfermedad es prevenible, pero ya instalada, requiere de un riguroso y especializado tratamiento.

La OMS, considera que una persona es alcohólica cuando realiza una ingestión diaria de alcohol superior a 70gs en el hombre, y 50gs en la mujer, siendo éste un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades.

Como ya se mencionó la OMS denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" y está incluido en el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades N°. 10 (CIE-10)⁸. La patología forma a su vez parte de una categoría denominada "*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas*" y los criterios para identificar el síndrome en el CIE-10, son los siguientes:

Reunir Tres o más de las siguientes manifestaciones, las cuales deben haber estado presentes durante al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún período de doce meses:

⁸ **CIE-10** es el acrónimo de la *Clasificación internacional de enfermedades, décima versión* correspondiente a la versión en español de la (en inglés) *ICD*, siglas de *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad

- *Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol;*
- *Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.*
- *Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.*
- *Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas;*
- *Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.*
- *Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.⁹*

Es de considerar que el alcohol es una droga legal, socialmente aceptada al igual que el tabaco. Al respecto, es difícil definir el alcoholismo socialmente, no existe un criterio unívoco, sí se sabe que el alcoholismo es un fenómeno social, común, presente en todas las civilizaciones.

Algunas personas piensan que alcohólico es aquel que consume más de una cantidad determinada de alcohol, mientras que para otras, alcohólico es aquella persona que sufre trastornos por dicho consumo. El límite entre lo tolerable socialmente y lo patológico no está bien definido, pero el alcoholismo es una enfermedad que provoca un serio problema sanitario y social.

⁹ Documento citado de Babor y otros, p. 24, a partir de OMS, 1993, p. 57

No se conoce una causa específica de esta enfermedad, pero llama la atención que, la mayoría de las personas de una comunidad consumen bebidas alcohólicas, pero algunos se transforman en adictos y otros no. Al respecto existen factores de riesgo que pueden explicar las adicciones; LeMone y Burke; (2009):

- a) Factores genéticos: estudios genéticos revelan que el gen receptor de la dopamina D(2) (alelo DRD2A1) es un marcador genético que en varones adolescentes predispone al consumo de drogas. (LeMone y Burke; 2009; citando a Conner y col. 2005; pág 104). Las mujeres presentan menor tendencia al consumo y menos problemas asociados al mismo que los varones (agresividad, strees, conducta antisocial). Las personas que descienden de progenitores alcohólicos tienen mayor riesgo de ser adictos. Según Stuart y Laraia, 2005 (citado por LeMone y Burke; 2009) factores como conducta antisocial, inicio temprano e incapacidad de dejar el consumo de alcohol se relacionan con poseer padres alcohólicos.
- b) Factores Biológicos: (Jelinek 1946) plantea la hipótesis sobre la adicción al alcohol, considerando que puede tener una base bioquímica e identifica fases específicas de esta enfermedad. A su parecer, bajas concentraciones de dopamina y serotonina estarían relacionadas con esta dependencia y los receptores de dopamina están implicados en la interacción entre el sistema nervioso y las sustancias objeto de consumo.
- c) Factores Psicológicos: (Stuart y Laraia, 2005) este factor se puede explicar a través de la combinación de teorías: la teoría psicoanalítica, lo relaciona con una fijación a la etapa del desarrollo, desde lo conductual, se ve como una conducta aprendida, mal adaptada. Desde el punto de vista familiar se establece el patrón en las relaciones familiares traspasando varias generaciones; por otra parte existe un tipo de alcoholismo que puede relacionarse con lo ambiental, comienza antes de los 25 años, estos individuos son incapaces de resistirse ante el alcohol, poseen personalidad y dependencia pasiva.

En muchos casos esas personas han sufrido maltrato físico o sexual en su infancia, poseen baja autoestima, y dificultades para expresar sus sentimientos. Existe un estrecho vínculo entre el consumo de sustancias y los trastornos psíquicos. La depresión, la ansiedad y la personalidad antisocial y dependiente de los adictos los guían a comportamientos compulsivos; dentro de este contexto se experimenta el hábito de consumir drogas o alcohol convirtiéndose rápidamente en una adicción.

- d) Factores socioculturales: la identidad étnica desempeña un papel fundamental en la conducta del adicto. Este factor está influenciado por normas sociales y culturales que intervienen a menudo a la hora de tomar la decisión de, qué, cómo y cuándo consumir sustancias. Hay varias teorías que intentan explicar este fenómeno, pero en todos los casos parece haber varios puntos en común entre los alcohólicos y adictos a las drogas.

El alcoholismo como enfermedad se fue propagando con el avance y complejización de las civilizaciones, formando parte de la historia de la humanidad, traspasando barreras geográficas, diseminándose por todo el universo pero recién a mediados del siglo XX se describe al alcohol como agente causal de enfermedades.

A lo largo de los siglos, el uso y consumo de bebidas alcohólicas, y la embriaguez que produce, siempre han estado permeados por toda una serie de discursos y creencias religiosas, sociales, médicas y culinarias que constituyen todo un código de saberes que las civilizaciones han sabido transmitir de una manera inconsciente, de generación en generación.

Una función social de las bebidas se manifiesta en el reconocimiento que realizan los artistas en sus obras, por ejemplo: en la pintura. Los cuadros *El Vino* de A. Lhermitte; *El hombre del vaso de vino*, óleo famoso anónimo; de la escuela de Tours en el siglo XV, *La fiesta del vino* de M. Le Naiml, *Retrato de un negociante de vinos* de Karel du Jardin; *Vino y música* de Franz Halz; *El artista con su mujer*, autorretrato de Rembrandt en el cual, sonriente alza su copa de licor; *Borrachera* de Adrian Brouwer; *Baco y los borrachos* de Velásquez; *La bebedora de ajeno* de Pablo Picasso y *Fauno y muchacha* de Rubens, donde se aprecian hermosos racimos de uvas. También vale citar los cuadros llamados bodegones, donde se destacan las uvas y los recipientes de licor.

En la literatura hay temas y títulos que se relacionan con las bebidas alcohólicas, como: *Las viñas de la ira* de John Steinbeck; una pieza teatral, *Los borrachos*, de los hermanos Álvarez Quintero; *El barco ebrio*, célebre poema de Rimbaud, *La copa vacía* de Luis Felipe Rodríguez; *La copa* de Alfred Tensión; *Vendimias juveniles* del poeta Floro M. Ugarte y el *Tonel de amontillado* de Poe.

Los antropólogos han teorizado sobre las funciones sociales y psicológicas del alcohol; así, Donald Horton en 1943, destaca el papel del alcohol como reductor de ansiedad ante situaciones de estrés social; Field en 1961, propone que el grado de embriaguez en sesiones de ingesta comunales se relaciona más al tipo de organización social que a la ansiedad y Craig MacAndrew y Robert Edgerton´s en 1969, examinan la variabilidad de la dimensión cultural en el comportamiento de los bebedores. En 2003 Mac Marshall afirma que la conducta bebedora difiere marcadamente de una sociedad a otra y dentro de la misma sociedad dependiendo del contexto del bebedor y de un momento histórico a otro (González Chévez, 2011).

El alcohol es una droga como cualquier otra, con la única diferencia que es legal. La OMS y Organización Panamericana de la salud (2000), ubican al alcohol como una de las drogas de mayor dependencia; deprime el sistema nervioso central, provocando trastornos psíquicos, físicos y de la personalidad, alterando no solo la conducta del individuo sino también sus funciones vitales. El uso abusivo de alcohol daña las células cerebrales, así como los nervios periféricos, de forma irreversible. Afecta gradualmente las emociones, el humor, los procesos de pensamiento y el juicio, alterando la acción de los neurotransmisores, modificando su estructura y función, provocando efectos como: trastornos del sueño, disminución de la alerta, retardo de los reflejos, cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular, temblores y alucinaciones. Disminuye el autocontrol, afectando la memoria, la capacidad de concentración y las funciones motoras. Gran parte de sus efectos depende del grado de consumo; los centros superiores como el habla o el juicio se deprimen primero y luego, lo hacen los centros inferiores como la respiración y los reflejos espinales. Ocurren periodos de amnesia, con alteración profunda de la memoria y la conciencia que tiene diferente duración: minutos, horas y a veces días.

Si bien no existe una personalidad adictiva, los consumidores tienen muchas características en común: poseen baja tolerancia frente a la frustración y al dolor, se muestran rebeldes

frente a las normas sociales, tienen conductas antisociales y arriesgadas como el robo, la promiscuidad, conducir bajo los efectos de las drogas y el alcohol y violencia contra terceros. Tienen tendencia a la ansiedad, la ira y baja autoestima. Muchas veces ante la necesidad de ser aceptados socialmente se inician en el consumo de drogas dentro de un grupo, mientras otros que sufren ansiedad, para sentirse menos inhibidos e interactuar con otros, consumen drogas o alcohol. Weiss y Porrino, 2002 (citado por LeMone y Burke; 2009; pág 105)

Las sustancias psicoactivas actúan en el organismo imitando o bloqueando algunos de los neurotransmisores del encéfalo.

En la figura N° 1 se ilustran los efectos agonistas y antagonistas de las sustancias objeto de consumo.

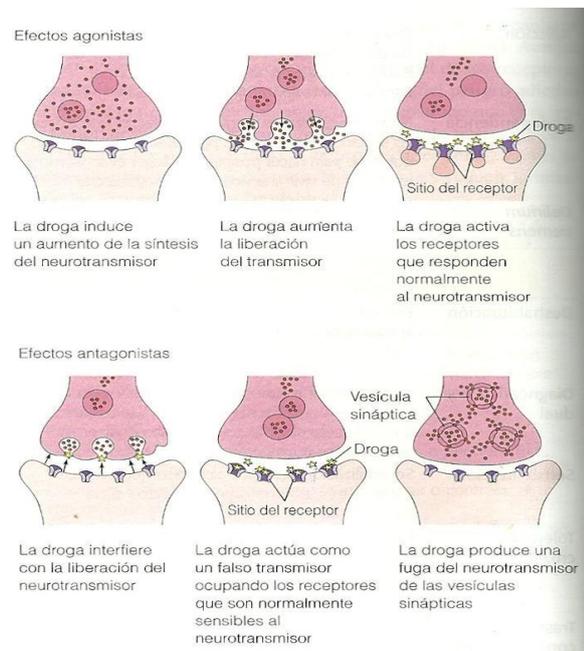


Ilustración N° 2: Acción de sustancias objeto de consumo en los receptores encefálicos.

Fuente: LeMone y Burke; (2009) Enfermería Médico Quirúrgica. Volumen 1 – Cuarta Edición – Editorial Pearson Educación S.A. (p.104)

El alcohol actúa sobre el neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA) que es un neurotransmisor inhibitorio que reduce la excitabilidad de las neuronas. El efecto aditivo que produce el alcohol sobre el GABA, inhibe la excitación y deprime el sistema nervioso autónomo. Según Varcariolis (2002) de esta forma se explica el efecto cruzado que se

produce cuando se consumen de manera simultánea alcohol y drogas depresoras (benzodicepinas o barbitúricos) del Sistema nervioso central. Esto puede causar depresión respiratoria e incluso la muerte. (LeMone y Burke, 2009)

El ingreso de alcohol al organismo se realiza por vía oral, si bien la absorción por mucosa oro faríngea y esófago es mínima, se sabe que en ayunas o con el estómago vacío, la absorción en duodeno y yeyuno es casi inmediata, luego el alcohol atraviesa el hígado y pasa a la circulación general, cumpliendo un pico máximo a la media hora.

Si por el contrario se ingiere alcohol con el estómago lleno, éste permanece por mucho más tiempo en él, absorbiéndose lentamente, a través de la mucosa gástrica. El 95 % del alcohol ingerido es metabolizado por el hígado, el 5% restante se elimina por la piel, los riñones y los pulmones. Se considera que la tasa metabólica de alcohol en una persona sana no bebedora, se encuentra entre 60 y 90 mg/k/hora.

El cálculo de consumo de alcohol étlico de una persona se basa en la graduación alcohólica de la bebida (expresada en volúmenes) y de la cantidad consumida (expresada en gramos).

Además de la cantidad y graduación alcohólica de la bebida, se involucra la frecuencia y velocidad de la ingesta, otros factores como enfermedades pre-existentes y la mezcla con otras bebidas alcohólicas y/o otras drogas.

Inicialmente la ingesta de alcohol produce sensación de relajación, posteriormente provoca visión borrosa y problemas de coordinación pues las membranas celulares son sumamente permeables al alcohol, una vez que ingresa en el torrente sanguíneo, se puede esparcir a todos los tejidos del cuerpo. Cuando llega a la sangre, entre 30 y 90 minutos después de ser ingerido, se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación sanguínea (hipoglucemia), provocando sensación de debilidad y agotamiento físico.

El alcohol permanece en la sangre hasta que el hígado lo descompone, (alcoholemia). Ciertos tipos de bebidas ingresan al torrente sanguíneo más rápidamente, por ej una bebida alcohólica carbonatada (gaseosa), como el vino espumante *champaña*, se absorberá más rápidamente que una bebida no carbonatada.

Los niveles de alcohol en sangre están determinados por la cantidad ingerida, por el peso y el sexo. Un hombre de 70 kilos que consuma: una lata de cerveza (33 cm³), 1,5 vasos de

vino (de 100 ml.) o un vaso de whisky (45 mililitros) tendría 0,3 gramos de alcohol por litro de sangre.

La dosis tóxica por la cual sobreviene la muerte, en el adulto, es a partir de 4-5g/kg de alcohol ingerido en menos de una hora; en un niño la dosis letal es de 2-3 g/kg. (Fattorusso y Ritter, 2001)

En el corazón y aparato circulatorio los efectos del alcohol aumentan la actividad cardíaca, la ingesta en grandes cantidades, aumenta la presión sanguínea (hipertensión), debilita la musculatura cardíaca y por consiguiente, afecta la capacidad de bombear sangre al resto del organismo, al mismo tiempo se produce vasodilatación periférica, con enrojecimiento y aumento de la temperatura superficial de la piel.

En el aparato digestivo el etanol provoca graves erosiones de la mucosa gástrica, el ardor estomacal será mayor aun si se han mezclado diferentes bebidas ya que la irritación gástrica se deberá a los componentes de las bebidas alcohólicas ingeridas. De esta forma, aumenta la producción de ácido gástrico provocando irritación e inflamación en las paredes del estómago, y a largo plazo, pueden aparecer úlceras, hemorragias y perforaciones de la pared gástrica. La inflamación del esófago, (esofagitis) y las varices esofágicas sangrantes son producto de la ingesta excesiva de alcohol. Existe relación entre el alcoholismo y el cáncer de estómago, esófago, laringe y páncreas. Puede producir pancreatitis aguda, con peligro de muerte, o provocar pancreatitis crónica, que se caracteriza por un intenso dolor permanente. Otras alteraciones posibles son la diabetes tipo II y la peritonitis.

Al irritarse la célula hepática es posible que se produzca hepatitis alcohólica, debido a la destrucción celular e inflamación tisular. Con el tiempo, el hígado evoluciona a un hígado graso, para adaptarse a la sobrecarga metabólica, pudiendo llegar a hepatitis y más tarde a la cirrosis hepática, producto de la muerte celular y la degeneración del órgano que, puede avanzar finalmente a cáncer de hígado y muerte. Existen signos de alteración hepática, como el tono amarillento que adquiere la piel y la esclerótica, producto del aumento de la bilirrubina (ictericia), y la acumulación de líquido en las extremidades (edemas).

En la sangre los efectos del consumo de alcohol provocan; inhibición de la producción de glóbulos blancos y rojos. Por otro lado la falta de glóbulos blancos origina un fallo en el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales.

En el sistema reproductor el alcohol disminuye la libido y la actividad sexual. Puede causar infertilidad y disfunción eréctil.

El alcohol es un inhibidor de la vasopresina, hormona sintetizada por el hipotálamo y liberada por la neurohipófisis; responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo. Si esta función falla, el riñón empieza a eliminar más agua de la que ingiere, provocando que el organismo busque el agua en otros órganos, como consecuencia, las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan agua y aparece el dolor de cabeza. El alcohol también disminuye los niveles de vitamina B1 del organismo.

Durante el embarazo el abuso del alcohol puede desencadenar el Síndrome alcohólico fetal, provocando, retardo del crecimiento, alteración de rasgos cráneo-faciales, malformaciones cardíacas, hepáticas, renales y oculares; aunque el mayor daño se produce en el sistema nervioso central del feto, produciendo retraso mental.

Los efectos de la ingesta excesiva de alcohol, son múltiples y variados, provocan serios problemas en la salud del individuo. Existen diferentes fases de esta enfermedad, afectando cada una de ellas, los diferentes órganos y sistemas, comprometiendo gravemente sus funciones vitales. (Yunis y De Salvo, 2004)

- a) La primera fase es de euforia y excitación. Tasa de alcoholemia: 0,5 g/L. Locuacidad, euforia, desinhibición, conducta impulsiva.

- b) Fase de Intoxicación. El organismo que no está acostumbrado al alcohol se resiste. Poco a poco se afecta el sistema nervioso, con pérdida de la capacidad de coordinar los movimientos produciendo desequilibrio físico. Se puede producir la ataxia locomotriz que es una parálisis propia de los alcohólicos. El alcohol produce efectos depresivos y una aparente sensación de calor al dilatarse los vasos cutáneos, pero lo que ocurre realmente es la pérdida de calor del organismo, (hipotermia).

- c) Fase hipnótica o de confusión. Tasa de alcoholemia: 2 g/L. Se produce Irritabilidad, agitación, somnolencia, dolor de cabeza, (cefalea), alteración en la articulación de las palabras,(Disartria), descoordinación de los movimiento de las partes del cuerpo, (ataxia), náuseas y vómitos.

- d) Fase anestésica, de estupor y coma. Tasa de alcoholemia: 3 g/L. Lenguaje incoherente, una marcada disminución del nivel de conciencia (obnubilación y coma) y del tono muscular. Incontinencia de esfínteres. Dificultad respiratoria.

- e) Fase bulbar o de muerte. Tasa de alcoholemia: 5 g/L. Shock cardiovascular. Inhibición del centro respiratorio. Paro cardio-respiratoria y muerte.

El consumo excesivo de alcohol puede provocar intoxicación aguda y en el tiempo ésta puede ser crónica.

La tolerancia individual es variable. La fase inicial está marcada por trastornos de la conducta, el humor y la anulación de las inhibiciones; en la intoxicación crónica se producen un conjunto de trastornos psíquicos y orgánicos, originados por la dependencia al etanol. Cuando suspende el alcohol aparece un síndrome de abstinencia caracterizado por temblor, hiperactividad del sistema nervioso autónomo (sudoración, hipertensión, taquicardia, taquipnea, fiebre) insomnio, ansiedad, pesadillas, trastornos digestivos, y otras formas graves como epilepsia, alucinaciones, delirium tremens. etc. (Fattorusso y Ritter, 2001)

1.5 Consumo de bebidas alcohólicas en la Argentina

En la Argentina, a partir de la década del 90', se observó un notable aumento en las estadísticas de consultas, en los servicios de urgencias, por cuadros de intoxicación alcohólica, sustancias psicoactivas, y por accidentes secundarios a sus efectos; destacándose la disminución en la edad de inicio. Según Verruno (2001) *Se puede estimar en forma estricta que más de 2.000.000 de personas sufren en forma directa las consecuencias del consumo irresponsable de alcohol, ven sus hogares afectados y restan a la Nación un importante recurso humano y económico. Si a ésta cantidad se suma el núcleo familiar con el que conviven se puede calcular que alrededor de 8.000.000 de personas viven perturbadas por los problemas que plantea ésta enfermedad a nivel mundial.*

Un informe publicado por Redacción LAVOZ¹⁰ bajo el título: *La bebida tradicionalmente cordobesa, que encontró su mezcla perfecta con gaseosa cola, aumentó un 405%₂ su consumo en la última década*, describe como el consumo de Fernet ha ido aumentando considerablemente, en los últimos años. LA VOZ, cita a la consultora económica abeceb.com, quien indica que comparando el fernet con otras bebidas alcohólicas, su consumo anual se ha multiplicado más de cinco veces. También los datos afirman que el consumo se extendió a la población joven.

Miguez (1988) afirma que se puede observar un creciente aumento en el consumo de alcohol per cápita, paralelo a la incidencia de hipertensión arterial (HTA); estimando que entre el 10 y el 30 % de los casos de HTA consideradas esenciales, se relacionan con el alcoholismo. (Miguez, 1988)

Por otra parte el alcoholismo, constituye una de las causas principales de ausentismo, afecta el rendimiento, la producción empresarial y los accidentes laborales por la falta de concentración. Las personas alcohólicas, suelen padecer crisis en el ámbito familiar, aislándose de su entorno, las discusiones, peleas y divorcios suelen ser el producto de estas situaciones. El abandono laboral y la pérdida del empleo, los conduce a la depresión, en algunos casos, al suicidio.

¹⁰ LAVOZ es una versión digital del periódico LA VOZ DEL INTERIOR de la ciudad de Córdoba, Argentina.

El Ministerio de Salud de la Nación, afirma que la prevalencia del consumo excesivo ocasional en Argentina se encuentra ubicada en tercer lugar en las Américas.

PAIS	PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EXCESIVO OCASIONAL
Canadá	48.2
Perú	37.2
Argentina	30
México	28.5
EEU	26.9
Brasil	26.2
Costa Rica	22.5
Uruguay	18.4

Ilustración N° 3: Prevalencia del consumo de alcohol en la región de las Américas

Fuente: Reporte Final del Estudio Multicéntrico. OPS 2008

El alcoholismo en la adolescencia es un hecho conocido, un comportamiento socialmente aceptado y en muchos casos influenciado por el contexto socioeconómico y cultural en el que se encuentran. Algunos adolescentes tienen una especial predisposición a mezclar alcohol con fármacos presentando un riesgo potencial con consecuencias adversas inevitables.

Un estudio llevado a cabo en la Argentina, en el año 2010, realizado a personas de entre 12 y 65 años, estudiando el Consumo de Sustancias Psicoactivas, efectuado por SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de La Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico) y el OAD (Observatorio Argentino de Drogas) revela que las drogas más consumidas son las de uso legal: el 70% consume alcohol y el 47,3% fuma tabaco.

El OAD, dependiente de SEDRONAR, estimó el costo total atribuible al abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en la Nación para el año 2008, en 14.149 millones de pesos argentinos (4.477,50 M U\$S), lo que equivale a U\$S 123 por habitante. Ello significa el 3,69% del Producto Bruto Interno de Argentina. De este costo el 37% corresponde al alcohol el resto al tabaco (39%) y a drogas ilegales (24%).

El siguiente cuadro, elaborado por OAD, muestra la clasificación de los costos atribuibles al abuso sustancias psicoactivas.

Clasificación de costos	Tabaco	Alcohol	Drogas Ilegales	Drogas legales e ilegales
Atención en salud	4,04	4,58	9,91	5,65
Consecuencias laborales	95,86	49,04	32,82	63,27
Daños a la propiedad	0,00	0,33	0,01	0,13
Gubernamentales directos	0,10	46,05	57,26	30,96
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00
Total \$ Argentinos)	5.474.738.690	5.282.718.924	3.391.469.063	14.149.010.389

Ilustración N° 4: Clasificación de los costos atribuibles al abuso sustancias psicoactivas en Argentina

Fuente de datos: Observatorio Argentino de drogas – Estimación de costos por abuso de SPA

Se puede apreciar la magnitud de los costos relacionados con la productividad. Estos costos corresponden a cuatro categorías:

- a) *ausentismo definitivo por las muertes prematuras atribuibles al consumo de las drogas (72,2%) (31.160 varones y 16.456 mujeres);*
- b) *ausentismo por problemas judiciales (15,9%) (15.221 personas condenadas por los delitos asociados a las drogas y 83.290 personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes);*
- c) *ausentismo por enfermedad de pacientes (11,3%) (218.184 admisiones/egresos hospitalarios y 91.960 personas en tratamientos especializados bajo diversas modalidades); y*
- d) *ausentismo por enfermedad de trabajadores no pacientes (0,7%) (se estimaron 875.711 días de ausentismo laboral atribuible a las SPA durante el año 2.008)*

En lo que respecta a la salud; investigadores del SEDRONAR, desarrollaron una encuesta entre el 5 y el 11 de noviembre de 2013; relacionando pacientes atendidos de urgencia en todos los hospitales del país e ingesta de alcohol en los mismos. En tal caso fue elegido un hospital público de cada capital provincial y se analizaron las causas que derivaron en 12.898 casos de atención en las guardias de emergencias. Los pacientes que llegaron tras un accidente de tránsito fueron 1777; demanda que aumentó durante el fin de semana. Se consultó tanto al paciente como al médico para determinar si el alcohol había tenido

relación con la derivación al hospital, esto permitió visualizar parte del problema, los especialistas en adicciones comentaron que varias de las víctimas de accidentes de tránsito no se relacionaban directamente con el consumo de alcohol, no obstante, se veían involucradas, en tal caso, por conductores ebrios. Esta medición oficial también sirvió para graficar el aumento en el consumo de alcohol y las consecuencias sobre terceros, como es el caso de la atención de emergencia por situaciones de violencia, en los cuales la presencia del alcohol alcanzó al 48%.

También aumentó la incidencia del alcohol en accidentes laborales que pasaron de 4,3% en 2009 a 5,9% en 2012, mientras que los accidentes caseros de 8% pasaron a 12,5%. Con ello, los especialistas, afirman que hay más consumo de alcohol desde 2009. El incremento se ve reflejado en todas las edades, pero especialmente en los jóvenes de 16 a 25 años, visto que el 33% de los pacientes alcoholizados, que ingresaron en las salas de emergencia por accidentes, pertenecían a ese grupo etario.

Según el Ministerio de Salud de Argentina la ingesta excesiva de alcohol se asocia a conductas de riesgo que pueden provocar accidentes viales. La misma fuente, por un lado destaca que el Instituto Nacional de Vitivinicultura de Argentina en 2005 indicó que el consumo de vino por habitante fue de 24,7 litros anuales y por otro, datos de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, que revelan que en los últimos 15 años, murieron 113.939 personas por siniestros viales de las cuales el 50% de los fallecidos presentó altos niveles de alcohol y drogas.

Otro informe publicado por el diario LA Nación el 7 de Mayo de 2013¹¹ titula “*el consumo de alcohol incide en uno de cada cuatro accidentes viales*”, esto se fundamenta con el último relevamiento realizado por el SEDRONAR reflejando que el consumo de alcohol estuvo presente en el 22,5% de los accidentes de tránsito.

A comienzos de 2013, el Ministerio de Interior y Transporte anunciaba que en los primeros 15 días del año, de los 11.000 conductores controlados, sólo el 25% habría dado positivo; en contrapartida, organizaciones de la sociedad civil Luchemos por la Vida¹², advirtieron que hay menos multas para conductores en estado de ebriedad porque bajó la cantidad de controles en todo el país.

¹¹ Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1579580-el-consumo-de-alcohol-incide-en-uno-de-cada-cuatro-accidentes-viales>.

¹² Luchemos por la Vida se define como una organización no gubernamental sin fines de lucro, de bien público, cuyo propósito es prevenir los accidentes de tránsito Argentina.

Cada conductor alcoholizado que muere en un siniestro vial, provoca la muerte de otros cuatro. Éste dato se desprende de las estadísticas que posee la Agencia Nacional de Seguridad Vial, que también demuestra que ha aumentado la tasa de mortalidad (respecto de la de heridos), tasa sensiblemente mayor en rutas que en zonas urbanas y suburbanas.

Entre 1998 y 1999, en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy, (Jujuy, Argentina), con el nombre de "Alcoholismo. Funciones Superiores", se realizó una investigación, a 34 pacientes (30 varones y 4 mujeres), de entre 17 y 55 años, que habían consultado alguna vez por problemas de alcoholización. Este estudio, se realizó en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Néstor Sequeiros" y Hospital "Pablo Soria", con el objetivo de conocer la incidencia del alcoholismo en las Funciones Superiores, medir la repercusión del alcohol sobre los diferentes sistemas, el trabajo, familia y otros, definiendo características, según las zonas de procedencia.

Se pudo demostrar que el 47,05% de la población evaluada comenzó a beber en forma significativa antes de los veinte años, en familia, con hermanos, padrastros o compañeros. El 50% procede de la capital provincial, el 44,11% del interior, un 2,94% de Bolivia y otro 2,94% de otras provincias argentinas. El 41,17% hizo escuela primaria completa y un 38,23% en forma parcial. Un 8,82% jamás concurre a la escuela y sólo el 11,76% comenzó la secundaria. En el 55,88%, de los casos, el primer motivo de consulta fue el síndrome de abstinencia, con variantes como agresividad, trastornos digestivos, vestibulares, y trastornos en la marcha. Con dificultades en el rendimiento el 20,58%, accidentes varios el 8,82%, infecciones, trastornos en la deglución y alucinaciones, un 2,94% respectivamente. En el momento de la evaluación, un 20 % presentó confusión. El 47,05% tenían trastornos en el sueño y el 76,47% se alimentaba en forma suficiente (Figuroa, E; Padilla, E; Castrillo, C; Calvo, M y Martínez, S; 2009).

El Licenciado Hugo Adolfo Miguez, Investigador Independiente del CONICET¹³ - expresa que *el alcohol es una de las pocas drogas sedativas y dependientes que no solo tiene legalizado su consumo, sino que el mismo se ha promocionado activamente por todos los medios de comunicación masiva.*

¹³ CONICET : Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la República Argentina.

El mismo autor cita datos de la Organización internacional del Trabajo (OIT) que señalan que el consumo de vino aumento mundialmente en los últimos 10 años en un 20 %, el de las bebidas destiladas en un 50 %, y la producción de cerveza en 124% en el mismo periodo.

Míguez sostiene que a pesar de los costos que implican las consecuencias del consumo de alcohol, se encuentra cierta subestimación por parte de algunos sectores de la población, que puede responder a las siguientes causas:

- 1- *La mayoría de la gente ignora que incluso una cantidad moderada puede tener consecuencias importantes de acuerdo a la situación donde se produzca.*
- 2- *Se tiende a percibir como problemática del alcohol aquella correspondiente al alcohólico.*

Lo habitual es que la problemática del alcohol queda restringida a una enfermedad crónica. Las formas o perfiles que asume la alcoholización, llevó a diversos autores a establecer que diferentes formas de relación con la bebida implican culturas diferenciadas sobre estos aspectos. Siguiendo el modelo de Bales¹⁴, citado por Míguez (1988), se pueden caracterizar cuatro tipos de cultura de acuerdo a como está pautada la relación con la bebida alcohólica. Por un lado se distinguen:

- ✓ las *culturas abstinentes* cuyas normas prohíben el disfrute del alcohol, tal es el caso de la cultura hinduista o la islámica.
- ✓ las *culturas ambivalentes* resultado clásico de la influencia del protestantismo donde coexisten tendencias contrapuestas y de importante ambivalencia personal, como es el caso de la actitud hacia el alcohol de países como Inglaterra, Estados Unidos y los países escandinavos.
- ✓ las *culturas permisivas moderadas* donde está aceptado el disfrute de la bebida alcohólica en pequeños círculos, pero se rechaza la embriaguez como es el caso de muchos países mediterráneos.

¹⁴ El Modelo de Bales (1916-2004) propone métodos sistemáticos aplicables al estudio de las relaciones que se establecen dentro de un grupo

✓ *las culturas permisivas incondicionales* cuya tolerancia hacia el consumo se hace extensiva para la embriaguez. Algunos autores citan este grupo a países como Francia, Bolivia y Chile.

Como se expresó anteriormente, la variedad cultural de Argentina, hace difícil unificar un tipo de cultura, si bien puede decirse que los habitantes de Buenos Aires se ubicarían en el tercer grupo, como pertenecientes al grupo de las culturas permisivas moderadas, donde se rechaza la embriaguez y se acepta la moderación al beber en ciertos círculos sociales. (Miguez,1988 y Verruno,2001)

1.6 Prevención del alcoholismo étlico

A la oferta de grandes cantidades de alcohol, transformado en las más diversas bebidas, siguió un aumento en la demanda de las mismas, reflejados en un desarrollo vertiginoso en la alcoholización de los grupos humanos sometidos a transformaciones, cambios, rápidos, como son los procesos de urbanización industrialización e información, favoreciendo el consumo a cualquier hora y en cualquier lugar, sólo contando con el dinero necesario para ello. Tardíamente comenzaron a observarse las consecuencias nefastas del flagelo en todos los órdenes, pero durante la década del '80, aparecen algunas medidas de organismos internacionales que se ocupan de la salud, para contrarrestar los daños del uso indebido y abusivo del alcohol. Es a través de esta “*llamada internacional*” a todos los países que se priorizan acciones que contemplan resortes y frenos legislativos a la disponibilidad del etanol para su consumo, junto a otras medidas educativas y sanitarias tendientes a reducir la demanda a través de un consumo moderado y responsable.

Pese a la tendencia general a uniformar las costumbres sobre el hábito social de beber, los típicos comportamientos problemáticos que se asocian al mismo, son difíciles de erradicar y persistentes en su tendencia; resultando asombrosamente refractarios a las transformaciones graduales de la estructura social de una localidad o región. Ello indica que debe tenerse en cuenta, en el momento de explicitar una política las costumbres locales, configurando un resultado final, que es la tendencia expresada por los términos de la ecuación universal: Alcohol + Cultura + Individuo + Grupo social = Alcoholización.

El desarrollo de una política explícita y clara frente a los problemas planteados por el uso indebido del alcohol tenderán a aunar esfuerzos en todos los sentidos, nacionales e internacionales, estableciendo responsabilidades conjuntas y sostenidas entre los pueblos y los gobiernos del mundo. (Verruno, 1988)

En 1997, en Argentina, se promulgó la Ley Nacional N° 24.788 LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO, por la que se prohíbe en todo el territorio nacional, el expendio a menores de dieciocho años, de todo tipo de bebidas alcohólicas y se crea el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol. Esta Ley fue reglamentada recién en el año 2010.(v. Anexo II)

En La Pampa la Subsecretaría de Abordaje a las Adicciones está llevando a cabo la tarea de trabajar con la Ley mencionada, ya que su reglamentación, amplía las estrategias reclamadas desde el Ministerio de Bienestar Social para brindar asistencia a las personas con problemas con el alcohol. A partir de aquí se abre un aspecto muy importante en el ámbito preventivo y asistencial, donde la provincia de La Pampa adheriría a la presente ley.

En la provincia Argentina de Córdoba, con el fin de reducir las cifras de accidentes viales, se acordó un proyecto de ley de tolerancia cero de alcohol en sangre para todos los conductores. Así, la Legislatura Cordobesa aprobó la ley que establece “tolerancia cero” para el consumo de alcohol en los conductores que circulen por las rutas de la provincia.

El presidente del bloque de concejales del FpV-PJ de La Plata, Fabián Lugli, propone un proyecto, donde pretende, emplear fotos de accidentes de tránsito en los envases de las bebidas alcohólicas. Lugli explicó el objetivo del proyecto: *“La idea es concientizar y reflexionar, trabajando con los jóvenes culturalmente, para que se tome conciencia de lo que está pasando, que el abuso de alcohol puede acarrear grandes dificultades”*.

2. Hipótesis

Los estudiantes que consumen alcohol reconocen que el alcoholismo es nocivo para la salud física y social.

3. Operacionalización conceptual de variables:

<u>Variable</u>	<u>Definición conceptual</u>
Consumo de alcohol	Consumo de bebidas que contienen alcohol, sin considerar la frecuencia, cantidad ni situación en las que son consumidas.
Alcoholismo	Consumo abusivo y sostenido de bebidas alcohólicas
Salud física	Bienestar biológico y mental que se traduce en hábitos que favorecen la salud.
Salud social	Capacidad para interactuar con la gente, y el medio que lo rodea sin provocar daños.

CAPITULO III: Materiales y Métodos

1.1 Diseño.

Se realizó un estudio observacional de corte transversal en la población de estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de La Pampa.

Las técnicas utilizadas fueron: técnica documental y técnica de campo.

La Técnica documental permitió recopilar información para construir el marco teórico conceptual acerca del tema en estudio.

La técnica de campo facilitó la observación del objeto de estudio para confrontar teoría y práctica en busca de una verdad objetiva.

1.2 Población y muestra

Población: estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de La Pampa que cursan en la sede de Uruguay N°151 de Santa Rosa La Pampa. Argentina

Muestra: escogida de la población de estudiantes que accedieron a responder voluntariamente la encuesta, hasta completar una cantidad numérica representativa del total de estudiantes.

Tamaños de la muestra: se conformó con 334 estudiantes, superando en número a la considerada como una muestra representativa, aceptando un margen de error de 5% con un nivel de confianza del 95%.

Cálculo realizado según la siguiente ecuación estadística:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población¹⁵: 1459 (v. Anexo III)

Tamaño de muestra necesario: 304

Tamaño de muestra obtenido: 334 estudiantes

Con respecto a la representatividad de la muestra en cuanto a sexo la muestra cumplió similar distribución a la existente en la matrícula de la FCEyN.(v. Anexo III)

- Índice de masculinidad de la población de estudiantes: 57,7 %
(varones/mujeres 534/ 925)
- Índice de masculinidad de la muestra en estudio: 58,3 %
(varones/mujeres 123/ 211)

En cuanto a la distribución de la muestra en relación a las matrículas existentes por carrera, se considera que no existe diferencia significativa según la Prueba Chi-cuadrado, obteniendo un resultado de 3,08E-186 para un valor crítico de 14.07 (P<0.05)

Criterio de inclusión:

- Ser estudiante de carreras que se dictan en la sede de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de calle Uruguay 151 de Santa Rosa- La Pampa.
- Todo estudiante que reúna la condición anterior y que acepte voluntariamente participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Ser estudiante de otra Facultad, aunque curse en la sede de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales en calle Uruguay 151 de Santa Rosa- La Pampa.

¹⁵ 1459 es la cantidad de estudiantes según datos aportados por el Departamento de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UNLPam. Cabe destacar que existe la posibilidad que el número de estudiantes es algo menor, visto que hay quienes cursan simultáneamente más de una carrera.

1.3 Instrumento

Instructivo de recolección de datos (ver Anexo IV):

El instructivo de recolección de datos fue diseñado por la autora con la supervisión de la Directora de Tesis. Consistió en una encuesta validada mediante prueba piloto realizada en un grupo de estudiantes de la Facultad de Agronomía de la UNLPam (similares a la población estudiada), lo cual permitió perfeccionar el instructivo.

Los ítems de la encuesta fueron:

Datos identificatorios: carrera que cursa, edad y sexo

Datos específicos: (con respuestas dicotómicas y de opción múltiple) consumo de tabaco y alcohol; preferencia de consumo de alcohol y su modalidad, uso de alcohol antes de exámenes y su resultado y conocimiento de efectos patológicos del alcoholismo.

Datos de opinión: (pregunta abierta) sobre el porqué de la elección de beber alcohol.

1.4 Procedimiento

Los datos se recolectaron en la sede de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales UNLPam, mediante aplicación de una encuesta anónima, voluntaria, autoadministrada a los estudiantes, previo consentimiento informado oral de los mismos.

La información recolectada de la muestra fue analizada mediante el programa informático Libre Office 4.2 y Microsoft® Office Starter 2010; y presentada en tablas y gráficos con su discusión.

CAPITULO IV: Resultados

1. Resultados y Discusión

En el estudio Perfil de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEyN) de la Universidad Nacional de La Pampa, Año 2014; se encuestaron 334 estudiantes distribuidos en distintas carreras que se dictan en la Facultad. Los datos se muestran en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1: Encuestados según carrera que cursan, en la Sede de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales UNLPam

Frecuencias Carreras	Nº encuestados	% simple	Frecuencia acumulada	% acumulado
Profesorado/Licenciatura en Ciencias Biológicas	74	22,16%	74	22,16%
Profesorado/Licenciatura en Matemática	73	21,86%	147	44,01%
Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente	56	16,77%	203	60,78%
Licenciatura en Geología	42	12,57%	245	73,35%
Profesorado/Licenciatura en Química	33	9,88%	278	83,23%
Profesorado en Computación	23	6,89%	301	90,12%
Licenciatura en Enfermería	13	3,89%	314	94,01%
Profesorado/Licenciatura en Física	13	3,89%	327	97,90%
No contesta	7	2,10%	334	100,00%
Total	334	100%		

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio2014)

La muestra se seleccionó de la población de estudiantes de doce carreras de la FCEyN que se dictan en la sede de la avenida Uruguay N°151 de Santa Rosa.

Cabe aclarar que en la sede mencionada, también cursan estudiantes de carreras pertenecientes a la Facultad de Agronomía que no fueron encuestados como tampoco los pertenecientes a la Tecnicatura en Hidrocarburos, que aunque la carrera pertenece a la

FCEyN, se dicta íntegramente en la Subsede de la localidad de Veinticinco de Mayo (La Pampa).

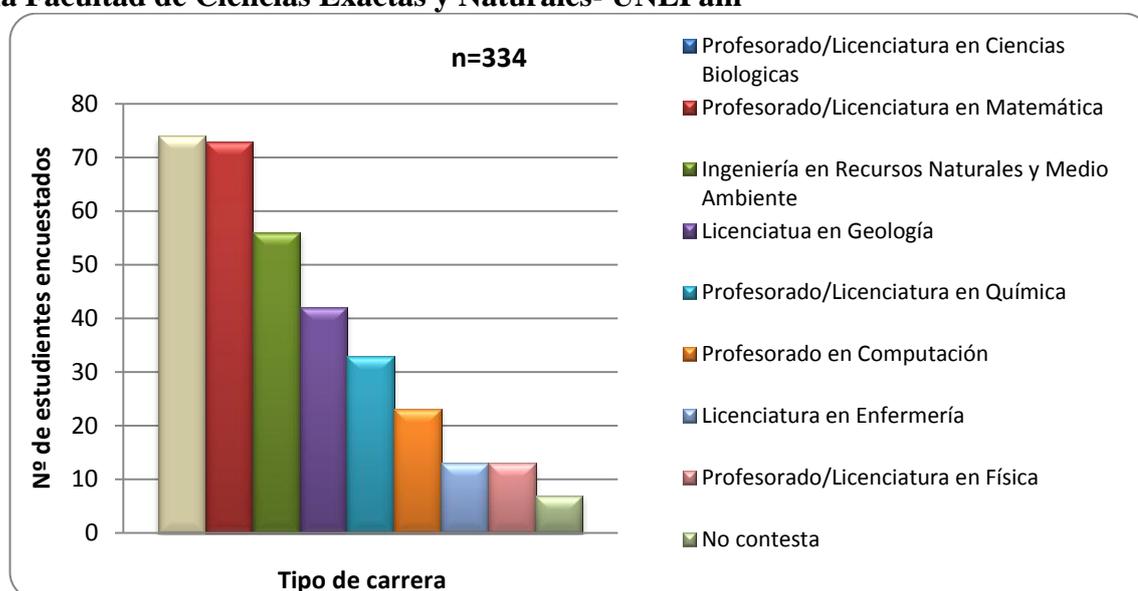
Se agrupó las Licenciaturas y Profesorados de la misma disciplina porque algunos estudiantes cursan simultáneamente ambas carreras, por ej. cursan la Licenciatura en Ciencias Biológicas y también el Profesorado en Ciencias Biológicas.

La Tabla N°1, muestra que la mayor parte de los encuestados pertenecen a las carreras de Ciencias Biológicas, Matemática e Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente, este dato es coincidente con las matriculas existentes, ya que la mayor parte de los estudiantes matriculados pertenece a estas carreras, aunque en el siguiente orden: Ciencias Biológicas, Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente y Matemática. (v.Anexo III)

Se puede apreciar que menos de ¼ de la muestra comprende a estudiantes de las carreras de profesorado en Computación, Licenciatura/Profesorado en Física y Licenciatura en Enfermería.

Los datos de la Tabla N° 1 se representan en Gráfico N° 1

Gráfico N° 1: Cantidad de encuestados de ambos sexos, según carrera que cursan en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales- UNLPam



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Considerando que no existe diferencia significativa de distribución de estudiantes integrantes de la muestra con respecto a la matrícula existente por carreras (v. pág 35), se puede afirmar que las carreras con menor número de estudiantes, son las relacionadas con la química, la informática, la física y la enfermería. Al respecto es importante aclarar que la Licenciatura en Enfermería tiene estudiantes sólo en el quinto año, por ser una cohorte única de dictado a término¹⁶.

En la Tabla N° 2 se presentan los datos de los encuestados por sexo y grupo etario.

Tabla N° 2: Encuestados según sexo y grupos etarios

Sexo Edades	Mujeres	Varones	Total por sexo	Frecuencia acumulada	% simple	% acumulado	Índice de masculinidad
Menor de 20 años	99	46	145	145	43,41%	43,41%	46,46%
de 20 a 29 años	99	68	167	312	50,00%	93,41%	68,69%
de 30 a 39 años	12	7	19	331	5,69%	99,10%	58,33%
de 40 a 49 años	0	2	2	333	0,60%	99,70%	
de 50 y más	1		1	334	0,30%	100%	0,00%
Total	211	123	334	-	100%	-	58,29%
%	63,17	36,83	100,00				

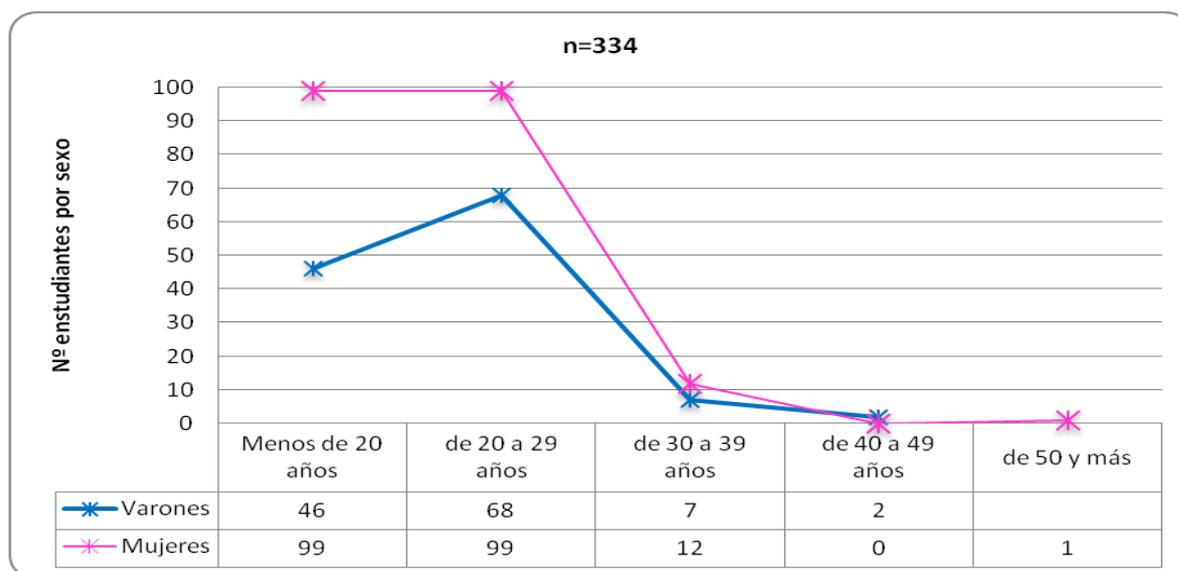
Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Analizando la Tabla N° 2, se observa que el 63,17% de los estudiantes son varones y el 36,83 % son mujeres. El índice de masculinidad es del 58.29% ($123/211 \cdot 100$), lo que se interpreta que casi cada dos estudiantes mujeres hay un estudiante varón, dato coincidente con la matrículas de la FCEyN ($\text{Razón h/m } 534/925 \cdot 100 = 57.57\%$).

¹⁶ La carrera Licenciatura en Enfermería no pertenece a la oferta estable de carreras de la FCEyN, se dicta por convenio entre la UNLPam y el Gobierno de la Pampa.

Los datos de edades fueron organizados por grupos etarios de 10 años con excepción del grupo etario menor de 20 años que abarca de 17 a 19 años y el grupo de más de 50 años que es el menos frecuente, 0.30%. El grupo de 20 a 29 años, representa la mitad de la muestra, mientras que los estudiantes de 30 a 39 años, representan tan solo el 5,69%. Sólo se encuestaron varones en la categoría de 40 a 49 años y sólo mujeres de 50 y más años.

Gráfico N° 2: Encuestados según grupo etario y sexo



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

En el Gráfico N° 2 se muestran los datos de la Tabla N° 2 y permite afirmar que el número de estudiantes es inversamente proporcional a la edad, vale decir a mayor edad menos personas cursas estudios superiores.

Se puede ver que la curva que representa a las mujeres, difiere de la curva que representa al sexo opuesto; aunque la moda para ambos grupos marca los 18 años. La edad de ingreso a los estudios superiores, (17 y 18 años) permite estimar que muchos de los encuestados son ingresantes¹⁷.

Para varones el rango de edades abarca 31 años, la mediana se establece en 20 y el promedio en 22, siendo la edad máxima y mínima los 48 y 17 años respectivamente.

¹⁷ (Los ingresantes en la FCEyN fueron 408 alumnos para el periodo 2014; v. Anexo III).

En tanto las mujeres coinciden en los datos de mediana y edad mínima con el sexo opuesto, pero el rango es más amplio (35) ya que la máxima edad es 52 años. El promedio es de 21 años.

Tabla N° 3: Encuestados según sexo y consumo de alcohol y tabaco

n= 334										
Sexo	Mujeres			% Mujeres	Varones			% varones	Total	%
	SI	NO	No Contesta		SI	NO	No Contesta			
Consumo tóxico										
Fuma Tabaco	36	170	5	17,06%	17	102	4	13,82%	53	15,87%
Consumo alcohol	181	30	0	85,78%	107	16	0	86,99%	288	86,23%
Fuma y bebe alcohol	32	27	5	15,17%	17	15	4	13,82%	49	14,67%

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Prueba Chi-cuadrado: 0,996248274
(Valor crítico 5,99 P<0.05)

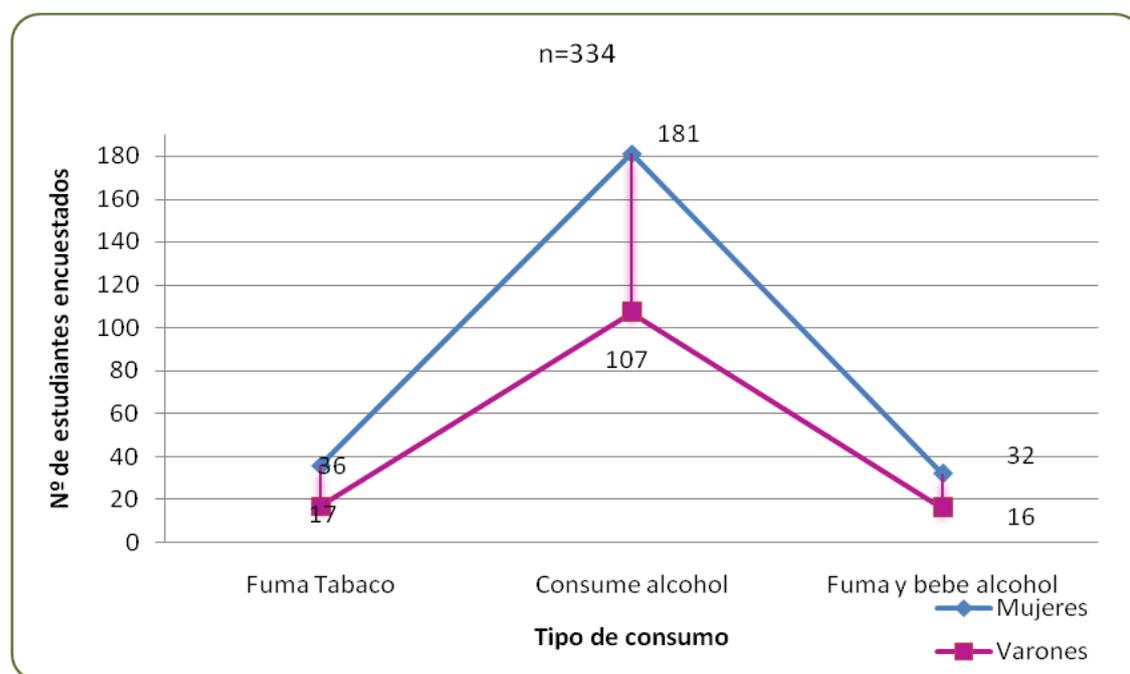
En la Tabla N° 3 se muestran las respuestas de los estudiantes según sexo y hábito de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. El 86.23 % de los estudiantes, consumen bebidas alcohólicas y casi en igual porcentaje: 15.87 y 14.67 % fuman o realizan ambas cosas (fuman y beben). Con respecto al consumo de alcohol, se puede observar que de las 211 estudiantes encuestadas beben el 85,78%, en tanto de 123 encuestados varones, toma alcohol el 86,99%. Se cruzaron datos para determinar cuántos de los que fuman también beben alcohol según sexo, y se pudo establecer que el 15.17% de mujeres y el 13.82% de los varones realizan ambas acciones. Los datos se muestran en el Gráfico N° 3.

Para la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es un desorden del comportamiento, que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor.

La población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol, afirma (Flórez, 2007); debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez que ingresan al ambiente universitario.

Un dato para destacar es que son mucho menos los estudiantes que fuman que los que beben, pero la mayoría de los que fuman también consumen bebidas alcohólicas, tanto en uno como en otro sexo. La Prueba Chi-cuadrado, afirma que no existe diferencia significativa entre sexos con respecto a las categorías estudiadas: tomar bebidas alcohólicas, fumar o fumar y beber alcohol; lo que puede comprobarse en el Gráfico N° 3.

Gráfico N° 3: Encuestados según sexo y hábitos de consumo de tabaco y alcohol



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Es necesario remarcar que la pregunta sobre hábito de fumar se refirió a cigarrillos de tabaco. El bajo porcentaje, se contraponen a los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles¹⁸, que acusan un consumo de tabaco del 30,5 y 23,3 % en hombres y mujeres respectivamente. Por otra parte, la

¹⁸ Encuesta Nacional de Factores de Riesgo es un documento estadístico realizado por el Ministerio de Salud de la Nación.

disminución de fumadores podría deberse a la existencia de una ley¹⁹ que establece la prohibición de fumar en los espacios cerrados de uso público o privado incluyendo casinos y bingos, boliches, bares, restaurantes, teatros, museos, bibliotecas, transporte público, edificios de enseñanza, etc. Las campañas antitabaco, parecen tener resultados favorables, en contrapartida, no existen campañas publicitarias que puedan concienciar para disminuir el consumo de alcohol, muy por el contrario, esta conducta se ve estimulada, no solo por la publicidad sino también por la existencia de una ley que promueve al vino como bebida Nacional²⁰.

En un estudio realizado en la Universidad de San Luis (Argentina) se encontró que de una muestra de 507 estudiantes, el 77.9% de ellos consume algún tipo de sustancia tóxica; el 70.2% consume alcohol, el 28.8% tabaco; el 14.6% medicamentos el 14.6% y el 9.9% sustancias ilegales.

En la tabla N°4 se destaca la preferencia de beber en grupo por parte de ambos sexos.

Tabla N° 4: Encuestados según sexo y preferencias de compañía al beber bebidas alcohólicas

n= 288						
Sexo Preferencia	Mujeres	% Mujeres	Varones	% Varones	Total	%
	SI		SI			
Bebe solo	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Bebe en grupo	149	70,62%	69	56,10%	218	75,69%
De ambas formas	27	12,80%	36	29,27%	63	21,88%
No contesta	5	2,37%	2	1,63%	7	2,43%
Total	181	85,78%	107	86,99%	288	100%

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Según los datos logrados, ninguno de los encuestados prefiere beber solo, aunque casi un 22% dice preferir beber de ambas formas. Los porcentajes en todas categorías manifiestan

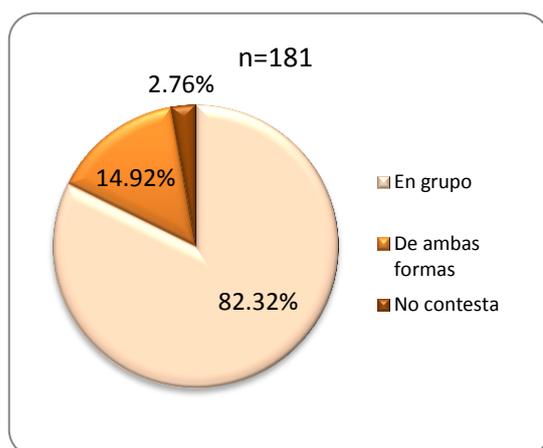
¹⁹ Ley nacional antitabaco, ley 26.687, promulgada en el 1 de junio de 2011

²⁰ La Ley Nacional N° 26.870 declara al vino argentino como bebida nacional, (v. Anexo I)

distintas preferencias de acuerdo al sexo, pero parece existir predilección a beber en grupo pues esa es la opción del 75,69 % de los encuestados.

Los datos de la tabla precedente se muestran en el Gráfico N° 4 y Gráfico N° 5.

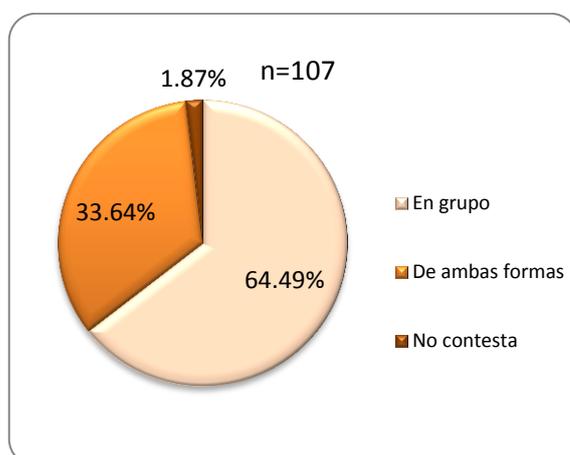
Gráfico N° 4: Preferencia de compañía durante la ingesta de bebidas alcohólicas en estudiantes mujeres



Más de 3/4 de la muestra de mujeres que optan por consumir bebidas alcohólicas, prefieren hacerlo en grupo, aunque casi un 15% respondió también beber sola o en grupo. Aproximadamente un 3% no respondió a pesar de consumir bebidas alcohólicas

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Gráfico N° 5: Preferencia de compañía durante la ingesta de alcohólicas en estudiantes varones



Más de la mitad de los encuestados varones prefieren beber en grupo y sólo un 1.87 % no respondió las opciones, a pesar de afirmar que sí consume bebidas alcohólicas. Comparando el Gráfico N° 4 y el Gráfico N° 5; se puede valorar que los varones prefieren beber *solos* y *en grupo* en mayor porcentaje que las mujeres (33.64 % vs. 14.92%).

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Walters (2007), investigador de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas, afirma que la existencia de cambios culturales, sociales y económicos tienen un impacto directo en el patrón de consumo; el inicio se realiza tanto en el seno familiar como en el

grupo de amigos y compañeros, a edades tempranas. Los adultos parecieran estar ajenos a las consecuencias del consumo de alcohol en la población estudiantil, asegura.

Tabla N° 5: Encuestados según sexo y tipo de bebidas alcohólica que consumen

	n= 181		n=107		n= 288	
Sexo	Mujeres	% F	Varones	% M	TOTAL	% F/M
Bebida alcohólica						
Vino	56	30,94%	51	47,66%	107	37,15%
Cerveza	121	66,85%	83	77,57%	204	70,83%
Bebidas blancas	83	45,86%	54	50,47%	137	47,57%
Fernet	114	62,98%	85	79,44%	199	69,10%
Bebidas energizantes	64	35,36%	48	44,86%	112	38,89%
Mezclas	70	38,67%	45	42,06%	115	39,93%
Otros	62	34,25%	36	33,64%	98	34,03%

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Prueba Chi-cuadrado: 0,99
(Valor crítico 12.59 P< 0.05)

Según los datos que se muestran en la Tabla N° 5 la bebida más consumida por ambos sexos, es la cerveza con el 70.83%; le sigue el fernet con el 69.10% de los encuestados. Entre el 47.57 y el 34.03% de la muestra (en forma decreciente) los encuestados ubican las bebidas blancas, mezclas, bebidas energizantes, vino y en último lugar otras bebidas. Cuando se les solicitó que aclararan la respuesta, respecto del tipo de mezclas, vale decir a qué le llamaban mezclas, la mayoría respondió que lo clasificaban dentro de lo que denominan “tragos”, preparados que ellos mismos mezclando diferentes bebidas; estos son diversos y variados y la mayoría en base a vodka y bebidas energizantes. De acuerdo a las interpretaciones de los encuestados la diferencia entre las categorías “Mezclas” y “Otros”, no es relevante, pues algunos preparados son caseros consumidos en la previa (horas antes de la salida del fin de semana) y otros pueden ser preparados por *barman* en el consumo dentro de bares o locales de fiestas.

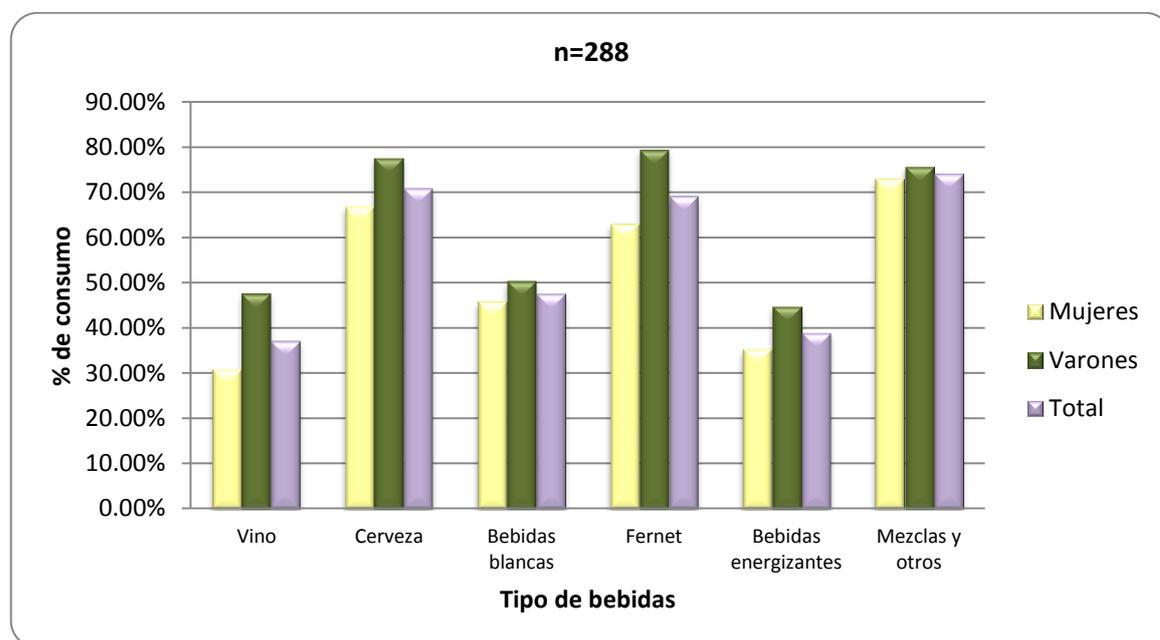
Los datos referidos al consumo de cerveza (aunque en el presente estudio no se encuestó sobre el tipo de cerveza consumida) son coincidentes con los que publica la firma

Eumonitor Internacional ²¹ (2013) bajo estos términos: *...Los países de Latinoamérica verán un crecimiento proyectado en el consumo de cerveza per cápita, impulsado principalmente por la categoría lager estándar nacional que alcanza a más consumidores de ingreso medio.*

El consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes debe considerarse como un problema de salud pública, el incremento de la frecuencia e intensidad, la edad de inicio, cada vez menor, conjuntamente con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, accidentes de tránsito, violencia, muertes, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre otras, está vinculado al uso excesivo de alcohol. A todo esto, se suman las dificultades académicas, familiares y sociales que causa el abuso en cuestión (Donovan y Olsen, 2007).

La prueba de Chi cuadrado aporta un resultado que permite inferir que no existe diferencia significativa entre la elección de bebidas entre ambos sexos.

Gráfico N° 6: Porcentaje comparativo de consumo de bebidas según sexo



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

²¹ Euromonitor International es una empresa internacional que proporciona servicios de investigación de mercado con una red de analistas en 80 países.

Las preferencias por las diferentes bebidas guardan cierta similitud en ambos sexos. En relación a lo comentado anteriormente (pág. 45), en el Gráfico N° 6 se han unificado las categorías Mezclas y Otros, visto que reúnen parecidos preparados alcohólicos. En virtud de ello, los datos del Gráfico N° 6 muestran que entre el 63 y el 70% de las mujeres, consumen mezclas de bebidas, cerveza y fernet (respetando el orden descripto). En cambio los varones, entre el 76 y 79%, consumen en orden decreciente fernet, cerveza y mezclas. Las mezclas de bebidas u otros preparados, pueden estar constituidos también por cerveza y fernet, además de bebidas blancas, energizantes y gaseosas, por ello se aclara que además de beberlas solas, ciertas bebidas también son consumidas junto a otras (en la misma copa). El vino parece ser el menos elegido por las mujeres 31%, en tanto que las bebidas energizantes son consumidas por el 35% y las bebidas blancas casi por la mitad: un 46%. También la mitad de los encuestados varones prefieren las bebidas blancas, pero el 48% además consume vino y el 45% bebida energizantes.

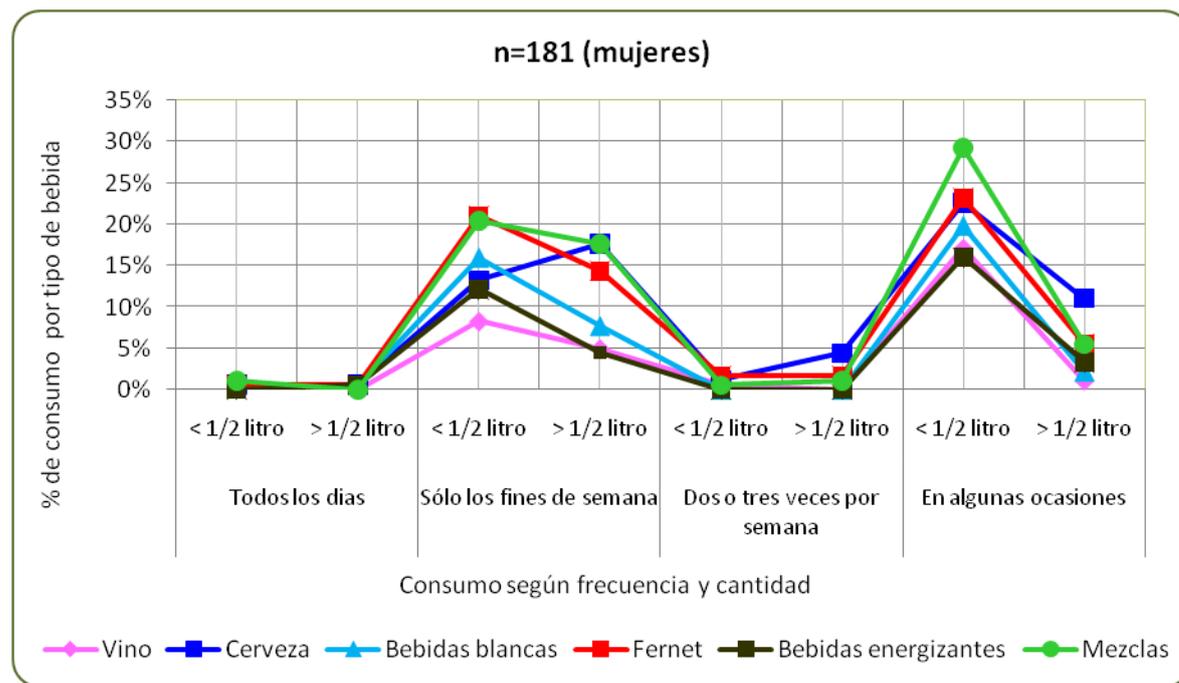
Tabla N° 6: Mujeres encuestadas según tipo, frecuencia y cantidad de bebidas consumidas

Frecuencia Cantidad Tipo de bebida consumida (n)	Todos los días		Sólo los fines de semana		Dos o tres veces por semana		En algunas ocasiones	
	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro
Vino	1	0	15	9	1	0	31	2
Cerveza	1	1	24	32	2	8	41	20
Bebidas blancas	1	1	29	14	0	0	36	4
Fernet	1	1	38	26	3	3	42	10
Bebidas energizantes	0	1	22	8	0	0	29	6
Mezclas	2	0	37	32	1	2	53	10

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y energizantes en mujeres es mayor durante los fines de semana y en algunas ocasiones que todos los días y dos o tres veces por semana. Los datos de la Tabla N° 6 se muestran en el Gráfico N° 7

Gráfico N° 7: Frecuencia de consumo, cantidad y tipo de bebidas en estudiantes mujeres



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Las líneas del Gráfico N° 7, muestran la tendencia en el consumo de bebidas y la cantidad consumida en las 181 encuestadas. Se puede apreciar que es bajo el consumo diario o durante la semana en relación a todas las bebidas, pero existe un notable aumento los fines de semana y en algunas ocasiones.

Los fines de semana menos de medio litro, las encuestadas eligen beber entre el 21% y el 8%, en orden decreciente: fernet, mezclas, bebidas blancas, cerveza, energizantes y vino; existiendo casi nula diferencia entre el fernet y las mezclas, 21% y 20% respectivamente. En cantidad superior a medio litro, siempre refiriendo a los fines de semana, las encuestadas dijeron consumir en igual proporción las mezclas y la cerveza (18%), seguido por el fernet (14%), bebidas blancas (8%), vino (5%) y energizantes (4%).

En algunas ocasiones el consumo en cantidad inferior a medio litro, que comprende entre el 29% y el 16 % de las encuestadas, en forma decreciente incluye: las mezclas, el fernet, la cerveza, las bebidas blancas, el vino y las energizantes, Cabe destacar el predominio de las mezclas. En cuanto al consumo (en algunas ocasiones) de más de medio litro, el predominio es de la cerveza, un 11% y entre el 6% y 1% en orden decreciente fernet, mezclas, energizantes, bebidas blancas y vino.

El consumo en varones presenta similares características que en las mujeres.

Tabla N° 7: Varones encuestados según tipo, frecuencia y cantidad de bebidas consumidas

Frecuencia Cantidad Tipo de bebida consumida (n)	Todos los días		Sólo los fines de semana		Dos o tres veces por semana		En algunas ocasiones	
	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro
Vino	3	2	15	6	5	0	21	5
Cerveza	1	0	18	28	6	3	21	13
Bebidas blancas	2	0	16	6	2	2	27	4
Fernet	1	0	17	31	5	3	22	11
Bebidas energizantes	2	0	12	4	3	2	26	2
Mezclas	2	0	15	23	4	2	33	9

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Comparando el Gráfico N° 7 (mujeres) con el Gráfico N° 8 (varones) se puede apreciar que la frecuencia en el consumo también es mayor los fines de semana y en algunas ocasiones.

Las bebidas mayormente elegidas son las mezclas, el fernet y la cerveza, aunque en distinto orden de frecuencia y cantidad según el momento. De las tres bebidas mencionadas, el consumo los fines de semana es mayor a medio litro, estableciéndose una diferencia con las mujeres, en quienes la única bebida que aumenta en cantidad su consumo es la cerveza.

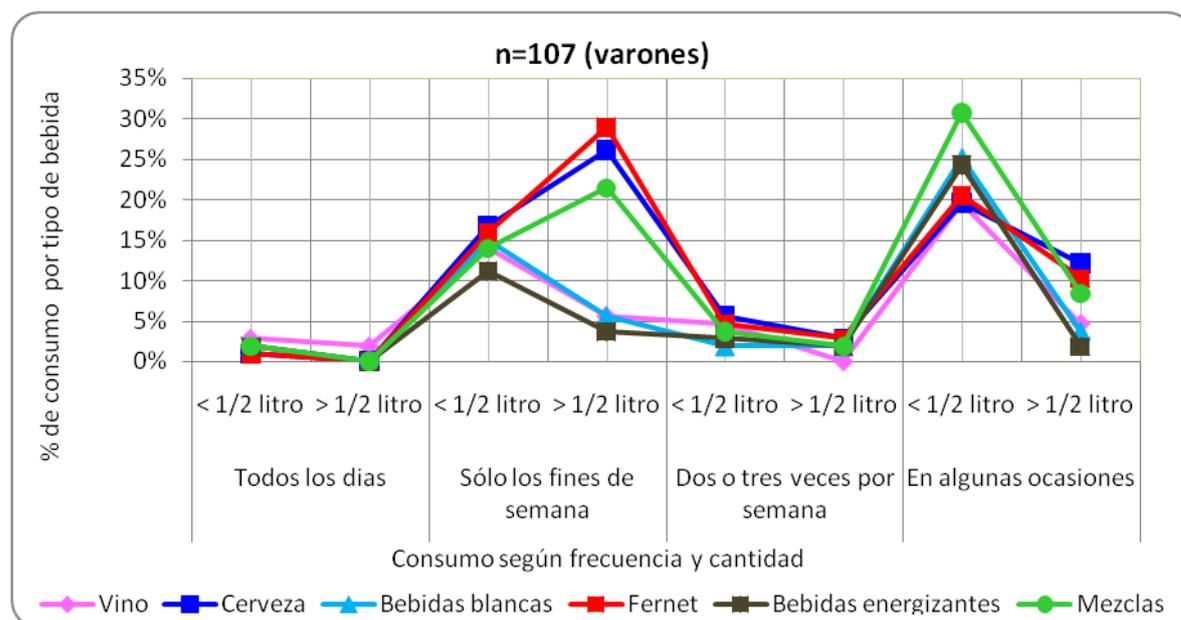
Según Sánchez (2011), en su estudio realizado en la Universidad de San Luis determinó que los estudiantes consumen alcohol durante los fines de semana asociado a la búsqueda de alivio de estados de malestar y tensión; pero considera a ese hecho como un abuso.

Cicua y cols., en su estudio realizado en el año 2007 en Bogotá, con adolescentes escolares entre 12 y 14 años, encontraron que el 66% de los adolescentes estudiados habían consumido alcohol; identificando que el 27,3 % de los estudiantes, realizaba consumo mensual y el 18% consumo semanal, con una tendencia de cantidad de consumo de una a tres botellas de cerveza y media botella de aguardiente.

Los datos de la Tabla N° 7, se presentan en el Gráfico N° 9.

Según la OMS, el total de consumo mundial de alcohol puro per cápita en el año 2010 entre los bebedores masculinos y femeninos promedió los 21,2 litros para los hombres y 8,9 litros para las mujeres.

Gráfico N° 8: Frecuencia de consumo, cantidad y tipo de bebidas en estudiantes varones



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Según muestra el Gráfico N° 8, el consumo *diario* o *dos o tres veces por semana* no supera el 6% sin importar la cantidad.

Los fines de semana entre el 21 % y el 29 % consumen más de medio litro, en orden creciente: bebidas mezclas, cerveza y fernet; en tanto el resto de las bebidas no superan el 6%. En cantidad inferior a medio litro el consumo es entre el 11 % y 17 % de todas las bebidas con predominio de la cerveza.

En la categoría *en algunas ocasiones*, el mayor consumo se produce en cantidades inferiores al medio litro, predominado las mezclas en el 31% de los encuestados. El resto de las bebidas son elegidas por el 20 % y hasta el 25 % de los estudiantes. Menos del 12% reveló beber más de medio litro en el siguiente orden; cerveza, fernet, mezclas, vino, bebidas blancas y energizantes,

Comparando las líneas de frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los Gráficos N° 7 (mujeres) y Gráfico N° 8 (hombres), se puede observar que existe cierta similitud en cuanto a los momentos elegidos para beber.

Según una encuesta de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación en la población pampeana el consumo de bebidas alcohólicas habitual de riesgo es del 9.8% y el consumo episódico excesivo²² es del 9.2%. Con respecto a este tipo de consumo los porcentajes descriptos son superados por los datos logrados en el presente estudio para ambos sexos.

Según la OMS, el consumo diario moderado de alcohol es de hasta 20 gramos en las mujeres, y 30 gramos en los hombres. La diferencia se debe a que las mujeres metabolizan el alcohol más lentamente que los hombres y que, en promedio, su volumen corporal es menor. Sin embargo, el estudio EPIC (Investigación Prospectiva Europea de Cáncer y Nutrición), tomó como consumo recomendado, cantidades inferiores a las sugeridas por la OMS: 12 gramos de alcohol por día en mujeres, y 24 gramos en hombres. Aun con estas ingestas se demostró relación con el cáncer.

A efectos de conocer la diferencia entre el consumo de alcohol diario y el consumo ocasional, según sexo, e independientemente del tipo de bebida elegida, se muestran los datos en la Tabal N° 8.

²² Se entiende por consumo episódico excesivo al consumo de 5 o más tragos en una oportunidad en al menos un día en los últimos 30 días

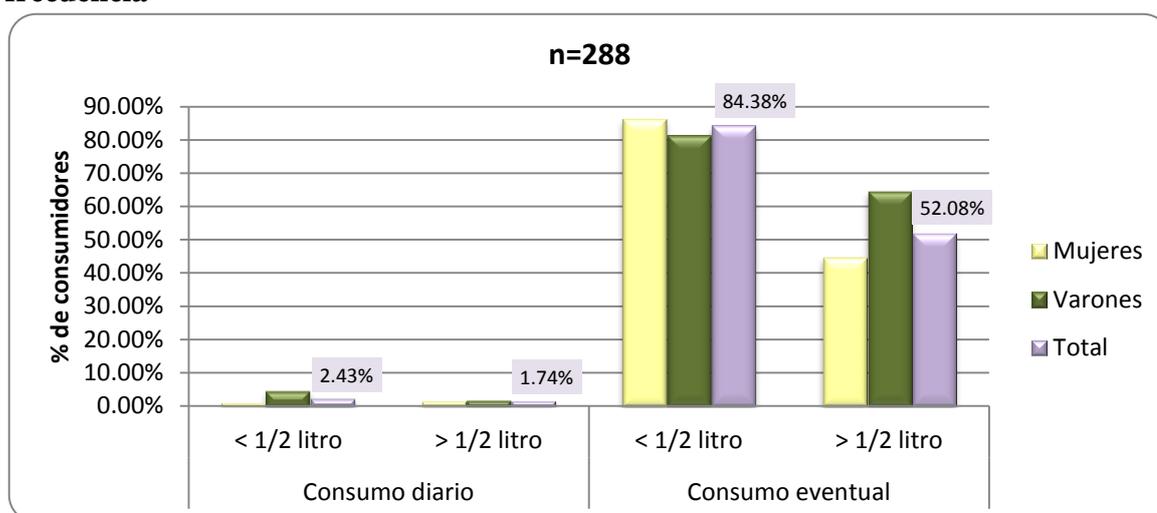
Tabla N° 8: Encuestados de ambos sexos según consumo de bebidas alcohólicas y energizantes en cantidad inferior o superior a medio litro

Sexo	Consumo diario		Consumo eventual	
	< 1/2 litro	> 1/2 litro	< 1/2 litro	> 1/2 litro
Mujeres (n=181)	2	3	156	81
% consumo mujeres	1,10%	1,66%	86,19%	44,75%
Varones (n=107)	5	2	87	69
% consumo varones	4,67%	1,87%	81,31%	64,49%
Total ambos sexos	7	5	243	150
% consumo ambos sexos	2,43%	1,74%	84,38%	52,08%

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

A través de los datos obtenidos, se puede observar un bajo porcentaje en el consumo diario de bebidas alcohólicas, para ambos sexos, sin considerar la variedad, ni tipos de bebidas consumidas, independientemente de la cantidad. Para el consumo ocasional, en cambio, y en comparación con lo anterior, también referido a ambos sexos, se adquiere una marcada diferencia entre los dos grupos de la misma variable, convirtiéndose en un porcentaje mayor para dicha frecuencia, advirtiéndose que el 84,38% del total de bebedores, toma menos de medio litro y mientras que el 52,08% bebe una cantidad superior a medio litro.

Gráfico N° 9: Encuestados según cantidad de bebidas consumidas de acuerdo a la frecuencia



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Si bien el “consumo diario” de bebidas alcohólicas en ambos sexos, es poco significativo, supera sensiblemente el consumo de menos de medio litro. Igual comportamiento para el “consumo ocasional”, donde si bien los porcentajes de bebedores superan significativamente, la frecuencia anterior, (consumo diario) también se destaca, dentro de esta variable, un consumo menor de medio litro. Existiendo un marcado descenso en el consumo para la cantidad consumida, (más de medio litro), en casi todos los casos.

Respecto del consumo de alcohol previo a un examen, los encuestados que afirmaron haber bebido alcohol fueron 31 (17 mujeres y 14 varones). Esto se considera un dato muy general visto que no se limitó la pregunta a un plazo de tiempo que facilite el recuerdo.

Valorando los datos logrados se puede determinar que un 9,28 % del total de los encuestados y el 10,78% del total de los bebedores consumieron alcohol antes de un examen o el día previo al mismo. Cabe aclarar que no se interrogó respecto de la cantidad ni del tipo de bebida alcohólica ingerida.

Los datos de los interrogados respecto del resultado del examen rendido, los datos se presentan de acuerdo a sexo en la Tabla N° 9

Tabla N° 9: Resultado del examen académico, posterior al consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos

Resultados examen Sexo	Bueno	Malo	No Contesta	Total	% respuestas positivas
Mujeres	15	1	1	17	88,24%
Varones	13	0	1	14	92,86%
Total	28	1	2	31	90,32%

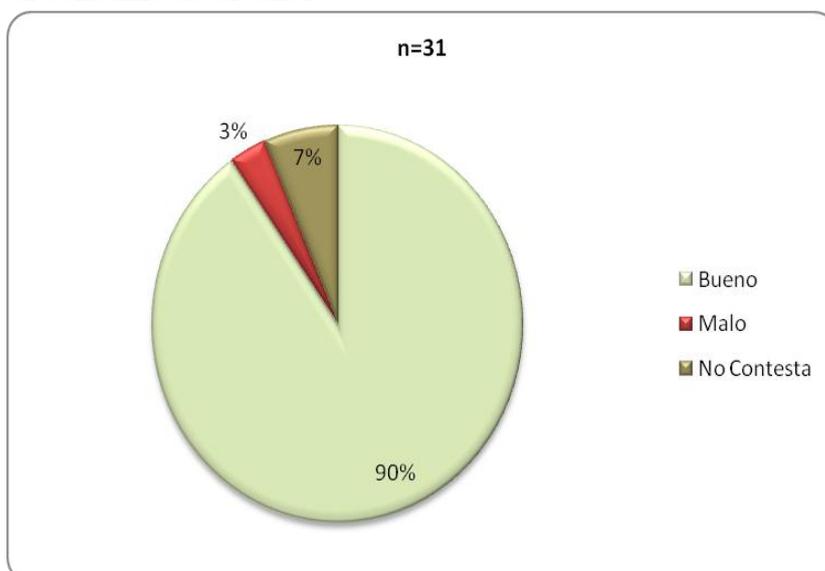
Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

A pesar del escaso porcentaje que respondió positivamente a la pregunta: *¿Ha consumido alcohol el día previo a un examen o el mismo día?*; se analizaron los resultados y estos arrojaron que de los 31 estudiantes mencionados, acusaron tener un buen resultado en los exámenes el 92,86 % de los varones y el 88,24% de las mujeres. Vale aclarar que los buenos resultado fueron obtenidos por el 90,32%, lo que puede interpretarse como un sesgo de memoria al igual que lo expresado anteriormente.

El consumo de alcohol en los estudiantes podría estar relacionado con la necesidad de reducir la ansiedad previa al examen, si bien no se indagó al respecto y por otra parte es evidente que el mayor consumo se realiza en otros momentos.

Relacionando el comportamiento con las presiones del estudiante, se cita un estudio sobre estrés académico en estudiantes universitarios que determinó que el 51.58% de la muestra de estudiantes encuestados, consumió diferentes tipos de drogas o alcohol para paliar los efectos del estrés académico y que 47.41% lleva a cabo el consumo al menos una vez al mes (Pulido Rull, Serrano Sánchez, Valdés Cano, Chávez Méndez, Hidalgo Montiel y Vera García; 2011)

Gráfico N° 10: Estudiantes de ambos sexos, según resultados de exámenes posteriores al consumo de alcohol



Llama la atención no solo los buenos resultados sino también la casi ausencia de malos resultados y se podría afirmar que la falta de respuestas es poco relevante 3.23% por cada sexo.

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Datos de una investigación denominada "Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis año 2009²³", revelan que el rendimiento académico de los estudiantes que consumen alcohol es bajo, pues casi la mitad de ellos no ha cursado de forma regular su carrera universitaria. Entre los motivos que citan estos estudiantes para explicar sus dificultades en regularizar las asignaturas y exámenes finales, se destacan problemas familiares, laborales, económicos y personales.

²³ Sánchez, M. de los A.(2011) Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes universitarios [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de Noviembre de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Academica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1550/ev.1550.pdf

En el presente estudio no se midió rendimiento académico, sólo se relevaron datos sobre beber alcohol previamente a un examen, y los resultados que obtuvieron en el mismo.

Por otra parte, una revisión bibliográfica realizada por Landa, Montalvo y Ustarroz (2004) sobre las principales investigaciones de la relación del alcoholismo, las alteraciones de la memoria y déficit ejecutivos, concluye en la existencia de un deterioro en la memoria a corto plazo y, por otra, la preservación de la memoria procedimental. Los autores aclaran que la mayoría de los estudios refieren a la adquisición de nuevos conocimientos, y que hay desconocimiento respecto de la capacidad de almacenamiento y recuperación de la memoria.

Con respecto al conocimiento de los efectos del consumo de alcohol en la salud, se propuso a los encuestados una lista de problemas, para que seleccionaran aquellos que consideraran que guardan relación con el alcoholismo. Se incluyeron enfermedades y otros problemas que afectan indirectamente la salud como son los accidentes de tránsito, la violencia, el suicidio y la baja autoestima.

Las respuestas de los encuestados representadas como frecuencia simple se presentan en la Tabla N° 10, considerando las respuestas: si; no y no contesta.

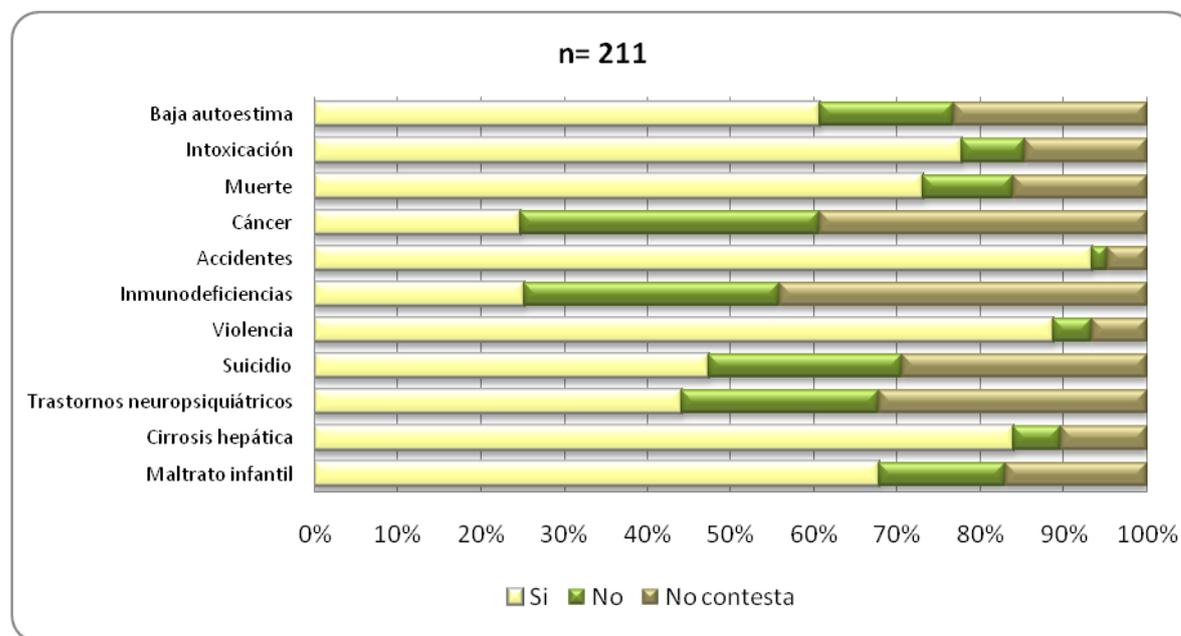
Tabla N° 10: Encuestados de ambos sexos, según respuestas sobre relación entre alcoholismo y efectos en la salud

Problemas relacionados con el alcohol	Sexo	Mujeres (n=211)			Varones (n=123)		
		Si	No	No contesta	Si	No	No contesta
Maltrato infantil		143	32	36	76	22	25
Cirrosis hepática		177	12	22	104	6	13
Trastornos neuropsiquiátricos		93	50	68	58	32	33
Suicidio		100	49	62	48	42	33
Violencia		187	10	14	111	2	10
Inmunodeficiencias		53	65	93	48	33	42
Accidentes		197	4	10	109	6	8
Cáncer		52	76	83	38	48	37
Muerte		154	23	34	87	14	22
Intoxicación		164	16	31	104	6	13
Baja autoestima		128	34	49	72	29	22

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

A partir de los datos de la Tabla N° 10, se calculó la proporción de cada categoría según sexo y se confeccionaron dos gráficos separados para facilitar la comparación entre las respuestas de varones y de mujeres.

Gráfico N° 11: Estudiantes mujeres, según efectos del consumo de alcohol en la salud



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

De acuerdo con las respuestas respecto de los conocimientos que poseen las estudiantes sobre los problemas que se relacionan con el alcoholismo, en el Gráfico N° 11 se puede ver que más del 90% de ellas lo asocio con accidentes; también es alto el porcentaje de asociación con violencia (88%) y cirrosis hepática (83%).

Más del 60% de las encuestadas relacionó el alcoholismo con intoxicación, muerte y maltrato infantil, siendo esta última una forma de violencia. Menos del 50% opinó que el alcoholismo guarda relación con los suicidios, trastornos neuropsiquiátricos y baja autoestima. En menor proporción, un 25% lo correspondió con inmunodeficiencias y cáncer, al respecto son más las encuestadas que no respondieron o negaron esa asociación. Los datos obtenidos, dejan ver que existe un marcado desconocimiento con respecto a determinadas patologías, que si bien se relacionan de forma directa con el alcoholismo, los participantes que respondieron la encuesta, no lo consideraron.

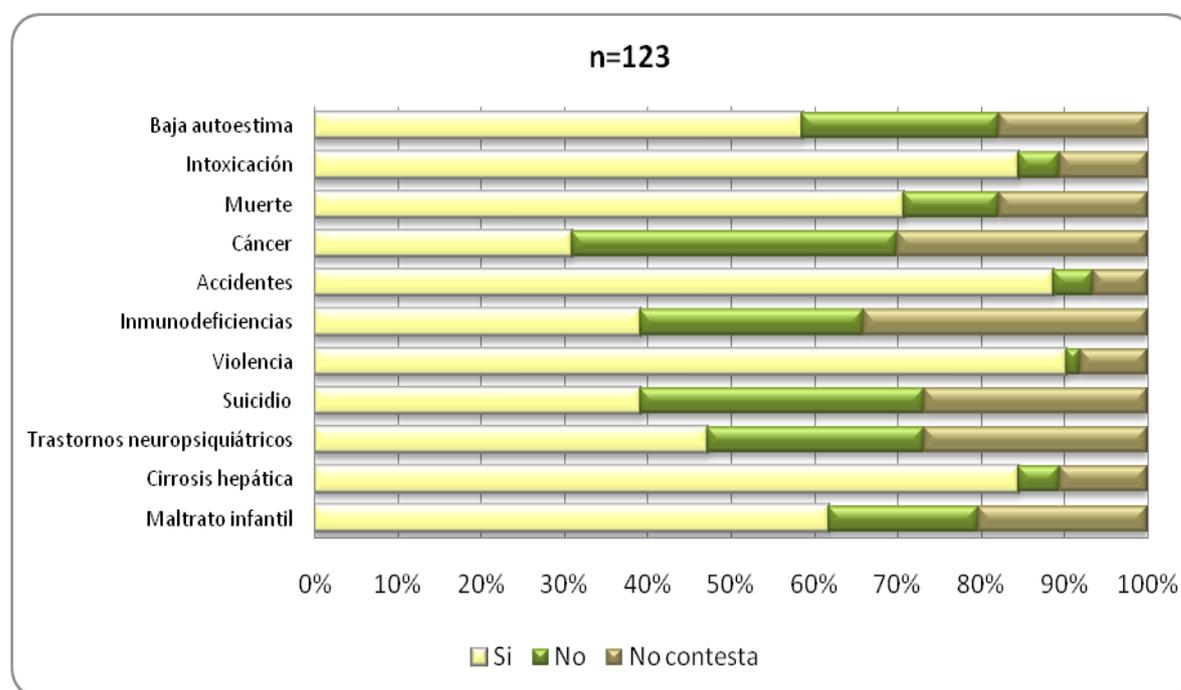
Vale aclarar que hace varios años que se conoce la incidencia del consumo de alcohol en ciertos tipos de cáncer.

Un estudio realizado en ocho países europeos, publicado en el British Medical Journal, atribuye al alcohol como causante del 10% de los casos de cáncer en hombres, y en el 3% en mujeres. La mayor incidencia de cáncer se observó en el tracto aerodigestivo superior. Le siguen el cáncer de hígado, y el cáncer colorrectal. “Los sitios tumorales son zonas donde hay contacto con el alcohol”, señala la doctora Dora Loria, oncóloga y epidemióloga.

El alcohol está asociado al desarrollo de los tumores, afirma la doctora Berta Roth, directora del Instituto Roffo –En 2007, la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, dependiente de la OMS), estableció una asociación importante en los cánceres de mama y colorrectal con el consumo irresponsable de alcohol.

En el caso de maltrato infantil, las mujeres lo asociaron un 10% más que los hombres.

Gráfico N° 12: Estudiantes varones según efectos del consumo de alcohol en la salud



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

El Gráfico N° 12 muestra que igual que las mujeres, los varones relacionaron el alcoholismo, con mayor frecuencia, con los accidentes y la violencia, en un 90%.

Ellos asocian el alcoholismo con cirrosis hepática, intoxicación, muerte, maltrato infantil y baja autoestima, en más del 60% de sus respuestas.

Por otra parte, menos del 50% de los varones encuestados, sostuvo que el alcohol es el causante de trastornos neuropsiquiátricos, suicidios, inmunodeficiencias y cáncer.

Las opciones sin respuestas, demuestran desconocimiento, tal es el caso de cáncer, opción que no se asoció con el consumo de alcohol en un 40%.

La respuesta NO; se puede constatar en menor proporción que las otras dos opciones, en todas las categorías.

Tabla N° 11: Encuestados de ambos sexos, según motivos por los que eligen beber

Opiniones sobre beneficios de beber alcohol	Encuestados	Respuestas	%
Placer, disfrute, gusto, alegría		86	29,86
Buen rato, compartir en grupo, con amigos o familia		85	29,51
Buen momento, fines de semana		37	12,85
Salidas, festejos, fiestas		33	11,46
Cambio de rutina, ocasiones		29	10,07
Tomo con moderación		28	9,72
Desinhibición, liberación, relajación, necesidad		22	7,64
Costumbre, vínculo social, cultural, legalidad		15	5,21
No contesta		58	20,14

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

Al ser indagados respecto de los beneficios de beber alcohol, casi el 30% respondió que lo hace por placer, y que disfruta las bebidas. En igual proporción, los encuestados manifiestan que para pasar un buen rato, compartir con amigos y familia, cambiar la rutina, y divertirse es necesario beber alcohol.

Los encuestados expresan que tomar bebidas alcohólicas les sirve para relajarse, desinhibirse, por costumbre, o simplemente para mantener el vínculo social. Mientras que el 20% de los participantes no responde la pregunta, lo que puede interpretarse como una falta de actitud crítica ante una conducta de consumo el alcohol.

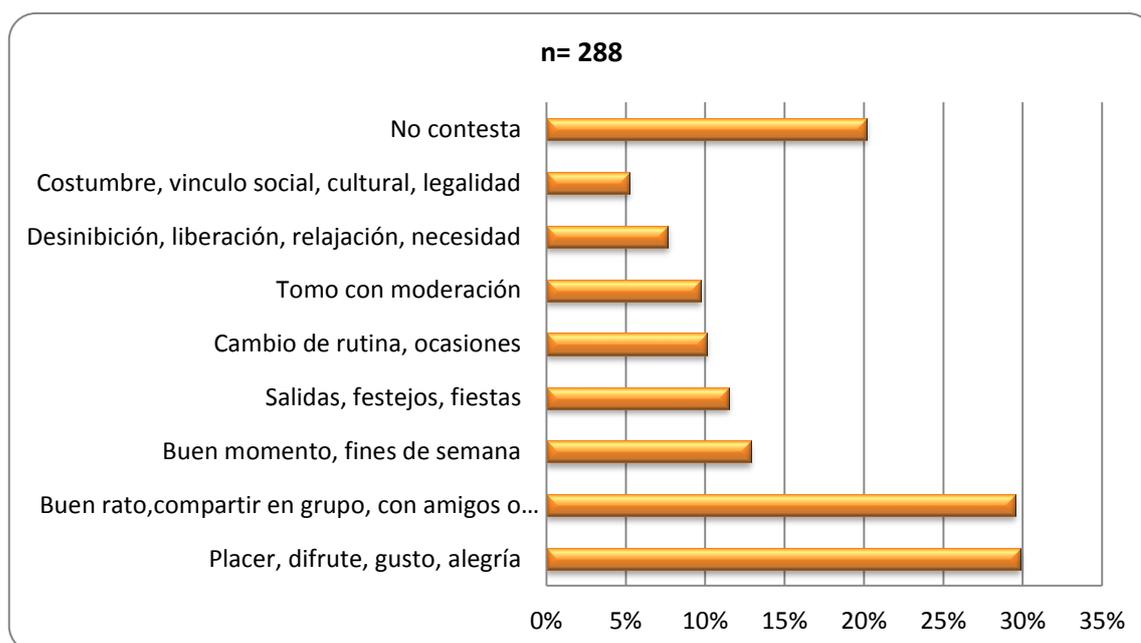
La presión de los pares, también juega en los adolescentes un papel especialmente importante en la actitud de éstos hacia la bebida.

La teoría del aprendizaje social descrita por Bandura y aplicada por Nathan (1970), resulta útil para explicar la etiología del alcoholismo. Según esta teoría, el consumo de bebidas alcohólicas es adquirido y mantenido mediante el modelado que es la imitación del comportamiento de otras personas.

Por ejemplo, el hecho de que en un grupo de jóvenes haya un gran bebedor influye en la cantidad de alcohol que bebe el resto de los compañeros, a través de la presión directa y del modelo de pautas de consumo muy altas, que sus amigos esperan alcanzar.

En el siguiente gráfico de barras, se puede apreciar mejor las respuestas logradas en ambos sexos que se encuentran tabuladas en la Tabla N° 11

Gráfico N° 13: Porcentajes de opiniones de los estudiantes respecto del consumo de alcohol



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN – UNLPam (Dasso, mayo y junio 2014)

En el Gráfico N° 13 se puede apreciar la favorable opinión que se tiene sobre el consumo de bebidas alcohólicas y las respuestas pueden ser relacionadas con la vinculación con otros pares. Parece ser que en los grupos, el estatus, en gran parte, se alcanza en relación a la tolerancia de grandes cantidades de alcohol.

Prueba de Hipótesis

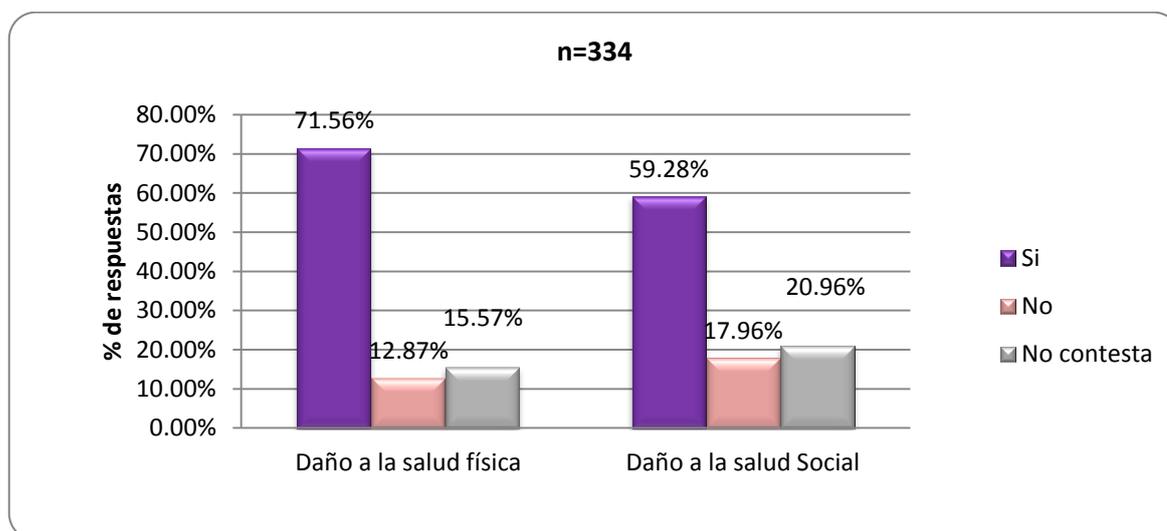
La Hipótesis planteada al inicio del estudio “*Los estudiantes que consumen alcohol reconocen que el alcoholismo es nocivo para la salud física y social*”, puede aceptarse vista la mayoría de respuestas relacionan el alcoholismo con enfermedades y otros problemas que afectan la salud y la relación social o familiar (violencia, maltrato infantil, baja autoestima). Llama la atención la cantidad de los encuestados que no responden, lo que se puede interpretar como desconocimiento. Los datos se representan en la Tabla N° 12 y el Gráfico N° 14.

Tabla N° 12: Relación entre alcoholismo y daño según respuestas de encuestados de ambos sexos

Relación alcoholismo y daño	Si	No	No contesta
Daño a la salud física	239	43	52
Daño a la salud Social	198	60	70

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN (Dasso, mayo y junio2014)

Gráfico N° 14: Porcentajes de respuestas asociadas a daños provocados por el alcoholismo



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN (Dasso, mayo y junio2014)

Los datos del Gráfico N° 14 muestran supremacía de respuestas referidas a los daños del consumo de alcohol sobre la negativa y el desconocimiento.

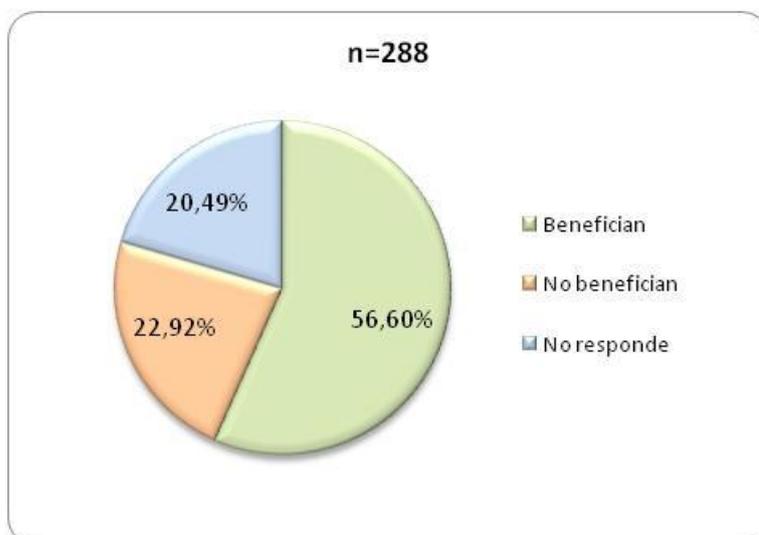
Tabla N° 13: Consecuencia del consumo de alcohol según encuestados de ambos sexos

Consumo de las Bebidas alcohólicas	Respuestas
Beneficia	163
No beneficia	66
No responde	59
Total	288

Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN (Dasso, mayo y junio 2014)

El uso nocivo del alcohol, no beneficia, por el contrario, puede causar enfermedades como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y perturbaciones a los miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo y extraños. Por otra parte, el abuso de alcohol, representa una carga sanitaria, social y económica significativa en la sociedad en general. En 2012, el 5,9% de todas las muertes a nivel mundial, se atribuyeron al consumo de alcohol.

Gráfico N° 15: Porcentajes de respuestas a la pregunta si el beber alcohol beneficia



Fuente de datos: Encuesta para Trabajo de Tesis FCEyN (Dasso, mayo y junio 2014)

Más de la mitad de los estudiantes encuestados que consumen bebidas alcohólicas ven un beneficio en ello y menos de una cuarta parte, a pesar de elegir beber alcohol en distintas circunstancias no ve beneficio en ello.

Es alto el porcentaje que no responde, pues alcanza a un 1/5 de la muestra. Por otra parte puede interpretarse que los estudiantes no reconocen en su modalidad de beber, un uso abusivo de bebidas alcohólicas pues reconocen más beneficios que perjuicios en el consumo.

CONCLUSIONES

El estudio denominado “CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES DE LA UNLPam” tuvo como objetivo conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes y establecer si existe relación entre el consumo de alcohol previo a exámenes y el rendimiento en los mismos. Se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEyN) de la UNLPam, de la ciudad de Santa Rosa, Capital de la provincia de La Pampa. Se encuestaron 334 estudiantes representando el 22,89 %, de 1459 matriculados en el año 2014; constituyendo una muestra representativa, aceptando un margen de error de 5% con un nivel de confianza del 95%.

La muestra se distribuyó en ocho carreras universitarias dictadas en la sede de la FCEyN integrando a 211 mujeres (63%) y 123 varones (37%). La edad mínima de los participantes fue de 17 años para ambos sexos con una moda de 18 para ambos sexos; la edad máxima fue de 52 años para mujeres y de 48 para varones.

La razón hombre/mujer se calculó en 0.58, lo que se interpreta que casi cada dos estudiantes de sexo femenino hay un estudiante de sexo masculino. Para tal caso la Razón por sexo, es coincidente con la que muestran los datos estadísticos de matrículas de la FCEyN ($534/925=0.58$).

Esta investigación revela que, el 43,41% de los encuestados son menores de 20 años, el 50% tienen entre 20 a 29 años, el 5,69% de 30 a 39 años; el 0,60 % de 40 a 49 años, y con más de 50 años, 1 estudiante, (0,30 %). En conclusión se puede afirmar que a medida que las edades aumentan, disminuye notablemente el número de estudiantes.

La mayor parte de los encuestados pertenecen a las carreras de Ciencias Biológicas, Matemática e Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente, coincidiendo con las matriculas existentes aunque en distinto orden: Ciencias Biológicas, Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente y Matemática. Se puede apreciar que menos de ¼ de la muestra comprende a estudiantes de las carreras de profesorado en Computación, Licenciatura/Profesorado en Física y Licenciatura en Enfermería.

Se buscó medir hábitos de consumo, tanto para el tabaco como el alcohol, cantidad, frecuencia de consumo, resultados, conocimientos, y beneficios respecto de los mismos, respondiendo a las diferentes variables propuestas.

Del total de la muestra estudiada, el 86% bebe alcohol, de los cuales 181, son mujeres (86%) y 107 varones (87%). Se infiere que el porcentaje de bebedores es alto, comparando ambos sexos, las mujeres beben en la misma proporción que los varones, ellos las superan solo por un punto de diferencia.

El 81% de los entrevistados de ambos sexos, no fuman, si lo hacen, el 10% de las mujeres y el 5% de los varones, determinando en tal caso, la existencia de un bajo índice de fumadores. Este último resultado se contrapone con los de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles, demostrando que la prevalencia de consumo de tabaco era del 30,5 en hombres y 23,3 % en mujeres, descendiendo de 29,7% en el 2005 a un 27,1% en el 2009. Esto puede ser atribuible a las campañas antitabaco, y a la existencia de la ley que establece la prohibición de fumar en los espacios cerrados y públicos. El 15,17% de mujeres y el 14,67 % de los varones, fuman y beben.

En respuesta a la pregunta relacionada sobre la preferencia del consumo de bebidas en compañía, sin compañía o de ambas maneras; el 75,69 % de los encuestados de ambos sexos, prefiere beber en grupo.

Al cruzar datos para conocer la frecuencia y cantidad de bebidas consumidas, en ambos sexos, se encontró que el consumo diario de alcohol, es bajo, no supera el 6%. Presentan igual comportamiento la frecuencia de dos o tres veces por semana; pero aumenta notablemente los fines de semana y en algunas ocasiones, momento en que los varones, (entre el 21 y 29%), consumen más de ½ litro de alguna bebida alcohólica o energizante; aunque en general la mayoría bebe menos de ½ litro. Si bien el “consumo diario” de bebidas alcohólicas es poco significativo, presenta igual comportamiento que el “consumo eventual” donde si bien los porcentajes de bebedores superan significativamente, a la frecuencia anterior, (consumo diario) también se destaca, dentro de esta variable, un consumo menor al de medio litro. Existiendo un marcado descenso en la cantidad consumida, (más de medio litro), donde el 84,38% del total de bebedores, toma menos de medio litro, mientras que el 52,08% bebe una cantidad superior a medio litro.

No existe diferencia significativa entre sexos en cuanto al tipo de bebida consumida pero las favoritas son: las mezclas de varias bebidas, la cerveza y el fernet.

Respecto de los conocimientos que poseen los estudiantes sobre los problemas relacionados con el alcoholismo, se situó en primer lugar, los accidentes (90%), el 88% con violencia, el 85% lo asocio con cirrosis hepática, el 60% con intoxicaciones, menos del 50% con inmunodeficiencias, maltrato infantil; trastorno neuropsiquiátricos, suicidios, baja autoestima. Las mujeres le restaron importancia a inmunodeficiencia y cáncer. El 36% no responde la pregunta, lo que puede asociarse con desconocimiento.

Finalmente, se analizó el motivo y beneficio que encuentran en beber alcohol, al respecto el 56,60 % halló algún beneficio, el 22,92% lo negó mientras que el 20,49 % no respondió. Por la modalidad de beber, se podría inferir que los estudiantes no reconocen un uso abusivo de bebidas alcohólicas, pues indican más beneficios que perjuicios en el consumo. Afirman que beben por placer, pasar un buen rato, en familia, compartir con amigos, los fines de semana, cambiar la rutina, relajarse, desinhibirse, por costumbre, o simplemente para mantener el vínculo.

Analizando las respuestas sobre la relación entre alcohol y enfermedades se encontró que el 71,59% de los encuestados relacionan el alcoholismo con daño a la salud física, mientras que el 59,28% lo asocia a daño a la salud social, (violencia, maltrato infantil, baja autoestima); validando la Hipótesis planteada “Los estudiantes que consumen alcohol reconocen que el alcoholismo es nocivo para la salud física y social”.

Abordar una problemática tan preocupante como es el alcoholismo, me permitió obtener conocimientos acerca de la magnitud del problema, conocer sus preferencias, hábitos, y comportamiento, establecer la significación que ellos le otorgan al consumo de alcohol, y el lugar que ocupa en su vida social.

Serían necesarios más estudios para conocer otros aspectos de esta problemática de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blanco, A; Guijarro, F. J; Pozas, R y Uruga,C. Origen y evolución del término “alcohol” SPIN CERO Cuadernos de ciencias N° 7. AÑO 2003

Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2007) Factores Asociados al Consumo de Alcohol en en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.

Fattorusso y Ritter, (2001) Vademecum Clínico - Del Diagnostico Al Tratamiento. Editorial El Ateneo

Figuroa, E; Padilla , E; Castrillo, C; Calvo, M y Martínez, S; 2009).Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy N° 37- versión On-line ISSN 1668-8104 - San Salvador de Jujuy jul./dic. 2009

González Chévez; L (2011) La fruta amarga de la alcoholización femenina y la migración internacional. Estudio de caso en una comunidad indígena del norte de Guerrero, México Gazeta de Antropología, 27 (2), artículo 30 · Publicado: 2011-11 1

Horton, Donald, Fonctions of Alcohol in primitive Societies. Alcohol Science and Society, Vol. 1, New Haven, 1960, 152-177).

International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2011, 11, 1, pp. 139-147 Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo María Victoria Intra*1, Jesús Gil Roales-Nieto1 y Emilio Moreno San Pedro2

LeMone y Burke; (2009) Enfermería Médico Quirúrgica. Volumen 1 – Cuarta Edición – Editorial Pearson Educación S.A.

Ley N° 26.870/13 “Declárase al vino argentino como bebida nacional. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina Buenos Aires- Julio 2013,-

Ley N° 24788 ley nacional de lucha contra el alcoholismo- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina Buenos Aires- Boletín Oficial del 3 de abril de 1997,-

Mcgee R, Kypri K. Alcohol-related problems experienced by university students in New Zealand. Aust N Z J Public Health. 2004;28:321-3.

Miguez, H.A. (1988) Apuntes para la reconsideración sobre el problema del alcohol. Publicación Coordinada por la Secretaría Permanente del Comité Técnico Asesor sobre alcoholismo. Ministerio de Salud y acción Social de la Nación. Buenos Aires. Pág. 6, 8, 9 17 y 18

MTV Noticias® (2013) Alertan sobre consumo de alcohol, suicidios y migración en jóvenes. Recuperado de: <http://www.agenciamvt.net/noticias/38837/>

Organización Mundial de la Salud (2009) Controlar los factores de riesgo para la salud podría prevenir millones de muertes: Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health_risks_report_20091027/es/

Pellegrini, J.L (1992) Alcoholismo, entidad y grupo. Cap: Estadística y Epidemiología. Ediciones Cinco. Buenos Aires. ISBN 950-9693-30-8 pág:49

Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría PRONAP (2001) Módulo 4 – Cap 3 Verruno, Camilo – Alcoholismo. Producción Gráfica Integral - Buenos Aires. Págs: 43; 44; 45; 47; 50; 54 y 55

Pulido Rull, M.A; María Luisa Serrano Sánchez, M.A; Valdés Cano, E; Chávez Méndez, M.T; Hidalgo Montiel, P y Vera García, F (2011) Estrés académico en estudiantes universitarios. Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 31-37, enero-junio de 2011

Sánchez, M. de los A. (2011) Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes universitarios [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1550/ev.1550.pdf

SEDRONAR/OAD. Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2010” (2011),

Yunis,A.S; De Salvo, M.C. (2004) Las bebidas alcohólicas y el alcoholismo. Gráfica Castañares. Buenos Aires. ISBN 98743-8372-0 pág: 102; 104

ANEXOS

Anexo I

LEY 26.870

DECLÁRASE AL VINO ARGENTINO COMO BEBIDA NACIONAL.

Sancionada: Julio 3 de 2013

Promulgada: Julio 30 de 2013

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Declarar al vino argentino como bebida nacional.

ARTICULO 2° — El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca como organismo encargado de impulsar las actividades previstas en el Plan Estratégico Vitivinícola 2020, articulará las acciones previstas en la presente ley, con el resto de los organismos del Poder Ejecutivo nacional y las organizaciones representativas del sector.

ARTICULO 3° — El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca promoverá la elaboración y ejecución de un plan de acción con los siguientes objetivos:

- a. Difundir las características culturales que implique la producción, elaboración y consumo del vino argentino y sus tradiciones;
- b. Promover la imagen e isologo del vino argentino en todo tipo de eventos oficiales en el país y en el exterior;
- c. Establecer que el isologo del vino argentino bebida nacional o su texto equivalente sea incorporado en la etiqueta del vino de producción nacional. El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca, a través del INV establecerá los criterios y condiciones para el uso del isologo o su texto equivalente;
- d. Promover el desarrollo de las economías regionales a partir de acciones relacionadas con actividades de servicios vinculadas al sector vitivinícola;
- e. Asegurar la presencia del vino argentino en eventos oficiales del cuerpo diplomático y consular;
- f. Promover los estudios y organizaciones tendientes a la definición de las distintas regiones y subregiones vitivinícolas de cada provincia.

ARTICULO 4° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRES DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL TRECE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.870 —

BEATRIZ ROJKES DE ALPEROVICH. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. — Luis Borzani.

Anexo II

LEY N° 24788

LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO

BUENOS AIRES, 5 de Marzo de 1997

BOLETIN OFICIAL, 03 de Abril de 1997

Vigentes

GENERALIDADES

CANTIDAD DE ARTICULOS QUE COMPONEN LA NORMA 23 TEMA
PREVENCION DE ENFERMEDADES-ENFERMEDADES-ALCOHOLISMO

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1 –

Queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad.

ARTICULO 2 –

Declárase de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol.

*ARTICULO 3 –

A los efectos de esta ley, se considerarán bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol cualquiera sea su graduación. Observado por: Resolución 504/97 Art.1 (B.O. 01-10-97).

Debe entenderse por bebidas alcohólicas al líquido alcohólico destinado al consumo humano con características organolépticas especiales, con un grado alcohólico mínimo de 0,5% Vol. y un máximo de 54% Vol. a 20° C (Celsius) (M.S. y A.S.).

ARTICULO 4 –

La prohibición regirá cualquiera sea la naturaleza de las bocas de expendio, ya sea que se dediquen en forma total o parcial a la comercialización de bebidas. Queda prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y en el interior de los estadios u otros sitios, cuando se realicen en forma masiva actividades deportivas, educativas, culturales y/o artísticas, excepto en los lugares y horarios expresamente habilitados por la autoridad competente.

ARTICULO 5 –

Las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el país, deberán llevar en sus envases, con caracteres destacables y en un lugar visible, la graduación alcohólica correspondiente a su contenido. También se consignarán las siguientes leyendas: "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".

ARTICULO 6 –

Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas, que:

- a) Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;
- b) Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;
- c) Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;
- d) Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones;
- e) No incluya en letra y lugar visible las leyendas "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".

ARTICULO 7 –

Prohíbese en todo el territorio nacional la realización de concursos, torneos o eventos de cualquier naturaleza, sea con o sin fines de lucro, que requieran la ingesta de bebidas alcohólicas desnaturalizando los principios de la degustación, de la catación o cualquier otra manera destinada a evaluar la calidad de los productos.

ARTICULO 8 –

Créase el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, que será conformado por representantes de los Ministerios de Salud y Acción Social de la Nación, de Cultura y Educación de la Nación y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.

ARTICULO 9 –

El Consejo Federal de Cultura y Educación acordará los aspectos educativos del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, debiendo incluir en los contenidos curriculares de todos los niveles, ciclos y modalidades temas vinculados al consumo excesivo de alcohol.

ARTICULO 10. –

Los establecimientos médico-asistenciales públicos, del sistema de seguridad social y privado, deberán encarar acciones de prevención primaria de acuerdo a su nivel de complejidad; y de detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol.

ARTICULO 11. –

El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, contará con un consejo asesor que estará integrado por representantes de instituciones públicas y/o privadas cuyos fines se relacionen con los objetivos del programa y serán designados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

ARTICULO 12. –

Las obras sociales y asociaciones de obras sociales, incluidas en la Ley 23.660 , beneficiarias del Fondo de Redistribución de la Ley 23.661, y las entidades de medicina prepaga, deberán reconocer en la cobertura para los tratamientos médicos, farmacológicos y/o psicológicos, la patología del consumo de alcohol, determinada en la Clasificación Internacional de Enfermedades declaradas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Deberán brindar a los pacientes alcohólicos la asistencia y rehabilitación que su estado requiera, como asimismo encarar acciones de prevención primaria. Ref. Normativas: Ley 23.660 Ley 23.661

ARTICULO 13.

Las obras sociales elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo precedente que deberán ser presentados ante la ANSSAL para su aprobación y financiamiento, previa existencia en el presupuesto general de la Nación de partidas específicas destinadas a tal fin. La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones establecidas en las leyes 23.660 y 23.661 con relación a las infracciones. Ref. Normativas: Ley 23.660 Ley 23.661

ARTICULO 14. –

La violación a la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas de los artículos 1 y 4 será sancionada con multa de quinientos a diez mil pesos o la clausura del local o establecimiento por el término de diez días. En caso de reincidencia la multa podrá

elevarse hasta mil pesos en su mínimo y cincuenta mil pesos en su máximo, y la clausura del local o establecimiento hasta ciento ochenta días.

ARTICULO 15. –

El que infrinja lo dispuesto en el artículo 7, será reprimido con prisión de seis meses a dos años y con una multa de dos mil a veinte mil pesos. Además se impondrá la clausura del local donde se realizaren los hechos, por un término de hasta treinta días. En caso de reincidencia, la clausura del local será definitiva. Si a consecuencia del hecho resultare la muerte de alguna persona, la pena será de dos a cinco años de prisión, y si resultaren lesiones la pena será de uno a cuatro años de prisión. Si la víctima del hecho resultare un menor de dieciocho años de edad la pena máxima se elevará en un tercio.

ARTICULO 16. –

En caso de producirse las consecuencias a que se refiere el tercero y cuarto párrafo del artículo anterior, la clausura del local será definitiva.

ARTICULO 17.

NOTA DE REDACCION (MODIFICA LEY 24449)

ARTICULO 18. –

La violación a lo previsto en los artículos 5 y 6 será sancionada con multa de cinco mil a cien mil pesos. La sanción por la infracción al artículo 6 se aplicará tanto al anunciante como a la empresa publicitaria.

ARTICULO 19. –

La aplicación de las sanciones previstas en esta ley en el ámbito de la Capital Federal, será competencia de la Justicia en lo Correccional; con excepción de las establecidas en los artículos 15 y 16 que será de competencia de los tribunales en lo criminal.

ARTICULO 20. –

Las multas que se recauden por aplicación de la presente ley serán destinadas: a) Un cuarenta por ciento (40 %) al programa creado en el artículo 8; b) Un sesenta por ciento (60 %) a las jurisdicciones en las que fueran percibidas para ser aplicadas a los programas previstos en los artículos 9 y 10.

ARTICULO 21. –

Los contratos relacionados con la publicidad de bebidas alcohólicas respecto de los cuales la autoridad competente tenga acreditados que fueron celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente ley, podrán ser ejecutados sin atenerse a sus preceptos por el plazo de seis (6) meses contados a partir de la fecha de la firma de los mismos.

ARTICULO 22. –

La presente ley tendrá vigencia en todo el territorio nacional, con la excepción del artículo 17, en el que regirá la adhesión de las provincias y la ciudad de Buenos Aires conforme al artículo 91 de la Ley 24.449.

Ref. Normativas: Ley 24.449 Art.91

ARTICULO 23.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FIRMANTES

PIERRI-MENEM-Estrada-Piuzzi

VISTO la Ley N° 24.788 y el Expediente N° 2002-2938/98-9 del registro del ex MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, y

CONSIDERANDO:

Que en las mencionadas actuaciones, el MINISTERIO DE SALUD, a través de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, tramita la reglamentación de la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo N° 24.788.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que el presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 2, de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,
LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA DECRETA

Artículo 1° - Apruébase la Reglamentación de la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo N° 24.788 que, como Anexo I, forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° - Las normas expresadas en el artículo 6° de la Reglamentación serán de cumplimiento obligatorio a partir de los SESENTA (60) días corridos, contados desde la vigencia de la misma.

Art. 3° - El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, conformado según se indica en el artículo 8° de la Reglamentación deberá integrarse en un plazo máximo de TREINTA (30) días corridos, contado a partir de la vigencia de la presente Reglamentación y fijar su reglamento interno y programación anual dentro de los SESENTA (60) días subsiguientes.

Art. 4° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

- FERNANDEZ DE KIRCHNER. - Sergio T. Massa. - Aníbal D. Fernández. - María G.Ocaña.

ANEXO: REGLAMENTACION DE LA Ley N° 24.788

ARTICULO 1°.- En todas las bocas de expendio de bebidas alcohólicas, cualquiera fuere su envergadura, deberá exhibirse ante el público consumidor, por cualquier medio -afiches, carteles, stickers, etc.-, y con letras con suficiente relieve, tamaño y visibilidad, la leyenda: "PROHIBIDA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES DE 18 AÑOS - LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO - N° 24.788". Deberá propiciarse el conocimiento de las responsabilidades éticas y legales de quienes comercializan y expenden bebidas alcohólicas y la implementación de mecanismos de control.

ARTICULO 2°.- SIN REGLAMENTAR

ARTICULO 3°.- A los efectos de la interpretación de los alcances de la Ley N° 24.788 deberá entenderse por "Bebidas Alcohólicas" todas aquellas que se encuentren regidas y definidas como tales por el Código Alimentario Argentino (C.A.A.) y que fermentadas o no tienen un contenido de alcohol superior a CINCO POR MIL (5‰) en volumen medido a VEINTE GRADOS CENTIGRADOS (20°C).

ARTICULO 4°.- Considérase "boca de expendio" todo local, establecimiento o lugar, fijo o móvil, en el cual se suministren, a cualquier título, bebidas alcohólicas.

La autoridad competente local regulará la prohibición de consumo de bebidas alcohólicas en la periferia y en el interior de los estadios u otros sitios en los que se realicen actividades de convocatoria masiva.

ARTICULO 5°.- La graduación alcohólica y las leyendas "BEBER CON MODERACION y PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS", deberán figurar en el envase primario de las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el país, debiendo figurar en letras con suficiente relieve, visibilidad y tamaño, de acuerdo a lo dispuesto en las Resoluciones N° 43/02 y 44/02 de la ex SECRETARIA DE LA COMPETENCIA, LA DESREGULACION Y LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR. La cantidad nominal del producto contenido deberá respetar las proporciones entre la altura de las letras y los números y de la superficie de la cara principal de acuerdo a la Tabla 1 que como Anexo forma parte integrante del presente artículo. Serán autoridades: de aplicación de las normas del presente artículo, en sus respectivas jurisdicciones, El MINISTERIO DE SALUD, a través del INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS dependiente de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA y el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS a través del INSTITUTO NACIONAL DE VITIVINICULTURA.

ARTICULO 6°.- La publicidad de bebidas alcohólicas en los distintos medios de comunicación masiva (televisivo, cinematográfico, radial, gráfico, etc.) deberá incluir, las leyendas "BEBER CON MODERACION" y "PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS". En la publicidad en medios audiovisuales estas advertencias deberán estar sobrepuestas al pie de la imagen, de manera que permita su lectura por parte del público sin ningún esfuerzo, durante toda la emisión. Esta sobreimpresión podrá ser reemplazada por una imagen fija con las advertencias en letras blancas sobre fondo negro, que se emita durante un lapso no inferior a CINCO SEGUNDOS (5") como finalización del aviso.

Lo relacionado con la publicidad, incluida en señales o programas provenientes del exterior, estará comprendido en la regulación establecida o que se estableciere en materia de difusión de publicidad a través de las señales de televisión por cable o satelital y los mensajes publicitarios que se emitan deberán cumplir con la normativa señalada anteriormente.

La publicidad radial o sonora, en cualquiera de sus modalidades, deberá finalizar con las advertencias "BEBER CON MODERACION" Y "ESTA PROHIBIDA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES DE 18 AÑOS" sin fondo musical. El tiempo de emisión de estas advertencias no se computará a los efectos establecidos en el artículo 71 de la Ley N° 22.285 y sus modificatorias. Tratándose de publicidad gráfica, tanto en la vía pública -estática o móvil- como en periódicos, revistas e impresos en general, las leyendas deberán insertarse dentro del espacio destinado al aviso de publicidad, ocupando no menos del TRES POR CIENTO (3%) de la superficie total del aviso o de la fracción del mismo destinada a publicitar bebidas alcohólicas cuando estén integradas en un aviso para distintos productos. Esta norma no será aplicable a los materiales y/o elementos destinados a la promoción que realicen, a título gratuito, las empresas productoras y/o comercializadoras, con el objeto de presentar, difundir o consolidar sus marcas en el mercado mediante la utilización de distintos medios de propaganda a través de otros elementos (sombrrillas, mesas, servilletas, vasos, relojes, etc.).

Inciso a) la prohibición alcanza a toda publicidad -directa, indirecta (no tradicional), institucional- o al incentivo de consumo alcohólico en los contenidos de la programación que se emitan por medios masivos de comunicación (radio y televisión) en el horario de

protección al menor; en programas cinematográficos destinados a menores o público infantil; en espectáculos públicos (deportivos, culturales o artísticos) con libre acceso a menores y medios gráficos cuyos contenidos principales estén especialmente dirigidos a público infantil.

Inciso b) La prohibición alcanza a toda publicidad directa, indirecta (no tradicional), institucional- que se emite por medios masivos de comunicación (radio y televisión) o en programas cinematográficos siendo condición obligatoria para su emisión la presentación de declaración jurada del anunciante certificando la no participación de menores, en roles de bebedores y/o consumidores de alcohol.

Inciso c) la prohibición alcanza a la publicidad o incentivo de consumo que utilice por asociación o cualquier otra clase de relación a deportistas; intelectuales; científicos o profesionales notorios; o en general personas de fama o con habilidades especiales, de modo que por emulación se pueda sugerir que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas; Inciso d) SIN REGLAMENTAR Inciso e) SIN REGLAMENTAR Serán autoridades de aplicación de las normas del presente artículo, el COMITE FEDERAL DE RADIODIFUSION dependiente de la SECRETARIA DE MEDIOS DE COMUNICACION de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, en el ámbito de su competencia definida por la Ley N° 22.285, el INSTITUTO NACIONAL DE CINE Y ARTES AUDIOVISUALES dependiente de la SECRETARIA DE CULTURA DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION, en el ámbito de su competencia definida por la Ley N° 17.741 (T.O. 2001) y sus modificatorias y las autoridades jurisdiccionales que correspondieren, en tanto esas jurisdicciones hubieran adherido a la Ley N° 24.788.

ARTICULO 7°.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 8°.- El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, estará conformado por representantes, con rango no inferior al de Director o Responsable de Programa, de los Ministerios de SALUD, de EDUCACION y de la SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR) de la PRESIDENCIA DE LA NACION, y/o la autoridad nacional máxima competente en prevención y tratamiento de adicciones.

El PROGRAMA tendrá su sede en el MINISTERIO DE SALUD y su representante ejercerá la coordinación del mismo, y tendrá entre sus competencias el control económico, financiero y humano de acuerdo al desarrollo del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

El PROGRAMA se financiará con los recursos a que se refiere el artículo 20, inciso a) de la Ley N° 24.788 y los que le sean asignados anualmente por los organismos que lo conforman.

Los representantes de las distintas áreas de la Administración Nacional designados para conformar la conducción del PROGRAMA lo harán sin perjuicio del ejercicio de sus funciones, sin derecho a retribución adicional por ello.

ARTICULO 9°.- El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL acordará con el CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION; los contenidos a que alude el artículo 9° de la Ley N° 24.788 a través de la COMISION INTERSECTORIAL SALUD-EDUCACION, promoviendo la elaboración de materiales y recursos didácticos para sustentar el tratamiento curricular de los temas

vinculados al consumo de alcohol y sus consecuencias en la salud de las personas desde un enfoque de promoción integral de la salud.

ARTICULO 10.- El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL propondrá a la autoridad sanitaria nacional las normas técnicas a dictar orientadas a las acciones de prevención primaria y detección precoz de patologías vinculadas con el consumo excesivo de alcohol, promoviendo la formación de profesionales de atención primaria de la salud en la identificación de bebedores de riesgo. Dicha normativa tendrá carácter obligatorio para todos los establecimientos médico-asistenciales públicos y privados y/o del sistema de seguridad social.

ARTICULO 11. - El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL constituirá el Consejo Asesor a que refiere el artículo 11 de la Ley N° 24.788, el que estará integrado por representantes de entidades y/u organizaciones públicas con experiencia en la defensa de políticas destinadas a reducir y prevenir los daños ocasionados por el alcohol. Al efecto los integrantes del mencionado Consejo Asesor serán propuestos: DOS (2) por el MINISTERIO DE SALUD, DOS (2) por el MINISTERIO DE EDUCACION, DOS (2) por la SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR) de la PRESIDENCIA DE LA NACION, UNO (1) por el CONSEJO FEDERAL DE SALUD, UNO (1) por el CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION y UNO (1) por el CONSEJO FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES Y CONTROL DE NARCOTRAFICO quienes se desempeñarán sin perjuicio de sus funciones.

Su designación y tareas no darán derecho a retribución pecuniaria alguna por parte del PROGRAMA.

El Consejo Asesor podrá convocar como invitados a representantes de organizaciones y/o entidades privadas con experiencia en la temática.

ARTICULO 12.- Las obras sociales incluidas en la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, beneficiarias de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución creado por la Ley N° 23.661 y sus modificatorias, y las entidades de medicina prepaga deberán cubrir todos los aspectos médicos, farmacológicos y/o psicológicos exigidos por los tratamientos de las patologías vinculadas con el consumo excesivo de alcohol, según lo determina la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) publicada por la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). A tal fin el MINISTERIO DE SALUD conjuntamente con la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD definirán los alcances de la expresión "consumo excesivo de alcohol" y precisarán las patologías vinculadas que recibirán cobertura.

El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL propondrá el dictado de las normas técnicas orientadas a las acciones asistenciales de prevención primaria, y de rehabilitación referidas en la Ley N° 24.788 y las necesarias para el tratamiento del enfermo alcohólico de manera que las mismas formen parte del Programa Médico Obligatorio a que se refiere el artículo 1° del Decreto N° 492 del 22 de setiembre de 1995.

Los medicamentos que se utilicen en los tratamientos farmacológicos y específicos del alcoholismo deberán estar aprobados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (A.N.M.A.T.) dependiente del MINISTERIO DE SALUD.

ARTICULO 13.- El PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL propondrá a la autoridad sanitaria nacional el dictado de las normas técnicas orientadas a la elaboración de los lineamientos básicos destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 12 de la Ley N° 24.788, que serán presentados para su aprobación y financiamiento a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y/o ante la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, según corresponda.

El MINISTERIO DE SALUD queda facultado para establecer los plazos para la presentación de los programas previstos por el artículo 13 de la Ley N° 24.788.

ARTICULO 14.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 15.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 16.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 17.- Las autoridades nacionales competentes propenderán a la inclusión de estímulos para la utilización de medios de transportes alternativos y la creación de programas obligatorios de educación y tratamiento para conductores reincidentes en estas infracciones invitando a las provincias a adherir a la reglamentación del inciso a) del artículo 48 de la Ley N° 24.449, modificado por el artículo 17 de la Ley N° 24.788.

ARTICULO 18.- El COMITE FEDERAL DE RADIODIFUSION, en tanto autoridad de aplicación del presente artículo en el ámbito de su competencia definida por la Ley N° 22.285, a través de la DIRECCION NACIONAL DE SUPERVISION Y EVALUACION elevará y un informe escrito de las violaciones al artículo 6° de la Ley N° 24.788 detectadas por su área de fiscalización y evaluación y/o denunciadas por terceros a la Coordinación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, creado por el artículo 8° de la Ley que se reglamenta para hacer efectiva la penalización prevista.

ARTICULO 19.- Los gobiernos provinciales que hubieran adherido a la Ley N° 24.788 determinarán la autoridad competente, para aplicar las sanciones previstas en la Ley e informarán tal circunstancia al PROGRAMA en el término de TREINTA (30) días de dictado el presente decreto.

Cuando surgiere que la presunta infracción afecta a más de una jurisdicción las actuaciones serán remitidas a la Justicia Nacional en lo Correccional con excepción de las sanciones previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley N° 24.788, que serán competencia de los tribunales en lo Criminal para su trámite. En este caso la autoridad local quedará facultada para efectuar las actuaciones preventivas que puedan realizarse en el ámbito de su competencia.

ARTICULO 20.- Las autoridades de aplicación de las sanciones por infracción a la Ley N° 24.788 deberán informar a la autoridad sanitaria de cada jurisdicción sobre los montos de las multas percibidas por infracción a la citada Ley, circunstancia que deberá ser comunicada por ésta al PROGRAMA a fin de verificar el correcto cumplimiento de la aplicación de fondos ordenada.

ARTICULO 21.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 22.- SIN REGLAMENTAR.

Anexo III

Detalle de la matrícula de carreras que se cursan en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de La Pampa

Carrera	Ingresantes		Reinscriptos		Egresados		TOTAL x sexo		TOTAL	Índice de masculinidad
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Profesorado en Ciencias Biológicas	12	59	33	113	0	1	45	171	216	26,32
Licenciatura en Ciencias Biológicas	14	30	31	68	0	2	45	96	141	46,88
Profesorado en Matemática	24	41	33	87	0	0	57	128	185	44,53
Licenciatura en Matemática	8	13	7	23	0	0	15	36	51	41,67
Ingeniería en Recursos Naturales y Medio Ambiente	22	22	90	132	0	3	112	151	263	74,17
Licenciatura en Geología	14	19	85	51	1	0	98	70	168	140,00
Profesorado en Química	6	26	9	45	0	0	15	71	86	21,13
Licenciatura en Química	10	24	29	78	0	2	39	100	139	39,00
Profesorado en Computación	17	8	30	18	0	0	47	26	73	180,77
Licenciatura en Enfermería	0	0	15	55	1	3	14	52	66	26,92
Profesorado en Física	6	6	9	7	0	0	15	13	28	115,38
Licenciatura en Física	19	8	13	3	0	0	32	11	43	290,91
	152	256	384	680	2	11	534	925		
TOTALES	408		1064		13		1459		1459	57,73

Fuente: datos del Departamento de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UNLPam Responsable: Elsa Zapata

Anexo IV Instructivo de Recolección de datos



Facultad de Ciencias Exactas y Naturales - Licenciatura en Enfermería -

Trabajo de Tesis de Silvia DASSO: Consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UNLPam, Año 2013

Encuesta autoadministrada anónima; con consentimiento informado oral

CARRERA QUE CURSA: _____

EDAD _____

FUMA	NO	
	SI	

SEXO _____

CONSUME USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS	SI	
	NO	

¿CÓMO PREFERE BEBER?	
SOLO	
EN GRUPO	
DE AMBAS FORMAS	

DE ESTAS BEBIDAS ¿CUANDO y QUÉ CANTIDAD CONSUME?	Todos los días		Sólo los fines de semana		Dos o tres veces por semana		En algunas ocasiones	
	menos de 1/2 litro	más de 1 litro	menos de 1/2 litro	más de 1 litro	menos de 1/2 litro	más de 1 litro	menos de 1/2 litro	más de 1 litro
	Vino							
Cerveza								
Bebidas blancas								
Fernet								
Bebidas energizantes								
Mezclas								
Otros								

HA CONSUMIDO ALCOHOL EL DÍA PREVIO A UN EXAMEN O EL MISMO DÍA?	NO	SI

*SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI ¿QUÉ RESULTADOS OBTUVO?	Bueno	Malo

¿CUALES DE ÉSTOS PROBLEMAS SE RELACIONAN CON EL ALCOHOLISMO?	NO	SI	
	Maltrato infantil		
	Cirrosis hepática		
	Trastornos neuropsiquiátricos		
	Suicidio		
	Violencia		
	Inmunodeficiencias		
	Accidentes		
	Cáncer		
	Muerte		
	Intoxicación		
Baja autoestima			

PORQUÉ ELEGIS LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS O EN QUE TE BENEFICIAN?
