



Facultad
Cultura Física
C I E N F U E G O S

**INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA
FÍSICA**

MANUEL FAJARDO

**Programa rehabilitador aplicado a
pacientes dipsómanos en el Consejo
Popular "Pueblo Griffó".**

*TRABAJO DE DIPLOMA PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN CULTURA FÍSICA.*

AUTOR: Asley Castro Morales.

**TUTOR: Dr. Jorge Luís Menéndez
Díaz.**

"Año 50 de la Revolución"

Curso:2007 - 2008



Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad de Cienfuegos como parte de la culminación de los trabajos en la especialidad Cultura Física; autorizado a que el mismo sea utilizado por la institución para los fines que estime convenientes, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentado en evento ni publicado, sin la aprobación de la Universidad.

Firma del Autor

Los abajo firmantes certificamos que el trabajo ha sido revisado según acuerdo de la dirección de nuestro centro y el mismo cumple los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

Computación
Nombres y Apellidos. Firma

Información Científico – técnica
Nombres y Apellidos. Firma

Sistema de Doc. de Proyectos.
Nombres y Apellidos. Firma

Firma del Tutor.
Nombres y Apellidos.

AVAL

Hacemos constar a este tribunal de evaluación de la Universidad de Cienfuegos en la Especialidad de Cultura Física que el compañero Asley Castro Morales, realizó su tarea investigativa tomando como muestra los pacientes dipsómanos que asisten a las consultas de rehabilitación en el Policlínico Docente del Área 4 ,ubicado en el Consejo Popular de Pueblo Griffo en la ciudad de Cienfuegos, a los cuales le insertó un programa rehabilitador de ejercicios físicos y juegos realizados en el Centro de Referencia Provincial de la Enseñanza Primaria “Armando Mestre Martínez”.

Aplicó los resultados de su investigación a través de la opinión de expertos y de un programa de ejercicios físicos y juegos realizados durante el curso escolar 2007-2008, los cuales demostraron la eficacia, operatividad y funcionabilidad del medio creado.

Considerando efectiva esta investigación, se podrá extender a otras áreas de salud donde se realicen estas terapias.

Yenedry Estévez Vázquez
Directora
ENU “Armando Mestre Martínez”
Cienfuegos.

PENSAMIENTO

El pujante movimiento deportivo continuará desarrollándose y elevándose en su calidad y masividad, para llevar a nuestro pueblo trabajador y a las nuevas generaciones de jóvenes y niños los bienes inapreciables de la recreación y la salud.

Fidel

DEDICATORIA

A mi razón de ser y de vivir : mi abuela SARA RODRÍGUEZ
ATAURI , fuente inspiradora de mi fortaleza.

A mi esposa y mi hijo, por su amor, sacrificio, tenacidad y
dedicación incondicional.

A mi tío DIEGO, por su ejemplo, cariño y su voluntad para que
saliera siempre adelante.

Y a todos los que me ayudaron de una forma incondicional para que
este trabajo pudiera realizarse.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor DrC. Jorge Luis Menéndez Días debido a su dedicación en este valioso trabajo.

A todas las personas que de forma directa o indirecta han sido capaz de cooperar conmigo en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como finalidad determinar la efectividad de un programa rehabilitador mediante ejercicios físicos y juegos, aplicado a un grupo de pacientes alcohólicos, los cuales asistían dos veces por semana en el horario de la mañana, con un tiempo de una hora; durante un año. El tratamiento estuvo concebido atendiendo a las particularidades de cada uno de los pacientes.

Este programa rehabilitador fue valorado por el personal médico, psicólogos, y el técnico de cultura física terapéutica, obteniéndose resultados positivos en la adicción al alcohol así como la mejoría de la frecuencia respiratoria , T.A y capacidad respiratoria, peso corporal, la memoria y el equilibrio como lo demuestran las tablas.

Durante el desarrollo de la investigación se emplearon métodos, procedimientos y técnicas del nivel descriptivo – experimental para procesar la información y validar la efectividad de este programa rehabilitador.

INDICE

I- INTRODUCCIÓN.

1.1- Introducción.....	2
1.2- Problema.....	7
1.3- Fundamentación.....	7
1.4- Objetivos.....	7
1.5- Hipótesis.....	7

II- DESARROLLO.

2.1- Resumen bibliográfico.....	9
2.2- Metodología.....	34
2.2.1- Selección de sujetos.....	35
2.2.2- Métodos y procedimientos.....	36
2.3- Técnicas estadísticas y procedimientos para el análisis.....	37
2.4- Análisis de interpretación de los resultados.....	45

III- CONCLUSIONES.

3.1- Conclusiones.....	52
3.2- Recomendaciones.....	53

IV- Bibliografía.....	54
-----------------------	----

V- ANEXOS.

INTRODUCCION

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. El hombre conoce el alcohol y sus efectos desde hace miles de años y ha estado ligado a su consumo desde la antigüedad. Una de las primeras referencias históricas al alcohol, palabra del vocablo Árabe "Alkuhl" se encontró en las pirámides de Sakkora en Egipto, construida aproximadamente 400 años antes de Cristo.

"El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". El alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EE.UU. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos

provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en dipsómano típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

El alcohol, del Árabe alkuhl (esencia o espíritu) o alcohol etílico o etanol como se conoce en nuestros tiempos es una sustancia producida por microorganismos inferiores, como levaduras o bacterias a partir de la fermentación de productos vegetales como uvas, manzanas, cebada o maíz. De acuerdo con los hallazgos arqueológicos, el hombre prehistórico descubrió la manera de fabricarlo alrededor del año 6400 antes de Cristo, durante el período neolítico.

El vino y la cerveza fueron conocidos desde la época de los egipcios. Hipócrates, médico griego, habló hace unos 2400 años de la locura alcohólica y en el año 800 de nuestra época, Rhamnses, un químico árabe, descubrió lo que a la postre aumentaría notablemente el poder dañino del tóxico: la destilación. Ya hacia el siglo XII de nuestra era, esto permitió crear licores con alto contenido alcohólico, como whisky, vodka, ron o brandy, entre otros.

La ingestión inicial con finalidades religiosas dio paso al consumo colectivo del alcohol con fines festivos, en ocasiones muy especiales, y finalmente alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal; desde entonces se establecieron dos grandes categorías de consumidores, representada por quienes beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y aquellos que por desgracias no pueden lograr ese objetivo y se convierten en bebedores irresponsables.

Todos asumimos un importante papel para prevenir y controlar el incremento excesivo de este mal que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. El alcoholismo es responsable sin lugar a dudas de un alto número de daños de vida potencial, pérdidas y fuentes de sufrimientos de muchas familias y colectivos. Es una fatal adicción practicada fundamentalmente en el sexo masculino que en el femenino incluyendo para su uso factores de orden social, profesional y obrero industrial.

El alcohol es la más importante de todas las drogas tanto por ser la más consumida en toda época y en todo lugar, incluida nuestra sociedad en el momento actual, como por ser la que mayor número de dependientes acoge y más problemas causa tanto sanitarios como psicosociales. Por si fuera poco el alcohol es hoy la droga que inicia y articula el consumo de otras drogas.

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin embargo, no fue hasta 1849 en que Magnus Huss acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad, dicho científico fue el primero en hablar sobre alcoholismo y se considera el primer esfuerzo científico por liberar al paciente dipsómano de los prejuicios sociales y morales que sobre él pesaban.

El alcohol actualmente es la droga que más se consume en nuestra sociedad, pero contrariamente a lo que se suele creer son los jóvenes los mayores consumidores. Los jóvenes entre 18 y 24 años son, hoy en día, uno de los grupos de edad que consume más alcohol, los menores de 18 años han disparado su nivel de consumo en relación a jóvenes de la misma edad de hace unos años.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes es un destacable problema de salud pública que ha sido objeto de atención por los investigadores sociales durante las últimas décadas. Ya Torres (1986) en un estudio llevado a cabo en la Comunidad Valenciana, encontró que solo un 6,3% de jóvenes entre 14 y 20 años no había consumido nunca bebidas alcohólicas. Posteriormente Rodríguez y otros autores (1988), en la misma comunidad y con una muestra de sujetos de edades comprendidas entre 12 y 19 años, comprueban que un 23.6% de los jóvenes eran consumidores habituales de alcohol.

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales. Reduce en 12 la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis.

El consumo de alcohol se comporta de diferentes maneras a nivel de toda la región Europea. Se estima que el alcohol es responsable aproximadamente del 10% de la morbilidad y del 50% de la mortalidad atribuible a lesiones en el conjunto de la región Europea.

España es uno de los principales consumidores de alcohol del mundo (19.21%), se sitúa detrás de Francia (20.81%), y Luxemburgo (20.1%).

En América Latina los indicadores de alcoholismo fluctúan entre el 4 y 24% de la población adulta, y existen 25 millones de dipsómanos con el triste vaticinio de que las cifras se superarán en los próximos años.

Conocemos que en Cuba, a pesar de que este hábito no se considera un problema social, más del 50 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, y es el consumo excesivo de alcohol una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, tales como homicidios, violaciones y riñas, así como de abandono familiar y laboral, por otra lado en nuestro medio hemos observado un incremento en el número de bebedores jóvenes y de la cantidad de alcohol consumido.

En Cuba, el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia del 6,6 % que la sitúa entre los países de más bajo índice en Latinoamérica; aunque en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente (MINSAP. Cuba Programa de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencia).

Entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes en Cuba están vinculadas a la ingestión de bebidas alcohólicas, además una 3ra. Parte de los hechos delictivos y violentos están relacionados con el consumo de estas bebidas (MINSAP. Cuba Programa de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencia).

La población cubana y aún dentro de los límites socialmente permitidos, tiene aceptación por el consumo de bebidas alcohólicas en sus distintas variantes y no escapa a la tendencia de incrementar el consumo de estas a nivel mundial. Determinadas condiciones en las últimas décadas, como el desarrollo económico, el mayor contacto con otras culturas , la propaganda "ingenua" de algunos medios de difusión, los cambios en el estilo de vida, el uso del tiempo libre, entre otras, han facilitado en cierto grado la presencia de patrones de consumos alcohólicos no recomendables, los cuales llevaron al alcohol a

desempeñar una fundamental función en celebraciones y la aparición de hábitos, actitudes, que fueron cada vez más permisivas hacia las bebidas alcohólicas.

Algunas manifestaciones sociales ameritan una adecuada observación, alguna festividad popular (parques, aceras, ómnibus, etcétera), la aceptación en gran medida del tóxico entre los adolescentes y jóvenes en cualquier actividad tanto recreativa como social, la avidez del consumo en algunos lugares que han ampliado su número y horario de ventas, la mala costumbre de algunos miembros de la familia de iniciar, a través de un juego, el consumo de bebidas alcohólicas en los niños, el uso de alcohol en actividades de estímulos y gratificación por éxitos laborales y patrones de consumo que se evidencian en una ingesta con el pretexto de (bajar la botella hasta el fondo), cual meta facilita la embriaguez rápida y total del individuo.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor [droga](#), se promueva tanto en los [medios](#) de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aún cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para servir licor. Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, porque es una droga terrible e impresionante que está envenenando a muchísima gente. Cuando se hace la autopsia a un dipsómano, los médicos se asombran de lo que encuentran, sobre todo en el hígado y el cerebro. El consumo desenfrenado de alcohol, en cualquiera de sus formas, tiene efectos devastadores en el organismo y perjudica también la [personalidad](#) del dipsómano.

Por esta razón se comprendió la obligación de estudiar el comportamiento de este hábito, debido a la importancia del papel que desempeña toda la población, en la atención primaria como promotores de acciones de salud para disminuir los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente descrito se plantea el siguiente problema:

Problema:

¿Cómo reducir el consumo de bebidas alcohólicas mediante un programa que incluye ejercicios físicos y juegos en un grupo de pacientes dipsómanos del Consejo Popular “Pueblo Griffo” ?.

Objetivo:

Determinar la influencia de un programa rehabilitador mediante ejercicios físicos y juegos en el consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de pacientes dipsómanos del Consejo Popular “Pueblo Griffo”.

Hipótesis:

Con la aplicación de un programa rehabilitador mediante ejercicios físicos y juegos, se reducirá el consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de pacientes dipsómanos del Consejo Popular “Pueblo Griffo”.

Este es el argumento fundamental de esta investigación dada la connotación mundial, y de la cual Cuba no está exento, ¿qué vaticina alcanzar esta droga que se encuentra ampliamente difundida en nuestra actualidad?

Es importante destacar que hubo varios antecedentes para que se pudiera trabajar en esta investigación, se visitó en varias ocasiones el área de salud del reparto donde se realizó este trabajo, siendo testigos del incremento del número de pacientes dipsómanos que asistían con algunas irregularidades a las terapias de grupos que se realizan en dicha institución, en presencia de personal autorizado. En muchos casos cuando el paciente se sentía después de varias terapias revitalizado dejaba de asistir a dichas reuniones, lo cual no favorecía a su tratamiento, ya que cuando volvían a tener una crisis regresaban más deprimidos que antes. Es por eso que se conversó con ellos, planteándoles nuevas ideas, de recibir además de este tratamiento, otros que de seguro los iban a motivar, como incluir un programa de ejercicios físicos y juegos entre ellos y la comunidad, dentro de un centro estudiantil para mejorar su interés por reducir a cero el consumo e incremento del alcohol.

DESARROLLO:

El [alcoholismo](#) es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o [problemas](#) emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en [el hombre](#) (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de

litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de [cerveza](#) 15 gramos). El [alcoholismo](#) parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol produciendo un daño cerebral progresivo y finalmente [la muerte](#).

El alcoholismo, a diferencia del simple [consumo](#) excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un [comportamiento](#) aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una [droga](#) que modifica [el estado](#) de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el [sistema nervioso](#) central. En el [cerebro](#), el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el [cerebro](#) se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, [el trabajo](#) y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, [emociones](#) y [acciones](#). La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la [cultura](#) y el dolor físico.

El término alcoholismo fue introducido por el sueco Magnus (1807-1890) hacia 1849 cuando Suecia ocupaba la tasa más alta en el mundo, en el consumo de bebidas alcohólicas. Al principio fue considerado como un vicio, una conducta delictiva, pero con el tiempo este concepto fue evolucionando hasta incluirlo en el capítulo de las enfermedades.

Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y la familia así como en las responsabilidades laborales.

EL ALCOHOL QUE TOMAMOS

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula C_2H_5OH , es un líquido transparente e incoloro, con sabor ha quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la [cerveza](#), el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, $-40\text{ }^{\circ}C$, y como anticongelante en radiadores de automóviles.

CONCENTRACIÓN DEL ALCOHOL EN LA SANGRE

El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del [sistema nervioso](#). Éste comienza a afectar al cuerpo rápidamente.

El alcohol entra al torrente sanguíneo desde:

- el estómago, en donde ,se absorbe una cantidad pequeña.
- el intestino delgado, donde se absorbe la mayoría del alcohol.

La [sangre](#) transporta el alcohol a todo el cuerpo.

En el hígado: el alcohol se convierte en [agua](#), dióxido de [carbono](#) y energía, a la razón de $\frac{1}{2}$ onza de alcohol puro por hora.

En el [cerebro](#): el [proceso](#) de razonamiento se disminuye, conforme el alcohol afecta a las neuronas, entre más alta sea la concentración del alcohol, mayor será el número de neuronas afectadas.

Los efectos duran hasta que **todo** el alcohol ha sido procesado. Esto tarda aproximadamente una hora y media por 12 onzas de [cerveza](#), 5 onzas de vino o 1 cóctel en una [persona](#) de 75 kg.

Las vías o mecanismos que pueden conducir a esta toxicomanía son:

- La sociocultural.
- La hedónica.
- La asertiva.
- La evasiva.
- La sintomática.
- La constitucional.

Según considera el doctor Juan E. Sandoval, Presidente de la Sección de alcoholismo y otras drogadicciones de la Sociedad Cubana de Psiquiatría , se puede determinar a una persona dipsómana desde el punto de vista médico por dos etapas evolutivas que presenta la enfermedad conocida como alcoholismo: de una parte, la ingestión abusiva de esa sustancia, cuando el patrón de consumo incorporado al estilo de vida de la persona le provoca consecuencias nocivas o adversas en período variable, pero sistemático. Como ejemplo de lo anterior podemos decir que el consumo recurrente conduce al incumplimiento de las obligaciones domésticas, laborales o escolares; ocurren en situaciones potencialmente peligrosas, como la conducción de vehículos en estado de embriaguez; o el consumo continuado, a pesar de los problemas sociales o dificultades en las relaciones interpersonales, causadas o incrementadas por este.

De otra parte se presenta la dependencia del alcohol, estadio más avanzado en el que aparecen tres o más síntomas, en algún momento, de modo continuado o durante varios meses.

- a) La tolerancia, necesidad de aumentar progresivamente la cantidad de alcohol que se ingiere, para percibir los efectos esperados. Evolutivamente, el uso continuado lleva al síntoma inverso, la persona (no tolera o asimila) la misma cantidad de antes y se intoxica o emborracha con facilidad.
- b) Signos de abstinencia o molestias físicas, psicológicas de intensidad y gravedad, variables cuando se suprime la ingestión del tóxico.
- c) El consumo de alcohol con la intención de aliviar los síntomas de abstinencia.

- d) Los deseos persistentes o esfuerzos infructuosos para controlar o interrumpir la ingestión de alcohol.
- e) La persona va reduciendo sus intereses y actividades sociales, laborales o recreativas para consumir el alcohol.
- f) Empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la búsqueda de esta sustancia o en recuperarse de los efectos de su ingestión.
- g) La persistencia en el consumo, aunque la persona tiene conciencia de los problemas físicos, psicológicos y sociales que, en forma recurrente o persistente, le ocasiona la ingestión del tóxico.

Vale aclarar que el alcoholismo es un proceso de evaluación crónica y progresiva, por lo que es un error calificar como dipsómanos solamente a sujetos que muestran un estado de profundo deterioro físico, pérdidas de valores éticos, marcada afectación psicológica en su funcionamiento y notable abandono social.

En nuestro medio el Doctor Ricardo González, cita cuatro criterios operativos para identificar los comportamientos anormales ante el alcohol:

- 1)Criterio de cantidad y frecuencia: Se cumple cuando el sujeto consume tres o más veces a la semana el equivalente a un cuarto de botella de bebida fuerte (ron, coñac, vodka) o una botella de vino o cinco medias botellas de cerveza cuando excede doce estado de embriaguez ligera en el transcurso de un año.
- 2)Criterio de nocividad: se cumple cuando se establecen los efectos dañinos del alcohol, tanto en el nivel biológico, psicológico o en el social.
- 3)Criterio de esclavitud: se cumple cuando el sujeto pierde progresivamente su libertad de decidir ante el consumo de alcohol, si lo ingiere o no, y en caso de hacerlo, hasta cuando y cuanto tomar.
- 4)Criterio de etiquetado: este criterio es de escasa utilidad clínica por expresar juicios de valor muy modificables por factores subjetivos y tiene en la práctica modalidades, el alo etiquetado y el auto etiquetado.

QUIEN SE VUELVE DIPSÓMANO:

Sexo y edad.

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el [riesgo](#) general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el [riesgo](#) es un 1%. Las mujeres tienden volverse dipsómanas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que como en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a [principios](#) de la edad adulta, los ancianos no son exentos. Es más, unos 3 millones de estadounidenses mayores de la edad 60 son dipsómanos o tienen un problema relacionado con el alcohol. El alcohol afecta el cuerpo más viejo de otro modo; las personas que mantienen los mismos [modelos](#) de beber mientras envejecen fácilmente pueden desarrollar una dependencia de alcohol sin saberlo.

Historia familiar y rasgos de [personalidad](#).

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres dipsómanos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una [familia](#) y una [salud](#) psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias dipsomanías se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudios, los hombres jóvenes con padres dipsómanos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una [historia](#) familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las [hormonas](#) de estrés. En otras palabras, sostuvieron su licor mejor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber. Una vez se pensó que una [historia](#) familiar vinculada con una [personalidad](#) pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaba el riesgo, pero los estudios no han soportado esta teoría. Es importante de destacar, sin embargo, que, hereditario

o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias [acciones](#).

Bebiendo en la [adolescencia](#).

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor [probabilidad](#) de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse dipsomanías. Pero cualquier [persona](#) que empieza a beber en la [adolescencia](#) está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de [drogas](#).

Grupo étnico y condiciones sociales.

Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se saben, las personas en ciertos [grupos](#) pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química dehidrogenasa de alcohol. Este [producto](#) químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborizamiento, mareo y náusea. Las personas con este defecto genético, entonces, tienen [probabilidad](#) de experimentar reacciones adversas al alcohol. Este defecto no es completamente protector contra el beber, sin embargo, particularmente si hay presión social agregada, como entre los miembros de [grupos](#) de fraternidad de la [universidad](#). Los [riesgos](#) para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

Las acciones dañinas del alcohol se producen de forma progresiva, según aumenta su ingestión con el decursal del tiempo. Así, una persona puede pasar por distintas etapas, denominadas: consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica.

Veamos las características de cada etapa:

-Consumo de riesgo: se denomina así cuando la cantidad y la frecuencia de la ingestión superan las normas establecidas por la sociedad. Aunque

ciertamente no está precisada, es lo que valoramos por alguien que bebe normalmente. Internacionalmente se describe como el alcohol ingerido no más de dos veces a la semana en una cantidad no mayor de un cuarto de botella de ron, una botella de vino o cinco medias botellas de cerveza por día.

También se llama así a la embriaguez ligera (algún grado de euforia, disminución de la crítica fina y cierto grado de incoordinación motora) que aparece más de una vez al mes.

-Consumo perjudicial: es el estado al que se llega por vía del consumo peligroso. Se establece cuando aparece algún daño amenazador, cuando aparece algún daño inicial físico (gastritis, diarreas) o psíquicos (cuadros de depresión o ansiedad) y también cuando se evidencia un daño social reiterado (repetidas pérdidas de trabajo o de la pareja como resultado de la bebida).

-Dependencia alcohólica: se produce cuando a los pasos anteriores (consumos ligeros y luego dañinos) se le agrega la esclavitud progresiva ante las bebidas alcohólicas, que se convierte poco a poco en el interés principal de la persona hasta el punto de necesitarla cada vez más y al interrumpir su ingestión manifiesta malestares diversos.

¿Esclavitud?

Como puede apreciarse el consumo de riesgo es un llamado de alerta, el perjudicial es realmente la forma inicial y benigna del alcoholismo y la dependencia es la enfermedad avanzada que posteriormente presentará graves complicaciones y llegará a un estado final de deterioro.

La esclavitud ante el tóxico puede modificarse, en lo fundamental, por uno o más de estos comportamientos en una persona:

1. No puede controlar el consumo cuando empieza a beber.
2. no puede estar más de dos días sin beber.
3. necesita el alcohol para hacer frente a las actividades cotidianas.

El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar la caída en sus redes.

Los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen: abstemios, bebedores sociales, dipsómanos sociales y dipsómanos.

-abstemios: los bebedores que no responden, quiénes , o bien no disfrutan, o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol , en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia, no son bebedores preocupados, no solamente se abstienen sino que buscan el persuadir, o coaccionar a otros que comparten su abstinencia.

-bebedor social: beben con sus amigos, el alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir solo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de un año viejo, momento en el que se permite bebida en exceso.

-dipsómanos sociales: en comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Preveen las acciones que requieren, de modo rutinario, toman un par de trago antes de volver a casa. Evitan los bares en los que se dan espectáculos y buscan los otros que ya se conocen por sus bebidas abundantes, la mayoría son clientes regulares con las mismas inclinaciones basadas en una gran tolerancia de alcohol. Un dipsómano social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena, es posible que poco después de esta; se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio; ni interfiere en su trabajo.

-dipsómanos: se identifican por su gran dependencia o adicción al alcohol y una forma acumulativa asociada con la bebida.

La etiología es desconocida. La hipótesis psicológica ha señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad que incluyen:

1. cualidades esquizoide(aislamiento, soledad y timidez)

2. depresión.
3. dependencia.
4. impulsividad y autodestructivas.
5. inmarudez sexual.

EFFECTOS DEL ALCOHOLISMO

Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: INTOXICACIÓN AGUDA e INTOXICACIÓN CRÓNICA .

INTOXICACIÓN AGUDA: Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo está determinada por:

- **La graduación:** concentración de alcohol en la bebida.
- **La composición química de las bebidas:** puede favorecer la absorción del alcohol. La presencia de comida en el estómago.
- **El peso del sujeto:** menos peso, más absorción.
- **El sexo:** las mujeres son más sensibles.
- **La habituación:** estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

Una vez absorbido el alcohol, es metabolizado en una compleja serie de reacciones. Los efectos, según la cantidad, pasan por:

1. FASE PRODRÓMICA

(0,25 gr. /l -0,3 gr. /l) Cuando el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinados test psicomotores y aptitud revelan ALTERACIONES que afectan la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos.

2. **EXCITACIÓN** (0,3 gr. / 1,5 gr. /l) Pérdida de la inhibición y pérdida del autocontrol con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad.

INCOORDINACIÓN

(1,5 gr. /l - 3 gr./l) : Temblor, confusión mental, incoordinación motriz: generalmente, la [persona](#) acaba durmiéndose.

4. COMA Y [MUERTE](#) (+3 gr. /l).

INTOXICACIÓN CRÓNICA:

Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivas y continuadas consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del [tiempo](#) causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con [enfermedades](#) crónicas , quiénes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho [tiempo](#) , han encontrado que una vez que estas personas resisten el [proceso](#) de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la [cultura](#) y la psicología.

Química cerebral. El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del [cerebro](#) , a los cambios en su química causados por el uso de largo plazo del alcohol. El alcohol actúa como un depresivo en el [sistema](#) nervioso central y causa relajación y euforia. En el [cerebro](#), un [grupo](#) pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el [comportamiento](#) después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), la dopamina y la serotonina.

Factores genéticos. En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una [estructura](#) de nervio-célula conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez, influye la actividad de dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor

[riesgo](#) para el alcoholismo, y es también presente en las personas con el síndrome de Tourette y [autismo](#). La asociación de este gen con estos [problemas](#) neurológicos conduce a algunos expertos a creer que el gen receptor de dopamina D2 no es una causa primaria del alcoholismo, pero que las personas con este gen tienen mayor [probabilidad](#) de beber para tratar los síntomas psicológicos y conductuales de sus trastornos neurológicos. Además, un estudio principal no encontró alguna conexión en lo absoluto entre el gen DRD2 y el alcoholismo. Se necesita más trabajo en esta área.

Depresión y ansiedad. Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad puede hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres dipsómanos son criados por padres no dipsómanos, sus [riesgos](#) para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el [desarrollo](#) de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los [problemas](#) médicos.

Efectos Físicos. El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la [sangre](#) a través de las paredes estomacales. En la [sangre](#) el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de dióxido de [carbono](#) y [agua](#). El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

Efectos Psicológicos. El alcohol afecta en primer lugar al [Sistema Nervioso Central](#) y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la [persona](#) experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la [sangre](#) interfiere con los [procesos](#) mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, [el lenguaje](#) y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En dipsómanos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el [riesgo](#) de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el [riesgo](#) de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la [sangre](#) que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un período de [tiempo](#), presencia o ausencia de [alimentos](#) en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y [eficiencia](#) del hígado de la [persona](#) que lo ingiere.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Cerca de 200 000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber gran cantidades de alcohol

en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar [enfermedades](#) graves más adelante.

La sobredosis. El alcohol es una [droga](#) y personas pueden morir de la sobredosis. Esto es un peligro específico para los [adolescentes](#) que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

Accidentes y [violencia](#). El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

Problemas médicos. El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un [informe](#) corto. Los siguientes son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- **Cardiopatía.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una [historia](#) de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor que teetotalers, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede

lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardiaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

- **El cáncer.** El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El [tabaquismo](#) combinado con el beber realza los [riesgos](#) para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los dipsómanos y hasta el beber moderadamente -tres a nueve bebidas a la semana- puede aumentar las perspectivas del [desarrollo](#) del cáncer de mama en las mujeres.
- **Trastornos mentales y neurológicos.** El uso habitual del alcohol deprime el [sistema nervioso central](#), produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, [psicosis](#) y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.
- **Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo).** El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una [escala](#) menor, puede causar diarrea y hemorroides.
- **Trastornos de la [piel](#), musculares y óseos.** El alcoholismo severo se asocia con la [osteoporosis](#), la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la [piel](#) y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los

músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.

- **Las infecciones.** El alcohol suprime el [sistema](#) inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.
- **Problemas sexuales.** El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.
- **La [diabetes](#).** El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con [diabetes](#) que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglicemia, una enfermedad particularmente peligrosa.
- **La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff.** Una pinta de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene [valor](#) nutritivo. Además de reemplazar los [alimentos](#), el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas, las [vitaminas](#) y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B tiamina es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y [la muerte](#). En un estudio, 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la [memoria](#). Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina B ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.
- **Síndrome de dificultad respiratoria agudo.** El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del baipás del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el [desarrollo](#) de ARDS durante la hospitalización.

- **Interacciones de medicamentos.** Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el [sistema nervioso central](#), incluyendo medicamentos de antiansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las [crisis](#) convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, tomando casi cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.
- **Embarazo y [desarrollo](#) infantil.** Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para [el aborto](#) espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el [embarazo](#).
 - **Problemas para las personas mayores.** Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7% para los jóvenes. Además, hasta una mitad de los 100 medicamentos más prescritos para las personas mayores reacciona negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.
 - **Efectos psicológicos sobre los niños.** Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre dipsómanos. El alcoholismo aumenta el riesgo para el [comportamiento](#) y el abuso violentos. Los niños de padres dipsómanos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una [autoestima](#) inferior que otros niños.

Los hogares dipsómanos son menos cohesivos, tienen más [conflictos](#) y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no dipsómanos o con padres dipsómanos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre dipsómano sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor [probabilidad](#) de tener a padres o parientes dipsómanos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue dipsómano. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres dipsómanos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un [matrimonio](#) y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.

- **Costos económicos.** El alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país cerca de \$135 mil millones de dólares cada año por los [costos](#) médicos y la [productividad](#) de trabajo pérdida.

- **CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA [JUVENTUD](#)** (punto de vista eclesiástico)

- Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor! Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un dipsómano, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez

más graves. Vivimos en una [sociedad](#) a la que podríamos llamar «alcoholocracia», es decir, una [sociedad](#) que vive del alcohol. El Señor dice que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Corp. 6.19). Dios creó a cada persona con un cuerpo sano y le duele terriblemente ver la cantidad de hombres y mujeres que aniquilan su cuerpo, mente, cerebro, espíritu y alma bebiendo licor. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y [empresas](#); hace daño a la sociedad y al país. La [juventud](#) tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Pero, ¿qué hacer? Contesten con sinceridad a la pregunta, ¿Tengo yo problemas de alcoholismo? Tomen conciencia de que el licor representa un peligro muy grave. Ayuden a convencer a sus amigos, que pueden tener ese problema, de que el licor es muy dañino. Es ridículo y absurdo pensar que en una fiesta el que tiene un vaso de licor en la mano es el más [hombre](#). Eso no es señal de virilidad, ni de ser más [hombre](#), ni más adulto. Por el contrario, indica que hay un tonto más que se está intoxicando y puede ser candidato al alcoholismo.

Jóvenes, ustedes tienen en sus manos su futuro y el de su patria. Unan fuerzas y hagan campañas públicas contra el consumo de alcohol. Apoyen y recomienden a Alcohólicos Anónimos, el organismo mundialmente reconocido que ofrece una opción a los dipsómanos para controlar su enfermedad. Alcohólicos Anónimos, y sus miles de capítulos afiliados en todo el mundo, es una institución maravillosa que ha ayudado a mucha gente a dejar el licor.

Cambien de [actitud](#) y decidan que jamás serán dipsómanos. No caigan jamás en eso, al contrario, quíeranse mucho a sí mismos. Porque se aman y se quieren, no se dejen nunca conquistar por el licor. No jueguen nunca con eso, para no ser jamás una víctima del alcoholismo en nuestra sociedad. Una persona puede nacer siendo dipsómano en [potencia](#), porque es una enfermedad adictiva hereditaria. Han visto los estragos y las terribles, dramáticas y funestas consecuencias que tiene el alcohol en la sociedad de nuestro país. Tienen que estar dispuestos a luchar y hacer campañas contra el alcohol, por [amor](#) a su patria y porque quieren lo mejor para todos ustedes y sus familias. Recuerden que sólo con la ayuda de Dios podemos lograr nuestra

superación y alcanzar nuestras metas. Con Él, ustedes serán. . .
¡INVENCIBLES!

DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO .

A menudo, las primeras indicaciones del alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aunque breves de abstinencia. Aún con síntomas de supresión, sin embargo, las personas con alcoholismo casi siempre niegan el problema, dejando que colegas, amigos, o familiares reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia un tratamiento.

El alcoholismo puede desarrollarse insidiosamente; a menudo no hay línea clara entre el beber problemático y el alcoholismo. A veces las personas experimentan depresión de largo plazo o ansiedad, insomnio, dolor crónico o estrés [personal](#) o de trabajo que conducen al uso del alcohol para el alivio, pero a menudo ningún suceso extraordinario ha ocurrido que podría explicar el problema del beber alcohol. Las personas que son dipsómanas tienen poco o ningún [control](#) de la cantidad que beben o de la duración o la frecuencia de su beber alcohol. Están ocupados con beber, niegan su propia adicción y siguen bebiendo aunque estén conscientes de los peligros. Con el transcurso del [tiempo](#), algunas personas se vuelven tolerantes a los efectos del beber y requieren más para intoxicarse, creando la ilusión de que pueden "sostener su licor". Tienen lapsos de pérdida de [memoria](#) (back-out) después de malestares frecuentes al otro día (crudas) que causan que pierdan el día de trabajo. Pueden beber solos y también comenzar a [principios](#) del día. Periódicamente dejan de beber o cambian de un licor duro a la [cerveza](#) o al vino, pero rara la vez duran estos períodos. Los dipsómanos severos a menudo tienen una [historia](#) de [accidentes](#), de inestabilidad matrimonial y en el trabajo y problemas de [salud](#) relacionados con el alcohol. Los incidentes episódicos violentos y abusivos contra los cónyuges y los niños y una historia de [accidentes](#) no explicados o frecuentes son a menudo signos del abuso de [drogas](#) o del alcohol.

Los miembros de [la familia](#) no siempre pueden depender de un médico para hacer un diagnóstico inicial, aunque los signos del alcoholismo se vean durante una exploración física. Aunque 15% a 30% de pacientes que se hospitalizan sufran del alcoholismo o de la dependencia del alcohol, los médicos a menudo fracasan en examinar el problema. Los médicos quizás no reconozcan los síntomas o quizás no quieran confrontar a los pacientes. Es particularmente difícil diagnosticar el alcoholismo en los ancianos, donde los síntomas de la confusión, la pérdida de [memoria](#), o el caerse pueden atribuirse al proceso de envejecimiento. Aunque se identifique el alcoholismo, los pacientes a menudo no reciben tratamiento para la adicción. En un estudio, 23% de pacientes en un hospital se encontraron tener un problema de alcohol, pero sólo a 7.4% se les administró un diagnóstico que podría haber conducido a un tratamiento.

Hasta que las causas primarias del alcoholismo sean descubiertas, el problema no puede ser prevenido. De todas formas, los programas educativos sobre el alcohol dirigido a los niños y adolescentes y a sus familiares pueden ser de gran utilidad. Los hábitos sociales correctos son fundamentales para la prevención de su abuso.

Los síntomas para reconocer a una persona dipsómana:

- tolerancia de los efectos del alcohol.
- necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- bebedor solitario.
- dar excusas para beber.
- episodios de pérdida de memoria asociados al consumo del alcohol (ausencias negras).
- episodios de violencias asociados al consumo de alcohol.

- deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- ausentismo laboral.
- inexplicable mal genio.
- conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- hostilidad al hablar de la bebida.
- negarse a la ingestión de alimentos.
- negar la apariencia física.
- nauseas.
- vómitos.
- vacilación por las mañanas.
- dolor abdominal.
- calambre.
- entorpecimiento y temblores.
- confusión.
- temblores e incontrolados sacudidas del cuerpo.
- cansancio y agitación.
- insomnio.
- pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- alucinaciones.
- taquicardias.

-sudores.

-convulsiones.

-problemas en la lengua.

-lagrimeo.

-desvanecimiento.

Pronóstico:

El alcoholismo es el mayor problema de salud, tanto social como económico. Está implicado en más de la mitad de accidentes de tráfico y muertes accidentales. Un alto porcentaje de suicidios se cometen combinando el alcohol con otras sustancias, y hay muchas muertes relacionadas con el alcoholismo por las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Los programas de tratamiento tienen diferentes resultados, pero muchas personas con una dependencia del alcohol tienen una completa recuperación.

Complicaciones:

-pancreatitis aguda y crónica.

-cardiomiopatía alcohólica.

-neuropatía alcohólica.

-varices esofágicas sangrantes.

-degeneración cerebral.

-cirrosis hepática.

-complicaciones de la abstinencia alcohólica.

-depresión.

-difusión en la erección.

-síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres dipsómanas.

-aumento de la presión arterial.

-incremento en la incidencia del cáncer.

-insomnio.

-deficiencias nutricionales.

-suicidio.

-síndrome de wernicke- korsakoff.

Fases del alcoholismo:

- ❖ El reconocimiento del problema.
- ❖ La desintoxicación.
- ❖ Programas de rehabilitación.
- ❖ Terapias de aversión-repugnancia.

El reconocimiento del problema: el tratamiento de la persona con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia de alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros. Es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad del tratamiento. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a las personas con dependencia al alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas. Se debe convencer a la persona cuando está sobria, y no cuando está bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento, etcétera. También suele ser necesario el tratamiento de la familia, porque el alcoholismo crea víctimas entre las personas allegadas.

La desintoxicación: es la segunda fase del tratamiento. El alcohol es escondido bajo control. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia. La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y otros problemas en la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas con los síntomas físicos agudos, como la depresión y otros problemas que deben ser tratados.

Programa de rehabilitación: están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, para mantenerse en la abstinencia del alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soportes psicológicos, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

Terapia de aversión - repugnancia: también hay terapias de aversión - repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aún cuando se ingiere una pequeña cantidad de alcohol en las dos semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas, ni en personas con otras enfermedades. Este tipo de terapia debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso.

Alcohólicos anónimos es un grupo de ayuda en el recomercio de dipsómanos que ofrece ayuda emocional y afectiva, bajo un modelo de abstinencia, a las personas que se han rehabilitado de la dependencia del alcohol. Hay más de un millón de socios en todo el mundo y se encuentran pequeños grupos en pequeñas ciudades a lo largo de toda Europa.

La psicoterapia de grupos dipsómanos, la cual ha tenido aceptable eficacia curativa. Se basa en apoyo mutuo, en el reconocimiento y aceptación de las desagradables consecuencias médicas sociales a la excesiva ingestión de sustancias alcohólicas.

La familia de los dipsómanos tiende a presentar mayor incidencia de alcoholismo. Se sospecha de la existe dipsómanos en comparación su hijos adoptivos. Los factores sociales afectan los patrones de bebidas y los comportamientos consecuentes, las actitudes trasmitidas por la cultura o transmisión del niño. Los dipsómanos presentan frecuentemente historias de hogares rotos y relaciones alteradas con los padres. Los hijos de dipsómanos corren el peligro de sufrir debilidad mental, retraso en el crecimiento y alteraciones psicológicas.

Actualmente esta enfermedad representa en muchos países el problema de salud de mayor significación socioeconómica. Existen serios estudios que evidencian el notable incremento del consumo de alcohol a escala mundial, así tenemos que en Francia, Portugal, España e Italia ocupan los primeros lugares en Europa.

Hoy en día existen un dipsómano por cada diez personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y la cifra de estos últimos llegó aproximadamente a 70% de la población mundial, si excluimos a los islámicos.

En América Latina esta toxicomanía afecta a la población adulta en proporciones que varían entre el 4 y 24% y en esta región del mundo se acumulan unos 25 millones de dipsómanos.

Anualmente en los EE.UU. provoca doscientas mil muertes que incluyen 25 mil por accidentes viales, 150 mil inválidos y 1000 trasplante hepáticos.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de esta adicción en el municipio de Cienfuegos y específicamente en el reparto de Pueblo Griffó perteneciente a esta ciudad donde el 30 % del total de la población que reside en el mismo, está considerada entre las personas dipsómanas, se buscó una alternativa que sirviera para controlar el aumento gradual de esta adicción.

Es conocido por muchos, los múltiples tratamientos para frenar esta adicción, ocupando un lugar destacado el tratamiento médico y el psicológico, sin descartar la importancia de los ejercicios físicos. Pueblo Griffó es un reparto que se encuentra ubicado en el municipio de Cienfuegos compuesto por 11423

habitantes, de los cuales 60% se encuentran con edades superiores a los quince años, donde 30% el practican el vicio de la ingestión del alcohol.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio experimental-descriptivo del 10 de Enero del 2007 hasta el 28 de Diciembre del 2007 abarcando un año, aplicando un programa rehabilitador mediante ejercicios físicos y juegos. El universo estuvo constituido por los 49 pacientes dipsomános que asisten al área terapéutica situada en el Reparto de Pueblo Griffo, del municipio de Cienfuegos. Se realizó un muestreo estratificado por edades y sexo, seleccionando de forma aleatoria simple al 100 % del total, lo que resulta significativo estadísticamente para un estudio de estas características, quedando finalmente conformada la muestra por 10 pacientes dipsómanos, a los cuales se les aplicó diferentes mediciones dentro de las cuales encontramos: el peso corporal, volumen de expiración forzada, tensión arterial, además de la edad y sexo, índice de masa corporal, talla, encuestas y entrevistas confeccionadas al efecto por el autor del trabajo.

Luego de haber sido valorado por el personal facultativo y posteriormente remitido al área, le fue aplicado un programa rehabilitador al total de la muestra durante un año, con una frecuencia de 2 veces por semanas, en el horario de la mañana con un tiempo de una hora, combinándolos con la inserción de este a instituciones estudiantiles y con la comunidad.

Una vez finalizado el programa rehabilitador, fue realizada una segunda medición de las variables estudiadas y los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente.(tablas)

Con el objetivo de validar la hipótesis utilizamos varios métodos:

Entrevistas de entrada y salida: se desarrolló al inicio y al final de la investigación, donde se pudo constatar los aspectos relacionados con la vida del dipsómano , su familia, amistades y la cantidad de alcohol que ingieren.

Encuestas de entrada y salida : se desarrolló al inicio y al final de la investigación, donde se pudo coleccionar datos sobre las opiniones, actitudes y conocimientos que sobre el consumo de alcohol, conocían estos.

Medición: se realizaron mediciones al principio y al final del tratamiento de diferentes variables para conocer el comportamiento de las mismas. Importantes fueron el peso, el volumen de expiración, la tensión arterial, la talla, edad y sexo, índice de masa corporal y las encuestas, entrevistas.

Entre las variables utilizadas podemos mencionar:

Variable independiente: Programa rehabilitador (ejercicios físicos y juegos)

Variable dependiente: Consumo de bebidas alcohólicas.

Variable contaminante: Edad y sexo.

Luego de haber realizado todas las mediciones, fue aplicado un programa de ejercicios físicos para mejorar en estos pacientes su estabilidad emocional; así como su control muscular, además de poner en práctica diferentes juegos entre estos pacientes, la comunidad y la institución estudiantil enmarcada en el reparto donde se realizaban dichas terapias. Todo esto fue fundamental en la rehabilitación de estos individuos, los cuales se motivaron tanto que lograron organizar por ellos mismos otros eventos y aumentar el tiempo de rehabilitación fuera del área de salud con excelentes participaciones.

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN.

Los ejercicios de preparación física generalmente actúan sobre los tejidos, órganos o sistemas del organismo, mejorando en ellos todas sus funciones:

- Aumento de la capacidad vital.

- Disminuye el volumen residual, mejora el tono muscular, aumento de la masa muscular, disminuye el tiempo de recuperación, disminuye igualmente la frecuencia cardíaca, además de aumentar el volumen sistólico.
- Aumenta el volumen del gasto cardíaco.
- Aumenta además, el volumen sanguíneo, así como la hemoglobina y los hematíes, por tanto aumenta las posibilidades del transporte del oxígeno y a su vez elimina depósitos de grasa que se encuentran en la sangre.
- Estabiliza la tensión arterial.

Los ejercicios físicos son un potente estimulador del metabolismo que, al aplicarse sistemáticamente, aumentan las reservas energéticas y ejercen un efecto positivo sobre la estructura de los órganos y los tejidos, con lo cual contribuyen a la creación de mejores condiciones para el desarrollo de la futura actividad muscular.

Los ejercicios estáticos de respiración, los ejercicios de relajamiento muscular y los ejercicios ejecutados lentamente disminuyen el tono general de un paciente, cualquiera que sea su enfermedad. Sin embargo a fin de intensificar los procesos de excitación del sistema nervioso central, se emplean ejercicios que requieren un marcado esfuerzo muscular y que ponen en movimiento grandes masas musculares, mientras que para intensificar los procesos de inhibición se emplean ejercicios respiratorios, ejercicios de relajamiento muscular y ejercicios ejecutados lentamente. La recuperación de la movilidad de los procesos nerviosos se logra empleando, de manera alterna, todos los ejercicios. El efecto terapéutico de los ejercicios físicos se logra cuando estos son aplicados de manera sistemática, con un volumen e intensidad acorde a la capacidad funcional del enfermo.

La utilización terapéutica de los ejercicios físicos se divide en tres períodos:

- **Primer Período:** corresponde a la fase de movilización por parte del organismo de los mecanismos fisiológicos que luchan contra la enfermedad y a la fase de formación de mecanismos temporales de compensación. Las tareas principales de la aplicación terapéutica de los ejercicios físicos en este período son: estimular los mecanismos fisiológicos de lucha contra la enfermedad,

coadyuvar a la formación de los mecanismos temporales de compensación más exacto, prevenir complicaciones y desarrollar los hábitos de autoservicio.

▪ **Segundo Período:** corresponde a la fase del desarrollo inverso de los cambios originados por la enfermedad y a la formación de compensaciones permanentes en caso de irreversibilidad de dichos cambios. Las tareas principales de la CFT en este período son: coadyuvar a la rápida eliminación de las alteraciones morfológicas y funcionales, así como la formación de compensaciones permanentes en determinados casos.

▪ **Tercer Período:** corresponde a la culminación del período de recuperación. Las tareas principales de la CFT son: erradicar las alteraciones morfológicas y funcionales previamente, lograr la recuperación y adaptación a las cargas; recuperar las aptitudes productivas y modo de vida acostumbradas; fijación de las compensaciones permanentes elaboradas.

En general los ejercicios físicos utilizados para el tratamiento de pacientes dipsomáanos también influyen en el grado de reacción de todo el organismo e incorporan reacción general los ejercicios que participan en el proceso patológico.

Dentro de las actividades que utilizamos para pacientes dipsomáanos realizamos diferentes tipos de juegos para ayudar a la terapia de grupo:

JUEGO: es un conjunto que ocupa un lugar principal en nuestro sistema socialista por su configuración consciente y adecuada, contribuye a la educación de una persona culta, físicamente sana, vigorosa, progresista en sus concepciones y anhelos.

Su gran valor biológico y pedagógico ha convertido a los juegos en un medio indispensable para la formación de la personalidad del individuo.

Tratamiento para pacientes dipsómanos:

Objetivos que perseguimos:

1. Acondicionar física y funcionalmente al paciente.
2. Lograr el desarrollo de la capacidad aerobia.
3. Desarrollar la resistencia así como otras capacidades.

Programa de ejercicios:

1) Parado, plegue las manos al pecho, piernas juntas, cuerpo recto. Inhala y a la vez eleve los brazos hacia arriba, inclinándose un poco atrás, volviendo a la posición exhalando lentamente.

2) Parado, eleve sus manos por encima de su cabeza, de manera que tape sus oídos, ponga las palmas hacia el frente, enlazados ambos pulgares, respire y retenga. Levante sus talones, pasando su peso a los dedos de los pies. Inclíne el tronco hacia el lado derecho, lo más que pueda. Luego retorne al centro y baje sus talones. Respire, retenga y comienza a la izquierda.

Respiración: retención de 15 a 20 seg.

Repeticiones: dos veces por cada lado.

Concentración: punto imaginario frente a usted.

Observaciones: su rostro debe mirar siempre al frente, no deje de tener bien extendidos sus brazos, su tronco no debe inclinarse, ni adelantarse, ni atrasarse, solo lentamente.

Beneficio: vitaliza al hígado, vaso y riñones, además mejora el sentido del equilibrio.

3) Parado, doble por la rodilla la pierna izquierda y asciéndala colocando su talón lo más próximo que pueda a la raíz interior del muslo derecho (puede ayudarse con sus manos). Entonces eleve sus manos unidas a nivel del pecho, controle el equilibrio y extienda sus brazos por encima de su cabeza.

Respiración: normal.

Repeticiones: dos veces con cada pierna.

Concentración: sobre un punto imaginario frente a sus ojos.

Permanencia: 30 seg.

Observaciones: la pierna doblada debe dirigir su rodilla hacia el lateral. No se puede contraer en exceso, pues eso dificulta el equilibrio. Mire siempre al frente, proceda lentamente. Concéntrese.

Beneficio: ayuda al sentido del equilibrio, seda el sistema nervioso y acentúa la concentración.

4) Acuéstese de cubito supino. Doble la pierna derecha y acerque el muslo al pecho. Abraque con sus manos la pierna, presionándose el pecho. Exhale a medida que dobla la pierna y retenga a comodidad. Luego proceda con la pierna izquierda, ejecute con las dos piernas y repítalo varias veces, realizando tranque de barbilla contra el pecho.

Observaciones: existe una variante de sentado en el piso, recogiendo la pierna al pecho.

Permanencia: de 20 a 30 seg.

5) **Objetivo:** Dominio de una correcta respiración diafragmática.

Posición Inicial: Parado, con las manos en la cintura y piernas a la anchura de los hombros.

Inspirar profundamente proyectando el abdomen hacia delante.

Espirar suavemente, introduciendo el abdomen al máximo.

Repeticiones: 5 – 8.

6) **Objetivo:** Aumentar la capacidad torácica, favoreciendo una mayor entrada y salida de aire en los pulmones.

Posición Inicial: Parado, con las manos en la cintura y piernas a la anchura de los hombros. Inspirar llevando los codos hacia atrás. Espirar llevando los codos hacia delante.

Repeticiones : 5 – 8 .

Juegos:

1. **Nombre:** Atravesar un campo de bolo.

Objetivo: Mejorar el equilibrio y la memoria visual.

Materiales: bolos, venda.

Organización: A un jugador se le pone la tarea de atravesar con los ojos vendados delante de él, un bosque de bolos, en lo posible no debe tumbar ninguno. Primero debe reconocer el lugar de estos para fijar su camino, después se le vendan los ojos.

Desarrollo: Al mismo tiempo que se realizan las anteriores acciones, algunos espectadores retiran del terreno silenciosamente los bolos y el

“cazador de bolos”, se esfuerza en vano para alegría de los espectadores. Realiza movimientos de equilibrio sobre bolos inexistentes, perdiendo a veces la estabilidad y poniéndose en ridículo. El profesor lo acompaña mediante advertencias y gritos de alarmas.

2. **Nombre:** Balón cantado.

Objetivos: Ejecutar el pase del balón con las manos desde el pecho.

Materiales: Balón u objetos.

Organización: Se divide el grupo en dos equipos (azul y rojo), dispersos en el terreno, el capitán de un equipo sostiene el balón.

Desarrollo: A la señal del profesor el capitán del equipo realizará un pase a uno de los integrantes de este, enumerando cada uno de estos pases. Los del equipo contrario tratarán de interceptar el balón, para impedir que sigan contando los pases del adversario, comenzarán ellos a realizar la misma acción. Gana el equipo que logre llegar a alcanzar 30 pases.

3. **Nombre:** Sopa de letras.

Objetivos: Reconocer palabras relacionadas con la rehabilitación de los pacientes dipsómanos. Desarrollar la inteligencia y pensamiento.

Desarrollo: Busca en la sopa de letras palabras relacionadas con la rehabilitación para los pacientes dipsómanos:

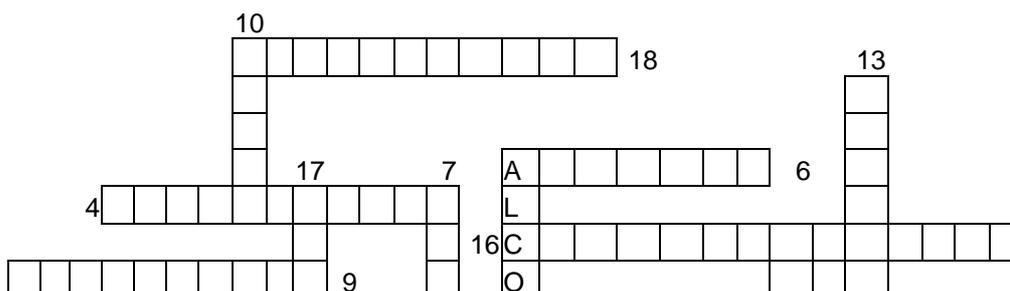
T	S	A	C	R	I	F	I	C	I	O	A	B	D	N
S	O	T	C	E	F	E	R	S	T	R	A	M	O	R
G	G	B	H	I	J	P	W	N	K	E	R	I	I	C
D	E	A	Q	M	K	N	E	J	D	H	C	O	M	O
I	U	A	S	S	R	I	A	A	R	A	V	E	P	W
A	J	V	K	P	M	I	D	A	C	B	R	S	O	S
G	O	A	R	A	P	I	L	I	K	I	A	T	R	E
N	S	O	T	A	C	O	T	L	S	L	A	A	T	C
O	T	A	R	I	R	O	S	I	R	I	V	B	A	U
S	R	E	L	T	T	M	K	M	T	T	R	I	N	E
T	T	E	N	N	V	I	D	A	N	A	T	L	C	N
I	F	O	I	P	I	S	O	F	K	C	P	I	I	C
C	C	S	O	P	R	E	V	E	N	I	R	D	A	I
O	E	J	E	R	C	I	C	I	O	O	Z	A	S	A
D	P	A	C	I	E	N	T	E	S	N	X	D	W	S

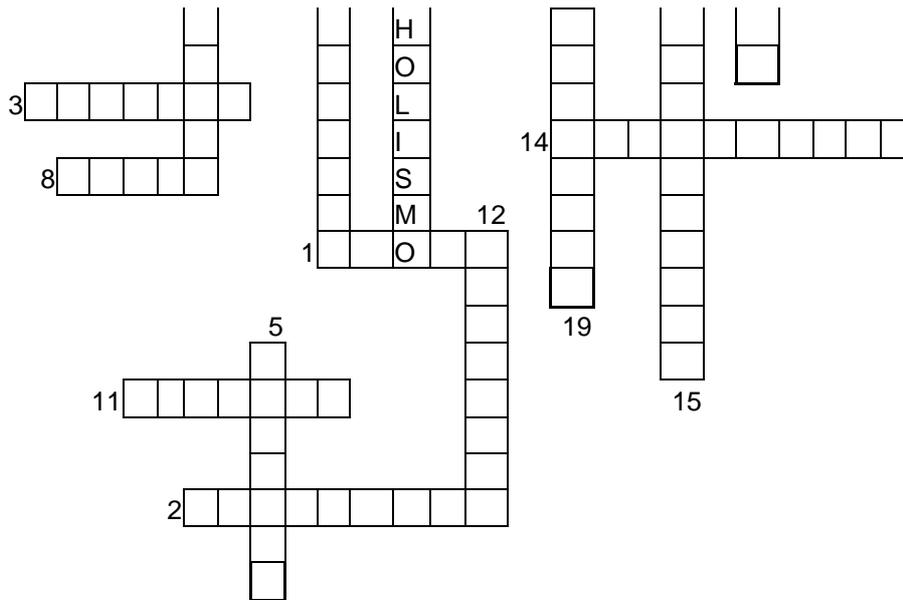
4. **Nombre:** Acróstico.

Objetivo: agilizar el pensamiento, la memoria, el conocimiento.

Desarrollo: Completa el siguiente acróstico:

- 1) Nombre que se le da a diversas sustancias.
- 2) Acción de ingerir.
- 3) Gasto.
- 4) Obligación moral.
- 5) Sinónimo de peligro.
- 6) Líquido incoloro.
- 7) Alteración de la salud.
- 8) Efecto de dañar.
- 9) Sinónimo de daño.
- 10) Anheló.
- 11) Persona sacrificada.
- 12) Enfermo al alcohol.
- 13) Carencia de lo que se poseía.
- 14) Acción y efecto de trastornarse.
- 15) Edad desde 14 a 25.
- 16) Enfermedad, dificultades.
- 17) Señal de una enfermedad.
- 18) Subordinación, conjunto de dependiente.
- 19) Familia de la palabra factor.





5. **Nombre:** Pase de precisión.

Objetivo: Ejecutar el pase del balón con los pies y con las buscando precisión.

Materiales: Balones de mini fútbol, mini baloncesto o similares.

Organización: Se forman equipos en hilera detrás de una línea de salida, a varios metros se marca un círculo y se coloca un balón dentro, unos metros más adelante y preferentemente en la pared se dibuja un cuadrado de 40cm x 40cm aproximadamente y también a 1m de altura.

Desarrollo: A la señal del profesor el primer integrante de cada equipo corre hacia el círculo que le corresponde, toma el balón y desde ahí realiza un pase de pecho con el objetivo de dar en el blanco, recupera el balón y regresa corriendo para entregar el mismo al próximo compañero de su equipo. Cada pase preciso vale un punto. Gana el equipo que llegue a 20 puntos.

Variante: El blanco se sitúa pegado al piso para que el pase se realice con el pie(con una pelota de fútbol). Regresar driblando el balón.

Se realizó siempre, antes de los juegos y ejercicios un calentamiento el cual permitía acondicionar el cuerpo, con el fin de evitar lesiones en estos pacientes.

Análisis de los resultados.

Luego de haber realizado el procesamiento estadístico de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Al realizar el análisis de la tabla # 1, donde aparece la distribución de la muestra según edad, sexo, raza, se observa que la muestra compuesta por 10 pacientes , el 80% lo constituyen el sexo masculino, alcanzando el 60% la raza blanca y el 40% lo ocupó la raza negra, importante a destacar fue la edad promedio de la misma que fue de 31,1 años de edad.

Tabla # 1:Distribución de la muestra según edad, sexos y grupos raciales.

No	Edad	Color de la piel		Sexo	
		Blanco	Negro	Masculino	Femenino
1	56	X		X	
2	28		X		X

3	31	X		X	
4	40		X	X	
5	23	X		X	
6	19		X	X	
7	17	X		X	
8	34	X		X	
9	37		X		X
10	26	X		X	
Total		6	4	8	2
%		60	40	80	20

Al realizar el análisis de la tabla # 2 donde aparece la distribución de la muestra según variables de la encuesta antes del tratamiento, donde se plantea que del total de los pacientes incluidos dentro de la investigación su peso promedio lo constituían, y su tensión arterial media alcanzaba la cifra de sistólica y de diastólica, lo que demostró la presencia de sujetos hipertensos. Su volumen de expiración forzada medio es muy por debajo de la cifra media a alcanzar, donde se miden este volumen un segundo que se expresa en litros por minutos.

Tabla # 2: Distribución de las variables según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos	Peso	T.A	V.E.F
Femenino	56,2	140,7/100	250
Masculino	69,6	155,3/105	290
Total	60,9	148,0/102,5	270

Cuando se analiza la tabla # 3 donde aparece el comportamiento de las variables, del consumo diario de la ingestión de bebidas antes del tratamiento de rehabilitación, se localiza que el 50 % del total de la muestra ingerían de 750mg o más de bebidas alcohólicas, el resto de la muestra alcanzaba las cifras entre 250mg hasta 750mg.

Tabla # 3:Comportamiento del consumo de bebidas según el sexo al inicio de la investigación.

Variables		Consumo de bebidas en miligramos.				Total	
Sexos		<250 mg	500 mg	750 mg	>750 mg	No	%
Femenino		1	1			2	20
Masculino		-	1	2	5	8	80
Total	No	1	2	2	5	10	100
	%	10	20	20	50	100	100

Valorando la tabla # 4 donde se encuentra el comportamiento de la edad según el grado de escolaridad tomados de las entrevistas realizadas se puede destacar que el 20 % de la misma lo alcanzan el nivel secundario distribuyéndose un 10 % al nivel primario y un 40 % al nivel preuniversitario respectivamente.

Tabla # 4: Comportamiento del nivel de escolaridad según el sexo al inicio de la investigación.

Variables		Nivel de Escolaridad					Total	
Sexos		Primaria	Secundaria	Pre- Univ	Técnico	Universit	No	%
Femenino		1				1	2	20
Masculino		-	2	4		2	8	80
Total	No	1	2	4		3	10	100
	%	10	20	40		30	10	100

En el análisis de la tabla # 5 se encuentra la distribución de la edad según el estado civil y el mayor por ciento es alcanzado en pacientes divorciados con un 60 %, seguidos por los pacientes solteros con un 30 %.

Tabla # 5: Comportamiento del Estado Civil según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos		Estado Civil				Total	
		Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	No	%
Femenino		1	1			2	20
Masculino		2		6		8	80
Total	No	3	1	6		10	100
	%	30	10	60		100	100

En la tabla # 6 se encuentra el comportamiento de la muestra según la ocupación laboral, existiendo una distribución bastante equilibrada entre el nivel de técnico, obrero, trabajador administrativo, de servicio e incluso con los desocupados con el 40 %, 20 %, 10 %, 20 % y 10 % respectivamente, lo que permite plantear que esta enfermedad puede aparecer independientemente de la ocupación laboral.

Tabla # 6: Comportamiento de la Ocupación Laboral según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos		Ocupación Laboral					Total	
		Desocupado	Obrero	Técnico	Administ	Servicio	No	%
Femenino			1	1			2	20
Masculino		1	1	3	1	2	8	80
Total	No	1	2	4	1	2	10	100
	%	10	20	40	10	20	100	100

En la tabla # 7 donde aparece la distribución de la muestra según ingresos de salarios en cada uno de estos pacientes el 50 % posee un nivel adquisitivo de

más de 250\$, un 40 % de menos de 500\$ y solo un 10 % cuyo nivel adquisitivo es sin ingreso.

Tabla # 7: Comportamiento de los Ingresos de Salario según el sexo nivel de escolaridad según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos		Ingresos de Salarios				Total	
		Sin Ingresos	<250	250-500	>500	No	%
Femenino			1		1	2	20
Masculino		1	4		3	8	80
Total	No	1	5		4	10	100
	%	10	50		40	100	100

En la tabla # 8 se encuentra la distribución de la muestra según el momento del día que le gusta beber, donde se observa que el 40 % de la muestra prefiere el horario de la tarde , un 50 % restante no define el horario más adecuado para beber y un 10 % prefiere el horario de la mañana.

Tabla # 8: Comportamiento del momento del día en que le gusta beber según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos		Momento del día				Total	
		Mañana	Tarde	Noche	Variable	No	%
Femenino			2			2	20
Masculino		1	2		5	8	80
Total	No	1	4		5	10	100
	%	10	40		50	100	100

Cuando se analizó el análisis de la tabla # 9 se mostró el comportamiento de la muestra según los motivos que lo llevaron a beber, encontrando que el 60 % de esta son pacientes que presentan un rechazo familiar y divorcios, el 10 % está relacionado con la producción o expendio de bebidas, un 20 % inducido por micro grupos sociales como familias o amigos y un 10 % sin vínculo laboral.

Tabla # 9 : Comportamiento de los Motivos que le llevaron a Beber según el sexo al inicio de la investigación.

Variables Sexos		Motivos que le llevaron a Beber				Total	
		Relacionado con la producción o expendio de bebidas.	Inducido por micro grupos sociales como familias o amigos.	Rechazo familiar y divorcios.	Sin vínculo laboral.	No	%
Femenino		1	1			2	20
Masculino			1	6	1	8	80
Total	No	1	2	6	1	10	100
	%	10	20	60	10	100	100

Cuando se observa la tabla # 10 se muestra el comportamiento de las diferentes variables antes y después del tratamiento así como la diferencia existente entre una y otra medición. Es importante destacar que con el transcurso de la práctica del ejercicio físico, existió un incremento del peso corporal, así como se redujeron las tensiones arteriales tanto diastólica como sistólica, incrementándose de forma apreciable el volumen de expiración forzada, contribuyendo al funcionamiento más efectivo de nuestro organismo.

Tabla # 10 : Distribución de las variables según el sexo al inicio y al final de la investigación.

Variables Sexos	Inicial			Final		
	Peso	T.A	V.E.F	Peso	T.A	V.E.F
Femenino	56,2	140,7/100	250	63,2	135,5/90	370
Masculino	65,6	155,3/105	290	71,8	140,7/95	420
Total	60,9	148,0/102,5	270	67,5	138,1/92,5	395

Si se observa la tabla # 11 que es donde exentar el objetivo fundamental de esta investigación se encontró que antes del tratamiento el 50 % de la muestra consumían 750mg o más de bebidas alcohólicas diarias y después de 1 año de tratamiento rehabilitador mediante un programa de ejercicios físicos y juegos sólo el 40 y 50 % respectivamente consumen entre 250 y 500mg al día.

Tabla # 11: Comportamiento del consumo de bebidas según el sexo al inicio y final de la investigación.

Variables Sexos		Consumo de bebidas en miligramo (mg)							
		Inicio				Final			
		<250	500	750	>750	<250	500	750	>750
Femenino		1	1			2			
Masculino			1	2	5	2	5	1	
Total	No	1	2	2	5	4	5	1	
	%	10	20	20	50	40	50	10	

Conclusiones:

Una vez aplicado el programa rehabilitador a pacientes dipsómanos en el Consejo Popular Pueblo Grippo:

1. Existió una reducción en el consumo de bebidas alcohólicas y el peso corporal de los pacientes tratados, así como la tensión arterial y el volumen de expiración forzada.
2. Luego de haber realizado esta investigación podemos afirmar que existe una notable influencia entre los ejercicios físicos y los juegos en la rehabilitación de pacientes dipsómanos.

Recomendaciones:

1. Incluir en próximas investigaciones un grupo de control para corroborar la importancia del programa y el beneficio de los ejercicios físicos y los juegos.
2. extender su aplicación a todos los centros de salud donde se desarrolle dicho programa de rehabilitación a pacientes dipsómanos .
3. Valorar por otros especialistas la aplicación de este programa rehabilitador para fortalecer el trabajo de apoyo de la familia de estos dipsómanos y la insertación de los mismos a la comunidad.

Bibliografía.

1. Abreus García, M.T. M. Fernández Albán, A.A. Martín García. Compartimiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Medicina. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu> consultado el 16 de abril del 2007.
2. Alcoholismo.(2005). Disponible en: <http://www.soloellos.com/sobresalud-alcoholismo 03.htm> consultado 8 de abril del 2007.
3. Alcoholismo mal de todas las culturas.(2005). Disponible en: <http://www.saludhoy.com> Consultado el 8 de abril del 2007.
4. Alonso, F. (1979). Bases psicosociales del alcoholismo: trabajo de inscripción. Madrid .Real Academia Nacional de Medicina.
5. Betancourt Pulsán, A. J. Cuevas, Serrano Quevedo. (2005). Marcadores Biológicos en Alcohólicos Abstinentes. *Revista Finlay Cienfuegos*.
6. Cancec , ENRIQUE. Ernesto Medina .(1992). Prevalencia y características del consumo de bebidas alcohólicas en una población de estudiantes universitarios . *Revista de Psiquiatría, (Santiago, Chile)2*: 1153–1161.
7. Centro de Rehabilitación del Instituto de Cardiología de Cuba. (2006) "Experiencia de trabajo ". La Habana, Instituto de Cardiología.
8. Craplet , M.(1998). La prevención de los riesgos asociados al alcohol. Fundamentos científicos. Adicciones. *Revista Finlay Cienfuegos*. 4: 363-72.

9. Cruz, D.(1980). El alcohol y el alcoholismo. México;[s.n] .
- 10.Chafetz Morris, E; *En* A. M. Freedman.(1982). Alcoholismo y psicosis alcohólica .Tratado de Psiquiatría. La Habana, ED Científico Técnica.
- 11.Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. (1972). España, ED. Salvat.
- 12.Dobrer, ERIKA. Dobrer Hugo.(1990). Juegos menores. La Habana, Editorial ORBE Instituto Cubano del Libro.
- 13.Emiliani R.(2005). Alcohol en la juventud . Disponible en: <http://www.member.tripod.com>. Consultado el 8 de abril del 2007.
- 14.Freedland, K y col.(1990). Biochemical diagnosis of alcoholism in men psychiatric patients. *Journal of studies on alcohol*. 2: 103-106.
- 15.Fernández, Alonso. (1977). Fundamentos de la Psiquiatría actual. Madrid, Editorial Paz Montalvo.
- 16.Freedman, A. (1975). Comprehensive tes book of psychiatri. New York , Edic. Baltimore.
- 17.García Márquez, G. (2005).La visión de las drogas en la última década del siglo xx. Disponible en: <http://www.Monografías.com>. Consultado el 20 de abril del 2007.
- 18.Gere, M. M.(1991). Anatomic and physiology of yogic practices. Pakistán.Edited Kanchan.
- 19.González Menéndez, R.(2000) Como enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba , Oriente.
- 20.González Menéndez, R. (2000).Alcohol. En : Clínica y terapéutica de las adicciones para el Médico General. Argentina, San Luis.
- 21.González Menéndez, R.(1992).El alcoholismo:Concepto. *En su*:El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de La Habana,Ciencias Médicas.

22. González Menéndez, R.(1992).Repercusión familiar del alcoholismo.*En su: El alcoholismo y su atención específica.* Ciudad de La Habana,Ciencias Médicas.
23. González Menéndez ,R.(1992). Repercusión laboral del alcoholismo.*En su: El alcoholismo y su atención específica.*Ciudad de La Habana,Ciencias Médicas.
24. González Menéndez , R.(2000).Significación social de las drogas que afectan la conducta. *En su: como enfrentar el peligro de las drogas.* Santiago de Cuba, Oriente.
25. González Menéndez ,R.(1986). La gestión diagnóstica de la atención del alcohólico. *Rev. Hosp.. Psiq. de La Habana.* La Habana. 4:513-528.
26. González Menéndez,R.(1989). Etiología del alcoholismo. *En su: Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención.* La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
27. González Menéndez ,R.(1983).Variedades del alcoholismo. *Rev. Hosp.Psiq. de La Habana.* La Habana.4: 523-529.
28. González Menéndez ,R.(1985). Repercusión somática del consumo abusivo del alcohol. *Rev. Hosp. Psiq. de La Habana.* La Habana. 4 : 511-520.
29. González Menéndez, R. (1992). Repercusión neuropsíquica del consumo abusivo del alcohol. *En su: alcoholismo y su atención específica.* La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
30. Guibert Reyes, W. y col. (1999). Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas: *Revista Cubana de Med. Gen. Integral.* La Habana. 2: 109-114.
31. Horwitz, J y col (1969).Bases para la epidemiología del alcoholismo en América Latina. Buenos Aires, Editorial Acta.
32. Jenilleck, E.(1990). The disease concept of alcoholism. New York,New Haven hill House.

33. León González, A.(1992). Manual de ejercicios de desarrollo físico general. La Habana, Dpto. Nacional de Educación Física.
34. Mella Mejías, César F.(1981). Perfil del alcoholismo en nuestro medio. La Habana,[s.n].
35. OPS.(2000). Abuso de drogas. EU. Washington DC.
36. Tomás Sheffield. L.(1983). "Tratado de Cardiología". México, Editorial Interamen, México.
37. Velazco, R.(1980). Salud mental. Enfermedad mental y alcoholismo. México Edit. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de enseñanza superior.

Anexo # 1.

Encuesta 1:

o *Datos Generales:*

a) *Edad.*

b) *Sexo.*

c) *Raza.*

d) *Peso.*

e) *Escolaridad:*

f) *Ocupación:*

Desocupado__ Obrero__

Administrativo__ Servicio__

Técnico__

Primaria__ Secundaria__

Preuniversitario__ Universitario__

2- *Estado Civil:*

a) *Casado__*

b) *Divorciado__*

c) *Soltero__*

3-*Ingestión de bebidas alcohólicas:*

a) *¿a qué edad consumiste por primera vez bebidas alcohólicas?*

b) *¿con quién fue que consumiste bebidas alcohólicas por primera vez? con familiares__ con amigos__ solo__ con la pareja__ otros__*

c) *frecuencia con que ingieres bebidas alcohólicas:*

un día por semana__ dos o tres días por semanas__

más de tres días por semana__ todos los días__ por períodos__ excepcionalmente__

d) *cantidad de bebidas ingeridas diarias:*

menos de 250mg__ menos de 500mg__ menos de 750mg__

más de 750mg__

e) ingreso de salario:

sin ingreso__ menos de \$250__ entre \$250-\$500__ más de \$500__

f) ¿en qué momento del día le gusta beber?

Mañana__ tarde__ noche__ invariablemente__

g) ¿en qué lugar ingieres bebidas alcohólicas con más frecuencia?

en la casa__ en la calle__ en casa de amistades__ en la discoteca__
en la playa__ en casa de familiares__ en cantinas, bares, etc__

h) ¿qué tipo de bebidas prefieres?

Cerveza__ ron o aguardiente__ vino__ alcohol__ bebidas caseras__

i) ¿por qué motivos te acostumbraste a ingerir bebidas alcohólicas?

Ninguno__ embullo__ quedar bien__ para alegrarte__

sentirse más adultos__ acompañar las actividades sexuales__

j) a causa del consumo de bebidas alcohólicas has tenido:

discusión familiar__ violencia__ litigio judicial__ -

no has tenido problema__ otros__

k) ¿has sido estimulado con el consumo de bebidas alcohólicas para la realización de determinadas tareas? Si__ No__

4- Factores sociales:

a) entre las personas que viven contigo en tu hogar, ¿quiénes acostumbran a beber?

Padres__ hermanos__ primos y tíos__ abuelos__ otras personas__

b) *¿consideras tú que en tu barrio se acostumbra a beber constantemente?*

Si__ No__

c) *en las casas que acostumbras a visitar, ¿se bebe con frecuencia?*

en todas__ en la mayorías__ en algunas__ en ninguna__

Anexo # 2:

Encuesta 2:

Nombre:

1- Edad___ Sexo___ Peso___ Raza___

2-después del tratamiento,

a) ¿momento del día que te gusta beber?

Ninguno___ mañana___ tarde___ noche___

b) número de veces al año que te embriagas:

ninguno___ una vez___ tres veces___ todo el año___

c) cantidad de bebida que ingiere al día:

ninguna___ 25 0mml___ 500mml___ 750mml o más___

d) ¿cuáles son los motivos por los que ingiere bebidas?

Ninguno___ litigio judicial___ discusión familiar___ divorcio___

e) ¿sigues estimulado con el consumo de bebidas alcohólicas para realizar alguna tarea? Si___ No___

f) ¿en qué lugar bebes ahora?

Ninguno___ en su casa___ en lugares públicos___ en fiestas___

g) ¿con quién te reúnes para beber?

Nadie___ amigos___ parejas___ Otros___

3-Factores sociales:

a) en las casas que acostumbras a visitar actualmente, ¿ingieres bebidas alcohólicas? Si___ No___

b) ¿Consideras tus amistades, parejas o personas que te rodean, elementos negativos para tu recuperación total? Si___ No___

c) ¿Podría dejar de funcionar tu recuperación de una manera óptima, si asistiera a una actividad con bebidas alcohólicas?

Si___ No___ ¿Por Qué?___

Anexo # 3:

Entrevista 1:

1-¿Puede asistir usted a reuniones donde se consuma bebidas alcohólicas?

2-¿Puede usted dejar de beber?

3-¿Te consideras un enfermo?

4-¿Cree usted ser capaz de asumir alguna responsabilidad que se le asigne?

5-¿Qué es una borrachera seca?

6-¿Cómo puedes tener serenidad?

7-¿Ha sido usted rechazado por la sociedad?

Anexo # 4:

Entrevista 2:

1-¿Qué clase pensamiento predomina en un alcohólico que repite una y otra vez el desesperante experimento de la primera capa?

2-¿Qué habría pasado con su capacidad de discernir, su sentido común, su fuerza de voluntad, si hubieras seguido bebiendo?

3-¿Por qué era que, cuando se les señalaba el peligro, lo reconocían y aún así se emborrachaban inmediatamente?

4-¿Cuándo bebías estuviste siempre pensando la mayor parte del tiempo en ti mismo, tu familia u otras personas?

5-¿Crees que hubiera sido necesario llegar a donde llegaste?

6-¿Estás ahora dispuesto a dejar sin ningún inconveniente el vicio?

7-¿Crees qué aprendiste a recuperar tu amor propio, tu seguridad, tus ambiciones, tus relaciones personales o sexuales, después de ser aplicado este tratamiento?

8) ¿Crees qué te hayas recuperado totalmente?

9) ¿Qué esperas ahora entonces de la vida?