



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

ESCUELA UNIVERSITARIA

DE

EDUCACIÓN FÍSICA

Licenciatura en Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

Alumno: Prof. GERÓNIMO, Matías Ezequiel

Directora de Tesis: Lic. SARACHO, Sonia del Valle

Salta – República Argentina

Noviembre de 2019



## **AUTORIDADES**

### **Gran Canciller**

S.E.R. Mons. Mario Antonio Cargnello Arzobispo de Salta

### **Rector**

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

### **Vicerrectora Académica**

Mg. Constanza Diedrich

### **Vicerrector Administrativo**

Dr. Darío Eugenio Arias

### **Vicerrector de Formación**

Pbro. Dr. Cristian Arnaldo Gallardo

### **Vicerrector de Investigación y Desarrollo**

Dr. Federico Colombo Speroni

### **Secretaria General**

Lic. Silvia Álvarez

### **Escuela Universitaria de Educación Física**

#### **Director**

Mg.Lic. Carlos H. Zuccotti

#### **Secretario Técnico**

Mg. Prof. Ricardo Vargas



## Agradecimientos

A mi madre Aída,  
quien me impulsa a superarme y ser mejor persona.  
A mi Padre, docente, que guía mis pasos desde el cielo.  
A mi querida familia Franco, Rodrigo, Liliana, Leonel y Brian que estuvieron  
presentes en momentos de flaqueza.  
A mi querida compañera de vida, Amparo que siempre me ayudo alentándome a  
seguir, que un error no es una caída, sino una forma de seguir creciendo.  
A mi directora de tesis Lic. Sonia del Valle Saracho  
por guiarme académicamente, por su valioso tiempo, esfuerzo, entusiasmo  
y su predisposición para ayudarme en todo el desarrollo de la tesis.  
A las Autoridades de la Escuela Universitaria de Educación Física, por permitirme  
cumplir uno de mis anhelos más preciados.  
Al Club Quilmes de la Provincia de San Salvador de Jujuy,  
por permitirme trabajar profesionalmente.



### **Dedicatoria**

A los adolescentes del Club Quilmes, quienes con sus observaciones, inquietudes, comentarios y preguntas, me incentivaron a profundizar e investigar en esta compleja y apasionante disciplina.

A través de la profesión intentaré ser de gran ayuda tanto individual como colectivamente para ayudarlos a superarse como personas y mejorar su calidad de vida, cuidando su salud y rendimiento futbolístico.



## RESUMEN

El deporte en la adolescencia se asocia a un estilo de vida saludable, asignándole diversos autores un efecto protector frente al consumo de alcohol.

El objetivo general del trabajo de investigación fue identificar el consumo de alcohol y los factores asociados a éste, en los futbolistas del Club Quilmes de San Salvador de Jujuy, durante el año 2018.

Es un estudio exploratorio descriptivo en el que se estudió a 31 jugadores.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario ad-hoc, realizándose un análisis descriptivo de los mismos. El 39% de los futbolistas declaró haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 32% reconoció beber a diario, siendo el patrón de consumo más frecuentemente seguido por aquellos que beben una vez a la semana (55%).

El consumo de alcohol se asoció a diversos factores externos a la práctica deportiva, entre los que figuraban un entorno familiar caracterizado por padres que no saben cómo gasta el dinero su hijo (42%), dónde se encuentran los adolescentes (52%) y también no conocen con quiénes se relacionan cuando salen por las noches (58%).

En relación al entorno de amigos, la percepción de tener amigos que fuman, se emborrachan (77%) y no obedecen las normas (52%) o destrazan lugares públicos fue más frecuente entre aquellos deportistas que consumían alcohol de manera abusiva.

La notable proporción de consumidores de alcohol entre los jugadores pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de intervención para su prevención a través de la práctica deportiva en el club de fútbol en estudio.

**Palabras claves:** Alcohol. Fútbol. Adolescencia. Violencia.



## **ABSTRACT**

Sport in adolescence is associated with a healthy lifestyle, giving various authors a protective effect against alcohol consumption.

The general objective of the research work was to identify the consumption of alcohol and the factors associated with it, in the players of the Quilmes Club of San Salvador de Jujuy, during the year 2018.

It is a descriptive exploratory study in which 31 players were studied.

The data collection instrument was an ad-hoc questionnaire, with a descriptive analysis of them. 39% of soccer players declared that they had consumed alcohol at some time in their life and 32% recognized drinking daily, being the pattern of consumption most frequently followed by those who drink once a week (55%).

Alcohol consumption was associated with various factors external to sports, including a family environment characterized by parents who do not know how their child spends money (42%), where teenagers are (52%) and also they don't know who they relate to when they go out at night (58%).

In relation to the environment of friends, the perception of having friends who smoke, get drunk (77%) and do not obey the rules (52%) or destroy public places was more frequent among those athletes who consumed alcohol abusively.

The remarkable proportion of alcohol consumers among the players highlights the need to implement intervention strategies for prevention through sports practice in the football club under study.

**Keywords:** Alcohol. Football. Adolescence. Violence.



## INDICE

	Página
<b>PRIMERA PARTE.</b> .....	9
1. Introducción.....	10
1.1. Tema de Investigación.....	11
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Origen del Problema.....	12
1.4. Formulación de la situación problemática.....	12
1.5. Hipótesis.....	13
1.6. Operacionalización de las variables.....	13
<b>SEGUNDA PARTE</b> .....	15
2. Marco Teórico.....	16
2.1. Cap. 1. Alcoholismo.....	16
2.1.1. <i>Alcoholismo: Una enfermedad</i> .....	18
2.1.2. <i>¿Enfermedad o entretenimiento?</i> .....	22
2.1.3. <i>¿Qué es el abuso de alcohol?</i> .....	26
2.2. Cap. 2: Adolescencia.....	28
2.2.1. <i>Consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes</i> .....	32
2.2.2. <i>Factores relacionados con el consumo de alcohol</i> .....	34
2.2.3. <i>Riesgos de alcoholismo en adolescentes</i> .....	35
2.3. Cap.3: Club Quilmes.....	37
2.3.1. <i>Reseña histórica</i> .....	37
2.3.2. <i>Características de los adolescentes</i> .....	38
2.3.3. <i>El Fútbol</i> .....	39
<b>TERCERA PARTE</b> .....	41
3.1. Universo o Población.....	42
3.2. Muestra.....	42
3.3. Unidad de Observación.....	42
3.4. Tipo de Investigación.....	42
3.5. Tipo de Diseño.....	43
3.6. Principios Éticos y Legales.....	43
<b>CUARTA PARTE</b> .....	44
4.1. Diseño Metodológico de la Investigación.....	45
4.2. Técnicas para la Recolección de Datos.....	45
4.2.1. <i>Trabajo de campo</i> .....	46
4.2.2. <i>Análisis de los Datos</i> .....	47
4.2.3. <i>Criterios de elaboración de los instrumentos de medición</i> ....	47
<b>QUINTA PARTE</b> .....	49
5.1. Análisis y Discusión.....	50
<b>SEXTA PARTE</b> .....	52
6.1. Conclusión.....	53
<b>SÉPTIMA PARTE</b> .....	56
7.1. Recomendaciones.....	57
<b>OCTAVA PARTE</b> .....	58
8.1. Bibliografía.....	59



<b>NOVENA PARTE</b> .....	63
Anexo1: Protocolos de Actuación.....	64
Anexo 2: Cuestionario a los jugadores.....	65
Anexo 3: Fotos.....	77

### INDICE TABLAS

	Página		Página
Tabla 1....	65	Tabla 6....	70
Tabla 2....	66	Tabla 7....	71
Tabla 3....	67	Tabla 8....	72
Tabla 4....	68	Tabla 9....	74
Tabla 5....	68	Tabla 10....	76

### INDICE GRÁFICOS

	Página		Página		Página		Página
Gráfico 1...	68	Gráfico 10..	70	Gráfico 19..	72	Gráfico 28..	74
Gráfico 2...	68	Gráfico 11..	70	Gráfico 20..	72	Gráfico 29..	75
Gráfico 3...	68	Gráfico 12..	70	Gráfico 21..	73	Gráfico 30..	75
Gráfico 4...	68	Gráfico 13..	71	Gráfico 22..	73	Gráfico 31..	75
Gráfico 5...	69	Gráfico 14..	71	Gráfico 23..	73	Gráfico 32..	75
Gráfico 6...	69	Gráfico 15..	71	Gráfico 24..	73	Gráfico 33..	76
Gráfico 7...	69	Gráfico 16..	71	Gráfico 25..	74	Gráfico 34..	76
Gráfico 8...	69	Gráfico 17..	72	Gráfico 26..	74	Gráfico 35..	76
Gráfico 9...	70	Gráfico 18..	72	Gráfico 27..	74	Gráfico 36..	76

### INDICE FOTOS

	Página		Página		Página		Página
Foto 1.....	77	Foto 3.....	78	Foto 5.....	79	Foto 7 .....	80
Foto 2.....	77	Foto 4.....	78	Foto 6.....	79	Foto 8.....	80



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# PRIMERA PARTE



## 1. INTRODUCCIÓN

El consumo de riesgo de alcohol, término utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definido por la misma como el nivel o patrón de consumo que produce efectos nocivos para la salud, sean físicos, mentales y sociales. A diferencia de su efecto perjudicial, el consumo de riesgo hace referencia a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, aunque el individuo consumidor no presente ninguna alteración en el momento (OMS, 2008).

Los criterios de consumo de riesgo varían en función de diferentes aspectos, entre los que se puede mencionar la edad de los bebedores. Al respecto, la adolescencia, período de la vida en que la persona tiene derecho a desarrollarse en un entorno protegido de las consecuencias negativas del consumo de alcohol, se advierte el incremento de dicho consumo en los sujetos de estudio, que preocupa y debe ocupar cada vez más a los responsables de la salud pública, dados los efectos a corto, mediano y largo plazo que dicha conducta puede ocasionar en una población en proceso de maduración física, psíquica y social (García Moreno, 2016).

Consecuentemente, urge la identificación de factores que protejan a los adolescentes de la adopción de esas conductas de riesgo y cuya promoción contribuya a disminuir en la población de esa edad la incidencia de esas prácticas de riesgo.

La búsqueda de factores protectores es necesaria en países como el nuestro, en los que el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra consolidado en sus costumbres sociales aceptándose, incluso, la incorporación de los adolescentes a dicho consumo como una forma natural de relacionarse socialmente.

El deporte, admitido como un comportamiento acorde a un estilo de vida saludable, al que se le atribuye un carácter protector frente al consumo de sustancias tóxicas, es considerado uno de los principales factores protectores frente al consumo de alcohol en la adolescencia.

Sin embargo -hasta el momento- las diferencias existentes entre los datos aportados por estudios realizados no permiten atribuirle dicho papel de manera consistente, ni



justificar la priorización de su inclusión en programas dirigidos a prevenir este tipo de comportamientos en la adolescencia, requiriéndose mayores investigaciones en esa línea.

Por lo descripto, el objetivo del estudio fue identificar el consumo de alcohol y los factores asociados a éste en jugadores de Fútbol pertenecientes al Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, con edades comprendidas entre 16 y 18 años, durante el año 2018.

### **1.1. Tema de Investigación**

Factores asociados al consumo de alcohol y su relación con el Fútbol en adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2018.

### **1.2. Objetivos**

#### Objetivo General

- ✓ Conocer las causas y factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, en el año 2018.

#### Objetivos específicos

- Identificar el consumo de alcohol y los factores asociados a éste, en adolescentes jugadores de fútbol pertenecientes al Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.
- Analizar los factores asociados al consumo de alcohol en futbolistas adolescentes del Club Quilmes.
- Considerar las reacciones y/o actitudes de la muestra, que se originan con la ingesta de alcohol.
- Observar cómo influye el entorno social de los adolescentes futbolistas del Club Quilmes en relación a la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Aplicar un cuestionario para obtener información acerca de la ingesta de alcohol en adolescentes del Club Quilmes



### **1.3. Origen del Problema**

Cuando se desarrolla un partido de fútbol amateur en el Club Quilmes-generalmente los días sábados o domingos- es común observar que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas antes, durante y después de cada partido, ocasionando que los resultados sean negativos, en perjuicio de su desempeño futbolístico así como en el rendimiento colectivo.

Haciendo hincapié en el desempeño individual, se observa que los jugadores ingieren bebidas alcohólicas desconociendo los efectos nocivos para la salud física, mental y social que les ocasiona esta práctica.

Debido a que los encuentros son de carácter amateur, no se ejerce un control estricto en cada futbolista, por lo que preocupa identificar el consumo de riesgo, que hace referencia a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, aunque el individuo consumidor no presente ninguna alteración en ese momento (OMS, 2008).

En la adolescencia, período de la vida en el que la persona tiene derecho a desarrollarse en un entorno protegido de las consecuencias negativas de la ingesta de alcohol, su práctica es un hecho que preocupa a toda la sociedad debido a los efectos a corto, mediano y largo plazo que dicha conducta puede ocasionar en una población en proceso de maduración física, psíquica y social.

El trabajo de investigación, según el lugar donde se detectó el problema, se ha transformado en un tema preocupante que afecta a adolescentes y jóvenes, quienes desconocen los efectos que dichas conductas les ocasionan.

### **1.4. Formulación de la situación Problemática**

La realidad que se vive con los jugadores de Fútbol del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2018 respecto a su bienestar y calidad de vida, se observa que dichos jóvenes, en el momento de realizar la práctica deportiva de fútbol consumen bebidas alcohólicas, lo que indujo al investigador a realizar los siguientes interrogantes:



- ✓ ¿Cuáles son las razones por las que los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy consumen bebidas alcohólicas?
- ✓ ¿A qué edad, los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, inician el consumo de bebidas alcohólicas?
- ✓ ¿Qué factores están asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy?
- ✓ ¿El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy es significativa?
- ✓ ¿Cómo los factores sociales y familiares de los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy se relacionan con la iniciación del consumo de bebidas alcohólicas?

A partir de las preguntas de investigación se plantea la pregunta directriz referida a: ¿Cuáles son las causas y los factores de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2018?

### 1.5. Hipótesis

Los adolescentes jugadores de fútbol del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, en el año 2018, desconocen las causas y factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

### 1.6. Operacionalización de las variables

Variable Independiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores
Los adolescentes jugadores de fútbol del Club Quilmes de la Cdad. de S.S. de Jujuy	La adolescencia es un período de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.	Edad	Tiempo que vive una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	1: 16 años 2: 17 años 3: 18 años
		Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Masculino



Variable dependiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores
Desconocen las causas y los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Personales	Los factores personales determinantes para definir el carácter se van adquiriendo inconscientemente mediante todo aquello que vive.	Timidez Conducta antisocial Toma de decisiones
		Sociales	Son los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales que varían de una sociedad a otra y que influyen en la persona.	Los amigos Accesibilidad Medios de comunicación
		Familiares	La familia tiene roles que se configuran dentro de ella y cada miembro recibe y asume según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar.	Vínculo entre padres e hijos.  Normas y reglas familiares
		Factores escolares	El factor escolar influye porque observan costumbres de sus compañeros y crean lazos de amistad debido a la convivencia.	Compañeros consumidores  Rechazo de amigos



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# SEGUNDA PARTE



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Cap. 1: Alcoholismo**

El alcoholismo o dependencia del alcohol es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas. Esta alteración interfiere en la salud física y mental del individuo, así como en sus responsabilidades laborales, además de afectar también al núcleo familiar y a la sociedad entera.

A diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado como un síntoma de estrés social y psicológico o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, quizás de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí misma.

Los primeros síntomas incluyen la preocupación que manifiestan los jóvenes por la disponibilidad de alcohol, que influye poderosamente en la elección de las amistades o actividades por parte del enfermo.

El alcohol se considera cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y en menor medida como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al comienzo, el alcohólico puede aparentar alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol comienza a cobrar cada vez mayor importancia en las relaciones personales, trabajo, reputación e incluso su salud física. El paciente pierde control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), que lo obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Estadísticas mundiales sobre el alcoholismo según la OMS:

- El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y jóvenes.
- El consumo y los problemas derivados del alcohol está extendiéndose en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y Europa Oriental, así como en los países en vías de desarrollo.



- A pesar de los resultados esperanzadores del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa del alcohol.
- En la Federación Rusa un 12 por 100.000 de la población ingresa anualmente en hospitales para ser tratados por intoxicación etílica aguda. El Plan Europeo de Acción contra el Alcohol de la OMS pretendió reducir un 25% el consumo de alcohol entre los años 1980 y 2000, prestando especial atención a Europa Oriental.
- En los últimos años, España pasó a ocupar el segundo lugar en el mundo en tasa de alcoholismo.
- En México, el grupo de edad que manifestó incidencia más alta de consumo está entre 18 y 29 años, según la Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en el año 1988 por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud.
- Según la Organización Mundial de la Salud, la cantidad de jóvenes que consumen alcohol aumentó un 20 % en los últimos 10 años.
- Hace 10 años, cada 7 hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol eran 3 las mujeres; hoy la relación es de 6 hombres cada 4 mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desempeñado un papel fundamental en la definición del alcoholismo. En 1952 definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol llega al extremo que existe un trastorno mental evidente, padecen problemas de salud física y mental que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales o son personas que muestran síntomas iniciales que preceden al desarrollo de la enfermedad (Prodrómicos).

Dentro de ese grupo el Comité de Salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol.

La O.M.S. en 1977, propuso la utilización de un nuevo concepto llamado Síndrome de dependencia del alcohol o Problemas relacionados con el alcohol.



En el año 1849, Magnus Huss introdujo el término Alcoholismo para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción. El término surge ligado al consumo de bebidas destiladas mientras que las bebidas de fermentación como vino o cerveza tenían reputación de saludables.

Durante un siglo, desde el ámbito de la medicina, todos los trabajos se centraron en la descripción de las consecuencias tóxicas del uso del alcohol, sin que se abordara el problema de su etiología o patogenia de manera seria.

Recién en 1960, Jellinek desarrolla la idea de alcoholismo como una enfermedad en su libro "The Disease Concept of Alcoholism".

En la actualidad es utilizado como término genérico que incluye todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol. La expresión *Problemas relacionados con el alcohol* comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea ese consumo de forma puntual y regular o indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos.

El proyecto sobre la nueva clasificación de la O.M.S., ICD-10, desarrolla esa idea al englobar una única categoría que denomina *trastornos mentales y conductuales debidos al consumo de alcohol*.

### **2.1.1. Alcoholismo: Una enfermedad**

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingesta excesiva de alcohol etílico, ya sea en forma de bebidas alcohólicas o como componente de otras sustancias y parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos o genéticos.

Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. Los componentes químicos del alcohol afectan casi todo tipo de células en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central, con dominio sobre el pensamiento, emociones y acciones.



Es una enfermedad que causa dependencia y puede aparecer por diversos motivos, entre los que se puede mencionar trastornos nerviosos y también conflictos familiares y sociales.

Se identifica al consumo de alcohol en exceso como una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, tales como violaciones, prácticas de sexo sin medios de protección, abandono familiar, laboral y accidentes automovilísticos entre otros. El problema podría estar asociado a los factores subyacentes al momento de beber.

Beber moderadamente o por placer no parece comparable a hacerlo para ahogar penas o evadirse de la realidad y problemas. En la actualidad se advierte que gran parte del consumo excesivo de alcohol en los adolescentes está asociado a un intento de evadirse de las situaciones que les toca enfrentar.

Una vez que el alcoholismo se apodera de un individuo, no puede señalarse que la víctima cometa una falta moral. En ese sentido, el enfermo alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad porque ha perdido la facultad de decidir si sigue ingiriendo alcohol o se abstiene de él.

Respecto a la manera de tratar a un alcohólico es complicado, como todas las adicciones, siendo posible establecer diferentes fases. La primera corresponde al reconocimiento del problema por parte del paciente ya que es muy difícil que acepte voluntariamente su tratamiento. En esta fase es fundamental que la familia y personas allegadas persuadan a la persona de la necesidad de tratamiento y participen de forma activa en su terapia.

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento. En esa etapa se prohíbe el consumo de alcohol al paciente y para tratar el síndrome de abstinencia se utilizan medicamentos denominados benzodicepinas que producen reducción en la incidencia de convulsiones y de delirium tremens.

En esta fase también se suele seguir una dieta con suplementos vitamínicos que contrarresten las deficiencias nutricionales ocasionadas por la enfermedad. En un estadio más avanzado existen programas de rehabilitación que ayudan a las



personas afectadas a mantenerse en abstinencia del alcohol. Esos programas incluyen soporte psicológico, consejos, cuidados médicos y de enfermería. Educar sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de esa terapia.

Una tercera fase del tratamiento incluye la terapia farmacológica. Este tipo de terapia se caracteriza por el uso de fármacos que junto con el alcohol producen reacciones desagradables. Últimamente se ha reactivado el interés de los investigadores en corregir los estados ansiosos producidos por el alcohol. En otras palabras, implica el impulso interno mediante el cual la bebida se convierte en objetivo prioritario del comportamiento. Las sustancias incluidas en este grupo actúan anulando los efectos placenteros asociados al consumo de alcohol que ayudan a disminuir la ansiedad de los pacientes.

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

En las Etapas del alcoholismo se pueden distinguir los siguientes comportamientos:

#### 1° Etapa

- ✓ Bebe demasiado en las reuniones.
- ✓ Aumenta su tolerancia y frecuencia de la ingesta.
- ✓ Bebe con rapidez.
- ✓ Sufre lagunas mentales.
- ✓ Siente preocupación por beber.
- ✓ Bebe furtivamente.

#### 2° Etapa

- ✓ Manifiesta cambios en su actitud y forma de beber.
- ✓ Sufre pérdida de control.
- ✓ Bebe por la mañana para sentirse mejor de la embriaguez nocturna.
- ✓ Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
- ✓ Inventa pretextos.
- ✓ Sufre por los reproches de la familia.



- ✓ Malgasta el dinero.
- ✓ Muestra agresividad y conducta antisocial.
- ✓ Siente remordimientos persistentes después de la embriaguez.
- ✓ Realiza intentos para dejar de beber.
- ✓ Cambia su modo de beber.
- ✓ Pierde a sus amistades.
- ✓ Siente resentimiento.
- ✓ Pierde su trabajo o cambia frecuentemente el mismo.
- ✓ Se aparta de su familia y cambia de hábitos respecto a las amistades y la comunidad.
- ✓ Piensa en el escape geográfico.
- ✓ Recurre al ocultamiento.
- 3° Etapa
- ✓ Casos de hospitalización.
- ✓ Casos de divorcio.
- ✓ Accidentes.
- ✓ Arrestos.
- ✓ Sufre intoxicaciones etílicas prolongadas.
- ✓ Pierde tolerancia al alcohol.
- ✓ Necesita más tiempo para recuperarse de una embriaguez.
- ✓ Padece temores indefinidos.

*“Cada vez es mayor el número de expertos en medicina que consideran al alcoholismo como una enfermedad crónica que precisa una terapia continuada. Junto al importante avance que ha supuesto la utilización de fármacos para combatir esta adicción, un tratamiento exitoso contra el alcoholismo ha de incorporar también medidas de tipo social y psicológico para acabar con la dependencia del paciente”.*  
(Castillo, M. 2012).



### **2.1.2. ¿Enfermedad o entretenimiento?**

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido fuente de graves problemas, pero en la actualidad sus efectos nocivos se ven agravados por circunstancias nuevas, mencionándose que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y las personas que beben, cada vez más, son de edades tempranas.

Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas. Para algunos, significa el falso atractivo de entrar al mundo de los adultos y romper con las pautas que implican dejar la niñez. Para otros, en cambio, no existe verdadera diversión sin alcohol de por medio, que consumido en pequeñas cantidades estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadadas y ocurrentes. El problema radica en que luego de esos primeros efectos de euforia aparece pérdida de autocontrol y los consumidores asumen conductas que sin el catalizador etílico no serían capaces de adoptar.

El alcohol ingerido en forma abusiva constituye un denominador común en muchos de los graves problemas que enfrenta la sociedad argentina, con el agravante que en los menores se encuentra instalado y socialmente aceptado, aunque desde el Estado se resolvió impulsar una fuerte ofensiva contra la venta de alcohol a menores de edad.

Cualquier transeúnte puede presenciar el desalentador espectáculo de observar a menores que beben en la vía pública, en algunos casos refugiándose en los umbrales y en otros casos a la vista de los demás. Cabe preguntarse, ¿cómo obtienen las bebidas a pesar de las reglamentaciones vigentes?

A ello se suman otros factores como son la despreocupación de los respectivos núcleos familiares y el desmedido afán de lucro de ciertos comerciantes, a los que tiene sin cuidado el daño que provocan. Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y las escasas barreras capaces de contrarrestar su incidencia en el consumo.



Alvarado (2014) psicóloga educativa, expresa que: *“Aunque inicialmente el beber en demasía era considerado un entretenimiento, realmente es una enfermedad. Los chicos por ejemplo, quienes más nos preocupan, ingresan a este mundo por estar ‘en onda’; en su mayoría por presión social. No obstante, por ser ésta una droga poderosa -que enlentece el cuerpo y la mente; que causa euforia y adicción- uno se sumerge en ella sin darse cuenta, dando cabida así a la creación de un fenómeno imitativo al que todos quieren pertenecer, que trae consigo catastróficas consecuencias y en el peor de los casos puede causarnos la muerte”.*

Las estadísticas indican que la droga está presente en muchos ámbitos poco contaminados, sobre todo en los jóvenes, donde el camino de ingreso es preparado por el consumo desmedido de alcohol.

El alcohol representa una droga lícita con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es económico, accesible, socialmente aceptado y las organizaciones criminales lo utilizan como una puerta de entrada de nuevas experiencias, dado que trabajan abriendo brechas en las que se infiltran, gradualmente, iniciándolos en el consumo. El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar drogas como marihuana o cocaína que muchos jóvenes comenzaron a transitarlo.

Chong, J. psicoterapeuta y riso terapeuta regional, explica que *“El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, que llega a la vida del adolescente, en su mayoría prometiéndole libertad. Que domina sus pensamientos, acciones y emociones. Que le causa depresión e incluso lo obliga a cometer faltas irremediables. En la actualidad son muchos los chicos entre 14 y 18 años que buscan el alcohol como muleta contra la timidez y se convierten en alcohólicos. Que, y sin importar su edad, se enfrentan a los mismos problemas básicos de un adulto o un gran ejecutivo de negocios: que sufren, se alteran y enferman. Que mendigan por el valor de un licor”.*

A partir que se transformó en una bebida de consumo masivo, se comenzaron a distinguir dos grandes categorías de consumidores: Por un lado, aquellos que beben



dentro de las normas y por otro lado los que pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.

El alcohol produce una serie de problemas médicos y es también una fuente de problemas sociales ya que afecta a todas las personas por igual, siendo el adolescente es más propenso, sea por reafirmación de su independencia, virilidad, libertad en la toma de decisiones, creencia de determinados mitos o imitación a los adultos. El estrés también influye en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica.

Existe una agrupación denominada Alcohólicos Anónimos (A.A.), que es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver problemas comunes y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar de beber. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones.

La organización mencionada no se encuentra afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en debates; no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse abstemios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Alcohólicos Anónimos también se puede definir como una sociedad compuesta por más de 2.000.000 de alcohólicos recuperados en los Estados Unidos, Canadá y otros países. Los hombres y mujeres se reúnen en grupos que cuentan con una escasa cantidad de miembros en algunos lugares o con centenares de personas en las ciudades más grandes.



Alcohólicos Anónimos desarrolló Doce Tradiciones que ayudan a un alcohólico a recuperarse y que se enumeran a continuación:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.	7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo negándose a recibir contribuciones de afuera.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso, tal como se expresa en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes son servidores. No gobiernan.	8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.	9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de A.A.	10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
5. Cada grupo tiene un objetivo primordial: llevar su mensaje al alcohólico que está sufriendo.	11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.	12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

En Alcohólicos Anónimos, asociación que agrupa a familiares de alcohólicos, afirman que era común hablar sobre mujeres e hijos de alcohólicos, pero cada vez es más frecuente ver padres, amigos y esposos, aunque en los últimos años se incrementó el número de adolescentes y mujeres que tienen problemas de adicciones con ese flagelo.



### **2.1.3. ¿Qué es el abuso de alcohol?**

El abuso de alcohol se diferencia del alcoholismo ya que éste no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física y el abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas.

Este abuso de alcohol es acompañado por una o varias de las siguientes situaciones en un período de 12 meses:

- No cumplir con responsabilidades en el trabajo, escuela o el hogar;
- Beber alcohol durante las actividades que son físicamente peligrosas;
- Tener problemas relacionados con el alcohol;
- Continuar bebiendo a pesar de tener problemas de relaciones con otras personas, que son causados o agudizados por los efectos del alcohol.

A pesar que el abuso del alcohol es básicamente diferente al alcoholismo, es importante mencionar que muchos de los efectos del abuso del alcohol son sufridos por los alcohólicos.

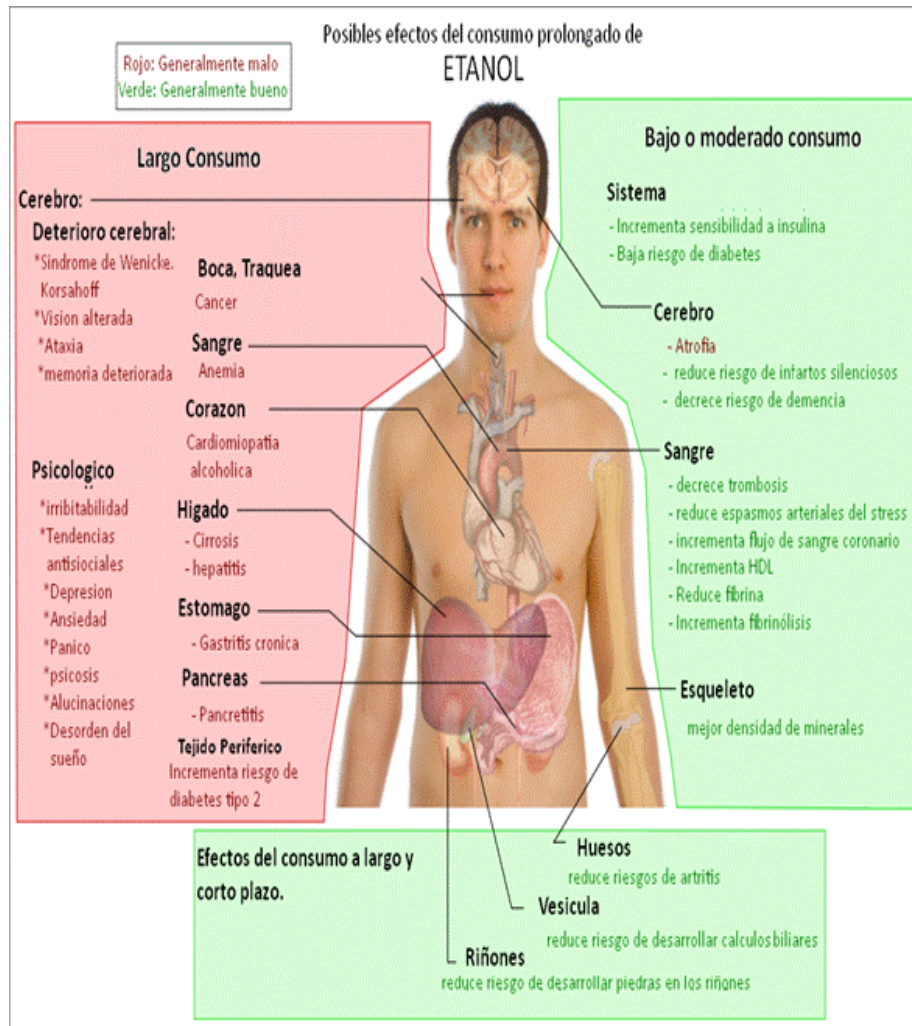
La problemática derivada del consumo de alcohol en jóvenes tiene un carácter agudo, diferente al adulto, que es crónica. La defensa metabólica frente el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en esa etapa de la vida puede producir alteraciones orgánicas y/o psicológicas.

Algunos de los problemas derivados son:

- Modificaciones en las relaciones con la familia, compañeros y maestros.
- Bajo rendimiento escolar.
- Desmejora en su aspecto físico: acumulación de grasas y acné.
- Agresiones, violencias y alteraciones del orden público.
- Adopción de conductas de alto riesgo: Conducir después de haber bebido o subir al coche o moto de un amigo que ha bebido, también realizar actividades sexuales de riesgo (sin protección) que pueden llevarlo a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.



- Aumentan el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente de hígado, esófago, garganta y laringe.
- También puede causar cirrosis de hígado, problemas en el sistema de inmunidad y daño cerebral, entre otros, como puede observarse en la figura siguiente:





## 2.2. Cap. 2: Adolescencia

Desde el punto de vista estrictamente biológico, la adolescencia comienza en la pubertad y termina cuando los cambios físicos (órganos sexuales en relación al peso, altura y masa muscular) ya han ocurrido. Este período se caracteriza también por grandes cambios a nivel de crecimiento y maduración del sistema nervioso central.

Desde un punto de vista cognitivo, la adolescencia se caracteriza por alcanzar el razonamiento abstracto y lógico.

Finalmente, desde el aspecto social la adolescencia es el período que prepara para su rol de adulto, sea para el trabajo o formar una familia. Al ser una fase de cambios importantes ha recibido distintos nombres y algunos se refieren a la adolescencia como una época en que las personas transitan una "crisis de identidad". Durante la adolescencia, tanto el cuerpo como el cerebro cambian notablemente.

Es normal que aparezcan nuevos comportamientos y sus padres o familiares pueden sentirse frustrados y/o irritados. A menudo aparecen dificultades para concentrarse y falta de motivación para realizar sus obligaciones. Algunos adolescentes se vuelven más impulsivos y se involucran en situaciones de riesgo que pueden tener consecuencias negativas a largo plazo.

Todos esos comportamientos son normales y ocurren como consecuencia de cambios a nivel del cerebro.

Surge la pregunta: ¿Qué cambios ocurren a nivel del sistema nervioso central? El cerebro de un adolescente es diferente al cerebro de un adulto dado que se encuentra en etapa de maduración hasta los 22 a 24 años.

Las áreas encargadas del auto-control, juicio, emociones y la organización se desarrollan durante la pubertad y principios de la adultez. Es por ello que la adolescencia se caracteriza por ser un período de dificultades en la toma de decisiones, asumir riesgos y descontrol emocional.



Durante la adolescencia se produce una segunda fase en el desarrollo del cerebro, destacándose que la primera ocurre durante los primeros 18 meses de vida y la segunda en la etapa adolescente.

Por ello, aprender a tomar decisiones eficaces y un estilo de vida saludable tendrá un impacto durante toda su vida, de la misma forma que los malos hábitos durante esa etapa tienen repercusiones a largo plazo. Por ejemplo: hoy en día las investigaciones muestran que el cerebro de los adolescentes es más vulnerable a los efectos del alcohol en la memoria y aprendizaje. El consumo frecuente y desproporcionado de alcohol podría tener consecuencias a largo plazo, comprometiendo algunas funciones cerebrales.

A modo de resumen, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, siendo -muchas de ellas- generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; también es un período de adaptación a los cambios corporales y hacia una mayor independencia psicológica y social.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: a) Adolescencia temprana (10 a 14 años) y b) Adolescencia tardía (15 a 19 años).

a) Adolescencia temprana: Se considera como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y 14 años de edad. En esta etapa comienzan a manifestarse cambios físicos, con una repentina aceleración del crecimiento seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, siendo estos cambios muy notorios y muchos de ellos son generadores de ansiedad.

Los cambios internos que se conciben con relación al desarrollo del cerebro experimentan un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden llegar a duplicarse. El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas, ya que comienza entre 12 a 18 meses antes que los varones y debido a ello tienden a actuar impulsivamente.



Se destacan otros aspectos:

- Durante esa etapa, los niños crecen más rápido. Se notan los cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en axilas y zona genital; desarrollo de los senos en las mujeres y aumento del tamaño de los testículos en los varones.
- Esos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.
- Los preadolescentes tienen ideas concretas y extremistas. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que se conoce como egocentrismo). Como parte de esta etapa, los preadolescentes y adolescentes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y juzgados permanentemente.
- Los preadolescentes sienten mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de independizarse de su familia. En este proceso, es probable que prueben sus límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los mismos.

Sintetizando algunas características de esta etapa, se agregan:

- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres.
- Reestructuración del esquema e imagen corporal.
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos.
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios.
- Necesidad de compartir los problemas con los padres.
- Fluctuaciones del ánimo.
- Fuerte autoconciencia de necesidades.
- Relaciones grupales con el mismo sexo.
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia.



b) La adolescencia tardía abarca la segunda década de la vida, entre 15 y 19 años de edad, etapa donde ya tuvieron lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa reorganizándose y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. En esta etapa los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones, pero también presentan un rasgo común como la timidez. Sin embargo experimentan otros hábitos como fumar cigarrillos, el uso de drogas y el consumo de bebidas alcohólicas que generalmente se adquieren en esta etapa y suele prolongarse hasta la edad adulta.

Los jóvenes, por lo general ya completaron su desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. En esta edad suelen tener mayor control de sus impulsos.

Los adolescentes que se convierten en adultos tienen un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación adulta con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad.

En esta etapa de adolescencia tardía, se mencionan otras características como:

- Diferenciación del grupo familiar.
- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado.
- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social.
- Emergentes impulsos sexuales.
- Exploración de capacidades personales.
- Capacidad de situarse frente al mundo y a sí mismo.
- Preocupación por lo social.
- Grupos heterosexuales.
- Interés por nuevas actividades.
- La pareja como extensión del yo.



- Búsqueda de autonomía.
- Búsqueda de afirmación del proyecto personal y social.
- Reestructuración de las relaciones familiares.
- Locus de control interno.
- Desarrollo de instrumentos para la adultez.
- Avances en la elaboración de la identidad.
- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario.

### ***2.2.1. Consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes***

La adolescencia es el período de desarrollo del ser humano donde se forma la identidad, tanto física (transformaciones corporales) como psicológica (hacer frente a los cambios) y social (adquiere un status colectivo y cultural); los amigos, la necesidad de buscar libertad lejos del control de los padres, la experiencia en el amor, sexualidad y pensar en una carrera para su futuro son las tareas que debe conseguir y que representan problemas que el adolescente intenta manejarlos.

En relación con el alcohol -en la adolescencia- se asocia su consumo con el tiempo de ocio y diversión en el grupo de amigos.

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual suceden sistemáticamente cambios relacionados con las actividades asumidas por los jóvenes, en los aspectos psicológicos, socioculturales y biológicos.

Las características de un alcohólico adolescente, además de las comunes a todas las personas son:

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria en las actividades familiares o de sus quehaceres.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.
- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación.



También se mencionan algunos efectos negativos que produce el alcoholismo en los adolescentes como:

- Físicos: Fatiga, problemas al dormir, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos, sin brillo y tos persistente.
- Emocionales: Cambios en la personalidad, de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, escaso amor propio y baja autoestima, carencia de juicio, depresión, retraimiento y falta general de interés.
- Familiares: Desobedecer las reglas, retraerse o dejar de comunicarse con la familia.
- En la escuela: Interés decreciente, actitud negativa, bajas calificaciones, ausencias frecuentes y problemas de disciplina.
- Sociales: Amigos o padres envueltos con alcohol, problemas con la ley y el cambios en la forma de vestir y apariencia.

Ahora bien, ¿Por qué los adolescentes comienzan a beber?

En las etapas inicial y tardía de la adolescencia (11 a 19 años), los jóvenes desarrollan una imagen propia, un rol que buscan proyectar y potenciar frente a los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales. Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevarlos a desarrollar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol.

Los hábitos llevados a cabo dentro del entorno familiar y de amigos son cruciales a la hora de prevenir o fomentar la ingesta de alcohol.

El adolescente también desarrolla en este período una sensación de fortaleza e invulnerabilidad, lo que puede conducirlos a comportamientos de riesgo en cuanto al consumo de alcohol y drogas.

Esa vulnerabilidad se debe a que no alcanzó la etapa adulta y se encuentra en una fase de formación y desarrollo, siendo las consecuencias más severas para su salud.

Además de los riesgos derivados de la ingesta de alcohol en la salud física, los daños más graves se producen en su salud mental ya que en esta etapa adquieren



las capacidades de razonamiento, planificación, procesamiento de la información, capacidad discursiva y propiedades del pensamiento abstracto.

El consumo de alcohol durante esa etapa de adquisición y desarrollo de las capacidades puede detener esos procesos generando un adulto con carencias en el pensamiento crítico.

### 2.2.2. Factores relacionados con el consumo de alcohol

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y las motivaciones que inducen a beber a los adolescentes son múltiples y complejas existiendo factores de riesgo, como: a) Individuales, b) Familiares y c) Sociales o Culturales, detallándose sucintamente:

<p>a) Factores Individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conocimiento o información errónea.</li> <li>- Repercusiones negativas a corto y largo plazo.</li> <li>- Edad más favorable al consumo de alcohol.</li> <li>- Curiosidad por experimentar.</li> <li>- Problemas personales.</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Búsqueda de placer.</li> <li>- Falta de conformidad con las normas sociales.</li> <li>- Escasa tolerancia a la frustración.</li> <li>- Elevada necesidad de aprobación social.</li> <li>- Dificultad para el manejo del estrés.</li> <li>- Insatisfacción con el uso del tiempo libre.</li> <li>- Bajo aprovechamiento escolar.</li> <li>- Diferencias genéticas.</li> <li>- Situaciones de alto riesgo personal: Malos tratos, abuso, abandono, minusvalías físicas o psíquicas. (Torres y Forns, 242).</li> </ul>	<p>b) Factores Familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alcohol en la familia.</li> <li>- Conducta de consumo de alcohol como modelo para los jóvenes.</li> <li>- Consumo de los padres.</li> <li>- Consumo de los hermanos.</li> <li>- Predisposición genética</li> <li>- Disfunción familiar.</li> <li>- Estructura familiar.</li> <li>- Inestabilidad en las relaciones de pareja.</li> <li>- Lazos familiares fuertes.</li> <li>- Mayor participación en las actividades familiares.</li> <li>- Ambientes familiares caóticos.</li> <li>- Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres (Saucedo, 101).</li> </ul>
<p>c) Factores Sociales o Culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse bien.</li> <li>- Descansar y olvidar el estrés.</li> <li>- Escapar de la rutina y problemas diarios.</li> <li>- Gusto por las bebidas.</li> <li>- Sentirse a gusto en fiestas.</li> <li>- Ser parte del grupo.</li> <li>- Ser acepado en un grupo social.</li> <li>- Condición socioeconómica baja.</li> <li>- Búsqueda de efectos agradables.</li> <li>- Elementos de presión social.</li> </ul>	



### **2.2.3. Riesgo de alcoholismo en los adolescentes**

En la actualidad se asiste a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en la sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de esos patrones adquieren mayor importancia los asociados a las pautas de consumo en la adolescencia y juventud, en franco aumento, tanto en número de bebidas adquiridas como en su graduación alcohólica.

El acceso de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas en su venta a menores, pudiendo mencionarse los siguientes riesgos:

- Desarrollar enfermedades como cirrosis de hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone al riesgo de contagio con el virus del SIDA, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, probabilidad de verse afectados por impotencia y disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son cuatro veces más vulnerables a depresiones severas.
- Está asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- Afecta funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- Afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado, siendo contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran.
- Incrementa su vulnerabilidad frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe correlación entre consumo de alcohol y violencia.
- Incremento de la probabilidad de padecer trastornos de personalidad.
- Alteraciones en las relaciones familiares.
- Adopción de conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, primera causa de mortalidad en este grupo etario.
- Alteraciones en los procesos de memoria y aprendizaje, con cambios cerebrales, tanto a nivel funcional como estructural.



- El consumo excesivo de alcohol desciende los niveles de hormonas sexuales (estrógenos y testosterona) y de hormonas de crecimiento en ambos sexos.
- El cerebro puede ser más sensible a los efectos dañinos del alcohol que en los adultos.
- Según evidencian algunos estudios, son muchos los jóvenes que sufren efectos orgánicos tales como: vómito, diarrea o dolores abdominales, temblores, arritmias, tambaleos al caminar y caídas.
- La intoxicación etílica aguda (embriaguez) es un síndrome clínico producido por el consumo de bebidas alcohólicas de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia individual de cada persona.
- Al día siguiente de la ingesta de alcohol se puede diferenciar la existencia de efectos orgánicos y psicosociales con dolores de cabeza, alteraciones del apetito, insomnio o falta de aprovechamiento de la jornada siguiente.



## **2.3. Cap. 3: CLUB QUILMES**

### **2.3.1. *Reseña histórica***

El Club Deportivo Quilmes fue fundado en el año 2017 por un grupo de amigos que habitualmente se reunía en la cancha de césped, ubicado en el Barrio San Francisco de Álava, entre calles: Pirquitas -Escaya y Cerro Centinela-Zenta.

El Club comenzó a crecer y muy pronto se iba a sumar al campeonato de “Fútbol de Barrio”.

Las primeras reuniones fueron de carácter recreativo dirigidas para menores, adolescentes y mayores, fijándose como meta participar en competiciones del juego denominado Fútbol de Barrio (Campeonato de Barrio).

Según un breve relato realizado por el presidente del Club Quilmes: Todo comenzó en una reunión de jóvenes que se congregaban para jugar al fútbol en la cancha del barrio. Como responsable del equipo, un día pensó que los adolescentes tenían gran potencial como jugadores y la meta fue llevarlos a participar en un campeonato de barrio, aunque surgieron dudas cómo concretarlo. Al poco tiempo, dialogando con los padres de los jóvenes y entre compañeros que asistían a jugar, la propuesta fue formar un club, aunque resultaba complicado ya que no se contaba con indumentaria ni los elementos necesarios para la práctica de fútbol.

Se solicitó que padres y familiares proveyeran la indumentaria necesaria para participar en el campeonato denominado “Fútbol de Barrio” y en el primer campeonato se cumplieron los objetivos, culminando en cuarto lugar sobre veinte equipos participantes.

En la actualidad el Club se denomina Quilmes y cuentan que debe su nombre a la cerveza homónima.

El torneo se desarrolla en el Barrio Alto Comedero de la Provincia de San Salvador de Jujuy y cuenta con la organización de profesores de Educación Física, quienes organizan las actividades deportivas.



La participación es muy activa en cada campeonato y se intenta que la institución favorezca la contención de los jóvenes que concurren.

### ***2.3.2. Características de los adolescentes del Club Quilmes***

La población adolescente que asiste al Club Quilmes, en su mayoría son habitantes del Barrio San Francisco de Álava y otros provenientes de barrios como Alto Comedero, Islas Malvinas y Mariano Moreno. Proviene de familias de escasos recursos y muy numerosas, con alto índice de familias disfuncionales, madres solas o con segundas parejas; son jóvenes carentes de información, contención y afectos.

De acuerdo a observaciones realizadas por los profesores de Educación Física se menciona que los adolescentes muestran faltas de respeto hacia los padres, incomunicación con ellos y bajo grado de satisfacción afectiva. A ello se suma violencia, agresividad y otras problemáticas como alcoholismo, drogadicción y delincuencia.

Si bien son problemáticas que presentan algunos adolescentes, en el barrio en estudio no deja de ser importante debido a que es una población poco favorecida, que vive de manera precaria presentando vulnerabilidad social, falta de oportunidades, empleos mal remunerados, analfabetismo, deserción escolar y falta de acceso a los servicios de salud y educación.

Algunas de las familias son mono parentales, madres solas que tratan de cumplir con todas las funciones e incluso son jefas de hogar y mantienen económicamente a la familia, por lo tanto permanecen mucho tiempo fuera del hogar impidiéndoles atender las necesidades afectivas y poder controlar las actividades que realiza cada integrante de su familia -sobre todo los adolescentes- dado que en esa etapa necesitan más atención y contención debido a su fragilidad emocional.

La situación descrita, aunque parezca lejana y marginal, es real y preocupante. La mayoría de los jóvenes que concurren a la institución tienen problemas familiares, sociales, culturales, falta de motivación, autoestima bajo, carencia de hábitos de trabajo individual y exigua atención.



Los adolescentes necesitan apoyo y contención de sus padres, constituyéndose la familia como intermediaria entre el sujeto y la comunidad, ya que organiza el comportamiento de los individuos, transfiere el elemento cultural y crea las primeras concepciones y orientaciones en la formación de actitudes básicas.

### **2.3.3. El Fútbol**

El fútbol se conceptualiza como un deporte que se practica entre dos equipos de once jugadores que tratan de introducir la pelota en el arco contrario impulsándolo con los pies, la cabeza o cualquier parte del cuerpo excepto manos y brazos; en cada equipo hay un arquero que puede tocar la pelota con las manos, aunque solamente dentro del área. Vence el equipo que logra más goles durante los 90 minutos que dura el encuentro.

La regla principal es que los jugadores, excepto los arqueros, no pueden tocar intencionalmente la pelota con sus brazos o manos durante el juego, aunque deben usar sus manos para los saques de banda.

En un juego típico, los jugadores intentan llevar la pelota hasta el arco rival, lo que se denomina gol, mediante el control individual de la misma, de pases a compañeros y tiros al arco que se encuentra protegido por un arquero. Los jugadores rivales intentan recuperar el control de la pelota interceptando los pases o quitándole la pelota al jugador que la lleva en juego, evitando el contacto físico entre los jugadores.

El juego en el fútbol fluye libremente y se detiene solamente cuando la pelota sale del terreno de juego o cuando el árbitro decide que debe detenerse. Luego de cada pausa, se reinicia el juego con una jugada específica. Al final del partido, el árbitro compensa el tiempo total con la cantidad de minutos que se suspendió el juego en

Las reglas no especifican ninguna otra posición de los jugadores aparte del arquero, pero con el paso del tiempo se han desarrollado una serie de posiciones en el resto del campo.

A grandes rasgos, se identifican tres categorías principales: los delanteros, cuya tarea principal es marcar goles; los defensores, ubicados cerca de su arco, quienes



intentan frenar a los delanteros rivales; y mediocampistas o volantes, que manejan la pelota entre las posiciones anteriores. A estos jugadores se los conoce como jugadores de campo, para diferenciarlos del arquero. A su vez, estas posiciones se subdividen en los lados del campo en que los jugadores se desempeñan la mayor parte del tiempo (izquierda o derecha).

El esquema de los jugadores en el terreno de juego se llama formación del equipo y ésta, junto con las tácticas de juego, es trabajo del entrenador.

#### Principales reglas del Fútbol

- Saque lateral, una vez que el balón traspasa una línea lateral, se deberá proceder a tomar el balón con la mano para ponerlo en juego.
- Saque de meta, cuando el balón traspasa la línea frontal, habiendo sido tocada por última vez por algún jugador en el campo de juego rival, el arquero rival deberá poner el balón en juego desde su arco.
- Tiro de esquina, una vez que el balón traspasa la línea frontal y fue tocado por última vez por un jugador en campo propio, se le concederá al rival reanudar el juego con un saque del balón desde el vértice correspondiente.
- Tarjeta amarilla, queda a criterio del árbitro sancionar a un jugador con tarjeta amarilla al cometer una infracción a un jugador del equipo contrario.
- Tarjeta roja, un jugador verá la tarjeta roja al recibir dos tarjetas amarillas y deberá abandonar el campo de juego de inmediato. También se puede sancionar con tarjeta roja en forma directa.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# TERCERA PARTE



### **3.1. Universo o Población**

La presente investigación está constituida por una población de 150 Jugadores de Fútbol del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy., durante el año 2018.

### **3.2. Muestra**

La muestra está conformada por 31 (treinta y un) adolescentes jugadores del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy. .

### **3.3. Unidad de Observación**

Cada uno de los 31 (treinta y un) jugadores de Fútbol del Club en estudio.

### **3.4. Tipo de Investigación**

La investigación, desde el punto de vista metodológico, se enmarca dentro del tipo exploratorio, sustentada en un diseño de campo documental, ya que los datos fueron recolectados de forma ordenada, sistemática, lógica, racional y directamente de la realidad en estudio.

De acuerdo a los objetivos formulados, la investigación se presenta en el nivel descriptivo, porque describe sistemáticamente los hechos y características de una población tratando de localizar información sobre posibles factores causales que permitan llegar a interpretar el objeto de estudio.

- La finalidad: Básica (parte de un marco teórico para formular nuevas teorías).
- El alcance: Longitudinal (evolución del objeto de estudio).
- Su profundidad: Exploratoria (enumera con carácter diagnóstico) y  
Descriptiva (mide la variable dependiente).
- Sus fuentes: Primarias (obtenidas por el propio investigador en forma directa).
- Marco o contexto: De Campo
- La concepción de fenómeno: Ideográfica (enfatisa lo particular e individual).
- La modalidad: Informe de Investigación (estudios de todos los aspectos).
- Orientación que asume: de Aplicación.



- Tipo de ocurrencia de los hechos: Retrospectiva.
- Alcance de los resultados: Descriptiva.

### **3.5. Tipo de Diseño**

Investigación Académica.

Métodos: Cuantitativo y Cualitativo.

### **3.6. Principios Éticos y Legales**

El análisis y tratamiento de la información, así como los datos de los encuestados se realizó de forma anónima y confidencial, para evitar posibles condicionamientos.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# CUARTA PARTE



#### **4.1. Diseño metodológico de la Investigación**

Para desarrollar la investigación fue necesario adoptar una metodología adecuada, que proporcione objetividad al proceso desde el momento en que se plantea el estudio hasta la forma de recopilar, analizar y presentar los resultados que se obtengan.

Debido a la necesidad de obtener información referente a los factores asociados al consumo de alcohol en los jugadores de fútbol del Club Quilmes de San Salvador de Jujuy, se aplicó un cuestionario a los jugadores con el propósito de recabar datos considerados relevantes.

Al respecto, Sabino (1992) expresa que "El cuestionario es uno de los instrumentos de investigación que consiste en una serie de preguntas que permiten obtener respuestas a lo requerido por el investigador" (p.143).

#### **4.2. Técnicas para la Recolección de Datos**

Partiendo de la premisa que la información es la materia fundamental para el desarrollo de la investigación, fue necesario realizar una selección y aplicar técnicas e instrumentos que permitieron recolectar los datos requeridos acerca del problema estudiado. Según Sabino (El Proceso de Investigación.1992 p.143) indica que un instrumento de recolección de datos es: "Cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información".

De acuerdo a las características del estudio y los objetivos que se intentan alcanzar, se utilizan las técnicas de observación y encuesta-cuestionario que fue aplicado a los jugadores del Club Quilmes.

A través de la indagación se extraen los elementos básicos y fundamentales de los textos, guías, enciclopedias o internet, entre otros, para el desarrollo de la investigación, que permite ordenar y clasificar los datos obtenidos, incluyendo observaciones y críticas, facilitando así la redacción del trabajo de investigación.



#### **4.2.1. Trabajo de campo**

Para el logro de los objetivos propuestos en el estudio se realizaron los siguientes pasos:

1°- Determinación de la población y muestra de la investigación: Para desarrollar esta fase, se tomaron como sujetos de estudio a 31 (treinta y un) jugadores de fútbol del Club Quilmes de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

2°- El diseño del instrumento de Recolección de Datos parte de la operacionalización de la variable en estudio, la que se extrajo del objetivo general de investigación. En esta fase de la investigación se utilizó la técnica de cuestionario con preguntas cerradas con diferentes alternativas de respuestas.

Van Dalen y Meyer (1995), definen al cuestionario de preguntas cerradas como aquél donde al encuestado se le proporcionan varias respuestas posibles, de las cuales selecciona aquellas que en su opinión considera adecuadas (p. 13).

3°- La validación del instrumento se realizó con una prueba piloto a quienes emitieron su opinión con relación al contenido, claridad, coherencia y cantidad de los ítems.

4°- Aplicación del instrumento a la muestra: Efectuadas las consideraciones anteriores, se procedió a aplicar el cuestionario, con el fin de realizar una investigación académica que permita proponer las estrategias de prevención en el consumo de alcohol.

5°- Tabulación y representación gráfica de los resultados: Para el análisis de la información obtenida se realizó la tabulación del cuestionario en planilla Excel, de manera que los resultados se organizaron en cuadros de distribución de frecuencia. Luego se realizó un análisis global, utilizando la técnica de la relación porcentual y el promedio general. Los resultados de las preguntas se describen en cuadros y gráficos para visualizarlos más claramente, llegando a la presentación, análisis e interpretación de los mismos.



#### **4.2.2. Análisis de los Datos**

La presentación y análisis de los resultados se realiza en función de la aplicación del instrumento utilizado en el desarrollo del estudio. En este sentido, se procedió a tabular la información aportada a través del cuestionario en función del valor de las frecuencias absolutas y porcentajes según las respuestas emitidas por la muestra tomada en la investigación.

La técnica de análisis lógico utilizada para la interpretación de los resultados fue la generalización, que consiste en ideas o juicios generales válidos para una muestra determinada que posee características comunes. En efecto, permite resumir y sintetizar los logros obtenidos con el objeto de proporcionar mayor claridad a las respuestas y conclusiones respecto a las dudas, inquietudes, incertidumbres o interrogantes planteados a los efectos de profundizar el aporte desarrollado en el estudio.

#### **4.2.3. Criterios de elaboración de los instrumentos de medición.**

1. Evaluar los datos: Su calidad, cantidad y fuentes. Supone no considerar datos no comprobados o no significativos; estimar los comentarios personales que aporten información importante.
2. Editar los datos: Exige que sean precisos, completos y consistentes. También son ordenados para facilitar su clasificación, codificación y tabulación.
3. Clasificar los datos: Terminada la recogida de datos, se dispone de una masa de datos que se clasifica para que adquieran significación, sobre la base de criterios de sistematización; es decir, se codifican las respuestas a fin de cumplir con el objetivo principal de la investigación.

En la clasificación de los datos se requirió de dos tareas:

a) La codificación que puede definirse como:

- La operación y efecto de codificar (establecer códigos para analizar y efectuar el tratamiento de datos); operación de síntesis, de simplificación mediante los cuales se transforman y traducen las respuestas en símbolos o códigos para ser contados.



b) La tabulación, entendida como el proceso matemático que se sigue para cuantificar las respuestas y determinar el número de casos que encaja en cada categoría.

4. El análisis, la elaboración e interpretación de datos se realiza por medio del tratamiento estadístico-matemático de los datos clasificados y tabulados, con el propósito de explicar los rasgos, aspectos y propiedades.

La interpretación de datos se relaciona directa y constantemente con el estudio en proceso. Pretende determinar la significación y alcance de las propiedades deducidas del análisis efectuado e inferir las conclusiones pertinentes con relación a la cuestión investigada, como asimismo valorar los datos en perspectiva del contexto, de manera que permitan conocer el “por qué” pasa lo que está pasando.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# QUINTA PARTE



### 5.1. Análisis y Discusión.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante una estadística del cuestionario ad-hoc que fue cumplimentado por los jugadores del Club Quilmes de San Salvador de Jujuy, llegando a los siguientes datos:

a) Consumo de bebidas alcohólicas y edad de los jugadores.

La edad de los sujetos de estudio está comprendida entre 16 y 18 años y en torno a los 16 a se produce una modificación de las pautas de consumo, correspondiendo al 48% de los encuestados.

Al analizar el consumo de bebidas alcohólicas, el 39% de los futbolistas declaró haber consumido alguna vez en su vida y el 32% reconoció beber a diario, siendo el patrón de consumo más frecuentemente seguido por aquellos que beben una vez a la semana (55%).

b) Factores asociados al consumo actual de bebidas alcohólicas

Los datos del análisis del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, en función de las conductas relacionadas con la salud, declararon haber participado en peleas en el último año con un alto porcentaje de 52%.

El 65% expresa que no pueden relacionarse fácilmente con amigos, aunque el 48% afirma que sus amigos hacen lo que ellos dicen y el 65% se consideran divertidos con sus pares.

En relación con las habilidades personales y familiares, se encontró que el 68% considera que no tiene aptitudes para la escuela, como tampoco pueden cumplir debidamente con las tareas en forma normal.

- El 45% expresa que sus padres no se muestran cariñosos.
- El 42% se considera incomprendido por sus padres.
- El 58% afirma que a sus padres les gusta que tomen sus propias decisiones, aunque el 42% considera lo contrario.
- El 55% afirma no recibir ninguna contención de sus padres, cuando tienen problemas y se encuentran tristes.



- El 65% de los encuestados manifiesta que no mantiene un diálogo fluido con sus padres.
- El 58% cuenta que sus padres desconocen el manejo que hacen con el dinero.

En cuanto a las características del entorno familiar que se muestran en los gráficos, se encontró que entre los futbolistas consumidores de alcohol no son significativas las respuestas analizadas, exceptuando las relacionadas a que los padres no conocen qué hacen en su tiempo libre (52%) y con quienes comparten sus salidas por las noches (58%).

Un entorno de pares, caracterizado por amigos que fuman, se emborrachan cuando practican el fútbol (77%), desobedecen las normas o destrozan lugares públicos (52%), fue también percibido de manera más frecuente por los futbolistas cadetes consumidores de alcohol

c) Factores asociados al consumo de riesgo de bebidas alcohólicas.

El consumo de riesgo de bebidas alcohólicas, se asoció de manera estadísticamente significativa a un entorno familiar caracterizado por padres que no saben cómo gastan el dinero sus hijos (58 %), dónde se encuentran sus hijos y también no saben con quiénes comparten sus hijos cuando salen por las noches (58%).

En relación al entorno de amigos, la percepción de tener amigos que fuman, se emborrachan (77%) y no obedecen las normas (52%) fue más frecuente entre aquellos deportistas que consumían alcohol de manera abusiva.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# SEXTA PARTE



## 6.1. Conclusión

Los referentes teóricos que sustentan el alcoholismo como hábito nocivo, demuestran que la ingestión irresponsable de bebidas alcohólicas causa desequilibrios funcionales, desnutrición, enfermedades hepáticas y estomacales de consecuencias peligrosas, sumándose los trastornos de índole psíquico y social.

El diagnóstico realizado permitió determinar que entre las causas que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes se mencionan: familias disfuncionales, abandono de los estudios, conflictos familiares, desconocimiento del carácter nocivo del consumo de alcohol, escasa injerencia de la familia en la educación de sus hijos, poca comprensión de la problemática e insuficientes ofertas físicas, recreativas y culturales para la ocupación del tiempo libre.

La fundamentación teórica del estudio y el análisis de los resultados permitió arribar a las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación:

Se logró identificar el consumo de alcohol, ya que el mayor porcentaje de los adolescentes son bebedores habituales y la mayoría de ellos tuvo su ingesta de alcohol a partir de los 12 años. El ámbito familiar resultó el factor de riesgo presente en la mayoría de los adolescentes que desconocen acerca del alcoholismo y sus consecuencias.

El alcoholismo es uno de los problemas de la sociedad contemporánea que merece un análisis científico debido a los factores con los que se relaciona, propician y tiene graves consecuencias para la salud.

El alcohol no es sólo la adicción más generalizada, sino que abre las puertas para el consumo de otras sustancias nocivas.

En la literatura médica de fines de la década de los años 90, en la República Argentina surgieron ideas que vinculaban algunas variables sociales y del medio



ambiente con factores de riesgo que causan numerosas afecciones tanto orgánicas como psicológicas.

A partir de esas ideas surgió el concepto de vulnerabilidad psicosocial vinculando aspectos psicológicos determinantes o causales del alcoholismo, mencionándose entre ellos, conflictos emocionales, rasgos de personalidad y teorías del aprendizaje.

En relación a los factores sociales, se observó cómo influye el entorno social en los adolescentes futbolistas, teniendo gran importancia los que dependen del medio donde se desenvuelve el sujeto, como los niveles de tensión ocasionados por conflictos sociales, desempleo, carencia de educación, falta de atención médica, delincuencia y violencia entre otros.

En cuanto al objetivo planteado respecto a considerar las reacciones y/o actitudes que manifiestan los adolescentes frente al alcohol, se menciona que uno de ellos son los factores socioculturales preestablecidos, entre los que se identifican la cultura de abstinencia, conductas permisivas, propaganda, cuestiones económicas y ocupacionales.

Al analizar los factores asociados al consumo de alcohol en futbolistas adolescentes del Club Quilmes, surgió que el alcoholismo familiar resultó ser un factor de riesgo muy importante en la mayoría de los adolescentes ya que en entrevistas informales se advierte que desconocen los riesgos del alcoholismo y sus consecuencias.

La bibliografía consultada muestra que los adolescentes que beben, son hijos de bebedores habituales y comienzan anticipadamente la ingesta de alcohol, de forma que su consumo se convierte en un mal hábito que puede conducirles a la condición de alcohólicos crónicos a temprana edad.

Los resultados obtenidos coinciden en gran medida con las investigaciones revisadas y se puede argumentar que todo evento o fenómeno de cualquier naturaleza presenta causas y consecuencias, sin dejar de lado -por su importancia- los factores de riesgo detectados en la investigación.



Por lo expuesto, la hipótesis de investigación fue confirmada ya que los adolescentes del Club Quilmes desconocen las causas y factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

A pesar de la asociación que se pudiera establecer entre los factores relacionados con la práctica deportiva y el consumo de alcohol, los adolescentes deportistas no son ajenos a los factores personales o sociales que determinan la adopción de conductas nocivas para la salud. En este sentido es necesario recordar que los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre el grupo de iguales, siendo muy vulnerables a las presiones del grupo, que puede influir de manera importante en las conductas y las normas de éste.

En el trabajo de investigación, la influencia del grupo de iguales se puso de manifiesto a través de las asociaciones observadas sobre las diferentes conductas de riesgo desarrolladas por sus amigos y el consumo de alcohol.

Asimismo, la creencia que tienen los futbolistas de no servir para la escuela se asoció con un mayor consumo de alcohol, coincidiendo con lo descrito en estudios realizados en adolescentes de la edad de la muestra.

En San Salvador de Jujuy representa un problema social el consumo del alcohol, que se refleja en los adolescentes de 15 a 19 años en el Club en estudio. Es por ello que la práctica de actividades físicas deportivas y recreativas, con sus potencialidades, contribuye en forma destacada a evitar que los adolescentes incurran en actividades inadecuadas para su desarrollo psicosocial.

De esa manera puedan disfrutar una vida activa que influye directamente y de manera positiva en su educación, reduciendo el riesgo de diferentes patologías y enfermedades, enriqueciendo su vida social y desarrollo de las capacidades físicas con efectos positivos, favoreciendo la autoestima y normas de conducta en la comunidad.

Como conclusión se puede afirmar que los futbolistas del Club Quilmes que consumen bebidas alcohólicas desarrollan un alto nivel de consumo de riesgo.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# SÉPTIMA PARTE



### **7.1 Recomendaciones**

- Realizar un estudio pormenorizado en otras instituciones escolares para valorar el comportamiento de los adolescentes en relación al alcohol.
- Generalizar los resultados del estudio para que pueda ser utilizado en otras áreas de salud e instituciones educativas.
- Desarrollar talleres con participación social y comunitaria sobre los problemas relacionados con el consumo inadecuado del alcohol y su desarrollo dentro de la sociedad, considerando que los adolescentes son el principal grupo afectado.
- Realizar estudios similares en otros grupos poblacionales de manera que se puedan comparar los resultados obtenidos.
- Se propone la realización de actividades recreativas dirigidas a ocupar el tiempo libre, que tengan en cuenta los gustos y preferencias de los jóvenes del club en estudio, de forma sana, placentera, que contribuya a disminuir considerablemente el consumo del alcohol, fomentando valores.
- Se realicen campañas de prevención, acudiendo a profesionales que dicten talleres para los jóvenes futbolistas.
- Realizar folletos para toda la comunidad en general -en especial a padres- informando sobre las causas y consecuencias del alcohol.
- Trabajar con trabajadores sociales que asesoren a las familias acerca del perjuicio de la ingesta de bebidas alcohólicas en los jóvenes.



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# OCTAVA PARTE



### 8.1. Bibliografía

- ALVARADO, M. (2014). *Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes*. Revista de Psicología. Universidad de Antioquía.
- ANDER EGG, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. 24° edición. Lumen.
- ANDER EGG, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. 24° edición. Lumen.
- ANDER EGG, E. AGUILAR IDÁÑEZ, M. J. (1999). *Como elaborar un Proyecto*. 15° edición. Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Lumen Humanitas.
- ANDER EGG, E. AGUILAR IDÁÑEZ, M. J. (1999). *Como elaborar un Proyecto*. 15° edición. Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Lumen Humanitas.
- AVILÉS, J. M. (2009). *Cyberbullying: Diferencias entre el alumnado de secundaria*. Boletín de Psicología. Consultado el día 8/2/2019. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N96-6.pdf>
- BARBERÍA, M.E. (1998). *Como hacer una monografía*. Ediciones Valleta. Ciudad Buenos Aires.
- BARBERÍA, M.E. (1998). *Como hacer una monografía*. Ediciones Valleta. Ciudad Buenos Aires.
- BECOÑA-IGLESIAS, E (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas*, 77, 25-52
- BECOÑA-IGLESIAS, E. (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas*. Revista *Papeles del psicólogo*. N° 077, 25-52. Editor Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid.
- BINGUÉ, X. y SÁDABNA, C. C. (2011). *Menores y redes sociales*. Madrid: Foro Generaciones Interactivas. Consultado el día 08/02/2019. Disponible en: <http://www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/201101/20/sociedad/20110120elpepusoc>
- CASTILLO, M. (2012). *Análisis del consumo de alcohol desde una perspectiva preventiva*. Publisher: Madrid.
- CHONG, J. (2011). *Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica*. Universidad de Valencia.



- DE LA GARZA, F. (1999). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: Las transformaciones en una época de cambios*. Vol. 1- N° 2 Editorial Trillas. San José Jan.
- DE LA GARZA, F. (1999). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: Las transformaciones en una época de cambios*. Vol. 1- N° 2 Editorial Trillas. San José Jan.
- ECCO, U. (2001). *Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Gedisa. Ciudad Barcelona. España.
- ECCO, U. (2001). *Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Gedisa. Ciudad Barcelona. España.
- ESTÉVEZ, E., VILLADRÓN, L., CALVETE, E., PADILLA, P., & ORUE, I. Adolescentes víctimas de ciberbullying: prevalencia y características. *Psicología Conductual*, 18(1), 73–89. 2010.
- ESTÉVEZ, E., VILLADRÓN, L., CALVETE, E., PADILLA, P., & ORUE, I. Adolescentes víctimas de ciberbullying: prevalencia y características. *Psicología Conductual*, 18(1), 73–89. 2010.
- FIERRO URTURIA, M. E. - VÁZQUEZ FERNÁNDEZ, M. F. - MUÑOZ MORENO, M. - GONZÁLEZ, A. (2013). *Los adolescentes ante las nuevas tecnologías: ¿Beneficio o perjuicio?* Boletín pediatría; 224 (3):117-8; Consultado el día 14/03/2019.
- GARCÍA MORENO(2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Universidad Autónoma Indígena de México.
- GUARDIA SERECIGNI, J. (2009). Encontrado en El alcoholismo. Guía para pacientes y familiares [www.e-justintime.net](http://www.e-justintime.net) Consultado el 24/03/2019.
- GUARDIA SERECIGNI, J. (2009). Encontrado en El alcoholismo. Guía para pacientes y familiares [www.e-justintime.net](http://www.e-justintime.net) Consultado el 24/03/2019.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2005). *Metodología de la Investigación*. México. MC Graw-Hill.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2005). *Metodología de la Investigación*. México. MC Graw-Hill.



- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.- COLLADO F. y LUCIO, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Edición. Madrid: MC Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de CV.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.- COLLADO F. y LUCIO, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Edición. Madrid: MC Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de CV.
- JELLINEK. E. M. (1960). *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven, Conn.: HillHousePress, 1960. 246 pp. Social Work, Volumen 6
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la SALUD (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington.
- SAMAJA, J. (2012). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Editorial EUDEBA. Buenos Aires. Argentina.
- SAMAJA, J. (2012). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Editorial EUDEBA. Buenos Aires. Argentina.
- SAUCEDO, B. (2002). Síntesis de su tesis doctoral "Perfiles de riesgo y familia" , Universidad del Salvador, Facultad de Psicología [https://www.colegiomilitar.mil.ar/rediu/pdf/ReDiU\\_0309\\_art4-Alcohol\\_y\\_droga\\_en\\_la\\_juventud\\_urbana.pdf](https://www.colegiomilitar.mil.ar/rediu/pdf/ReDiU_0309_art4-Alcohol_y_droga_en_la_juventud_urbana.pdf)
- SIERRA BRAVO, J. (1983). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Muestreo y encuestas: pp. 263-278.
- SIERRA BRAVO, J. (1983). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Muestreo y encuestas: pp 263-278.
- SIERRA BRAVO, J. (1983). *Técnicas de investigación social*. Paraninfo. Madrid. España.
- SIERRA BRAVO, J. (1983). *Técnicas de investigación social*. Paraninfo. Madrid. España.
- YUNI, J. y URBANO, C. (2003). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Volumen I y II. Editorial Brujas. 1° Edición. Córdoba. Argentina.
- YUNI, J. y URBANO, C. (2003). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Volumen I y II. Editorial Brujas. 1° Edición. Córdoba. Argentina.



YUNI, J. y URBANO, C. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. 2° Edición. Córdoba. Argentina.

YUNI, J. y URBANO, C. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. 2° Edición. Córdoba. Argentina.

### **Páginas web**

<http://www.alcoholofilia.org/oms.html>(Recuperado el 06-03-2019)

<https://aamexico.org.mx/quien-es-un-alcoholico> (Recuperado 20-03-19).

<https://concepto.de/futbol/#ixzz5kpVIVcDx> (Recuperado 11-03-2019)

<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2000/11/11/alcoholismo-enfermedad-15218.html>(Recuperado el 18-04-2019)

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>(Recuperado el 11-04-2019)

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>(Recuperado el 21-03-2019)

<https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/> (Recuperado 21-03-2019).

[https://www.expreso.ec/historico/alcoholismo-enfermedad-o-entretenimiento-AQGR\\_8001407](https://www.expreso.ec/historico/alcoholismo-enfermedad-o-entretenimiento-AQGR_8001407)

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx> (Recuperado 18-04.2019)

<https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?start=3>(Recuperado el 24-03-2019).

<https://www.monografias.com/trabajos81/actividades-fisicas-jovenes-alcoholicos/actividades-fisicas-jovenes-alcoholicos2.shtml> (Recuperado el 19-03-2019)

<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N96-6.pdf> (Recuperado el 10-03-2019)

---



UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE SALTA

Escuela Universitaria de Educación Física

Adolescencia, Alcoholismo y Fútbol

---

# NOVENA PARTE



## Anexo 1: Protocolos de Actuación

### Cuestionario a los jugadores de Fútbol del Club Quilmes de S. S. de Jujuy

Fecha: ...../...../2019

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

(Por favor marque con una cruz sus respuestas según corresponda. También le informo que se mantendrá en absoluta reserva las mismas, que sólo sirven para un trabajo de investigación).

#### A. Consumo de alcohol

1. ¿Ha bebido alcohol alguna vez en la vida? Si  No
2. ¿Bebes a diario? Si  No
3. ¿Una vez a la semana? Si  No

#### B. Factores asociados

4. ¿Reacciona de manera violenta cuando pierde un partido de Fútbol? Si  No
5. ¿Ha participado en peleas en el último año? Si  No
6. ¿Hace amigos fácilmente? Si  No
7. Mis amigos hacen lo que yo digo Si  No
8. Los chicos creen que soy divertido Si  No
9. Siento que no sirvo para la escuela Si  No
10. Conozco suficiente información sobre el alcohol Si  No
11. Mis padres creen que no tendré éxito en el futuro Si  No
12. Mis padres son cariñosos Si  No
13. Mis padres me comprenden Si  No
14. A mis padres les gusta que tome mis propias decisiones. Si  No
15. Mis padres me ayudan cuando estoy triste Si  No
16. Mis padres y yo mantenemos buenas charlas Si  No
17. Mis padres saben cómo gasto el dinero. Si  No
18. Mis padres saben qué hago en el tiempo libre. Si  No
19. Mis padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches. Si  No
20. Más de la mitad de mis amigos se emborrachan. Si  No
21. Más de la mitad de mis amigos desobedecen las normas. Si  No
22. Más de la mitad de mis amigos dañan lugares públicos o privados. Si  No

*Gracias por su colaboración para responder este cuestionario.*



## Anexo 2: Cuestionario a los jugadores del Club Quilmes de Jujuy.

Codificación

Edad			Preguntas	
1	=	16 años	Si=	1
2	=	17 años	No=	2
3	=	18 años		

Tabla 1

N°	Edad			Consumo de alcohol					
	1	2	3	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3	
	1	2	3	1	2	1	2	1	2
1			1	1			1	1	
2	1			1			1		1
3		1		1			1		1
4	1			1		1		1	
5		1		1			1	1	
6		1		1		1		1	
7		1		1			1	1	
8	1				1	1			1
9		1			1		1		1
10	1			1			1	1	
11	1			1		1		1	
12			1	1			1		1
13	1			1			1		1
14		1		1			1	1	
15	1				1		1		1
16		1			1		1		1
17	1			1		1		1	
18	1			1		1		1	
19	1				1		1		1
20	1			1			1		1
21	1			1		1		1	
22	1			1		1		1	
23		1		1			1	1	
24			1	1			1	1	
25		1			1		1		1
26		1		1		1		1	
27			1	1		1		1	
28		1		1			1	1	
29	1			1			1		1
30	1			1			1		1
31		1			1		1		1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>14</b>



Tabla 2

N°	Factores asociados													
	Pregunta 4		Pregunta 5		Pregunta 6		Pregunta 7		Pregunta 8		Pregunta 9		Pregunta 10	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1		1		1		1	1			1		1		1
2	1			1		1	1			1	1		1	
3	1			1	1			1		1		1		1
4		1		1		1	1		1		1		1	
5	1			1		1		1		1		1		1
6	1		1			1	1		1		1		1	
7		1		1	1		1			1	1		1	
8		1	1			1	1		1		1		1	
9	1		1		1			1		1	1		1	
10		1		1		1		1		1	1		1	
11		1		1	1			1		1		1		1
12		1		1	1		1			1		1	1	
13	1		1			1		1	1		1		1	
14	1			1	1		1			1	1		1	
15		1		1		1		1	1			1		1
16	1		1			1	1			1		1	1	
17	1		1		1		1			1		1		1
18		1		1	1		1			1		1		1
19	1		1			1	1			1		1	1	
20	1			1	1		1			1		1		1
21	1		1		1			1	1			1	1	
22		1		1		1	1			1	1		1	
23		1	1			1	1		1		1			1
24	1		1		1			1		1	1			1
25		1		1	1		1		1		1		1	
26	1			1	1			1		1	1			1
27		1		1	1		1			1	1		1	
28	1			1		1	1		1			1		1
29		1		1	1		1		1		1		1	
30	1		1			1	1			1	1			1
31		1		1		1		1		1		1	1	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>13</b>



Tabla 3

N°	Factores asociados													
	11		12		13		14		15		16		17	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	1		1		1		1		1		1			1
2		1		1		1	1			1	1		1	
3	1			1		1		1		1	1			1
4	1			1	1			1		1		1	1	
5	1		1			1	1			1	1		1	
6	1		1		1		1		1		1		1	
7	1		1		1			1		1	1			1
8	1		1			1		1	1		1		1	
9	1			1		1		1		1	1		1	
10	1		1		1		1		1		1		1	
11		1		1		1		1		1		1	1	
12	1			1		1	1		1		1			1
13	1		1		1			1	1			1		1
14	1			1	1			1	1		1			1
15	1			1		1		1	1		1			1
16	1		1			1		1		1	1		1	
17		1		1		1		1		1	1		1	
18		1		1		1	1			1	1		1	
19		1	1			1	1		1		1			1
20		1		1		1		1		1	1			1
21		1		1		1	1			1	1		1	
22		1	1			1	1		1		1		1	
23	1			1	1			1		1		1		1
24		1	1			1	1			1	1			1
25	1			1	1			1		1	1		1	
26		1	1			1		1	1			1		1
27		1	1		1			1		1	1			1
28		1		1		1	1		1			1	1	
29	1			1		1		1	1		1			1
30		1		1		1		1	1		1			1
31	1		1		1		1		1			1		1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>16</b>



Tabla 4

<b>Edad</b>	16 años	17 años	18 años
	15	12	4

Gráfico 1

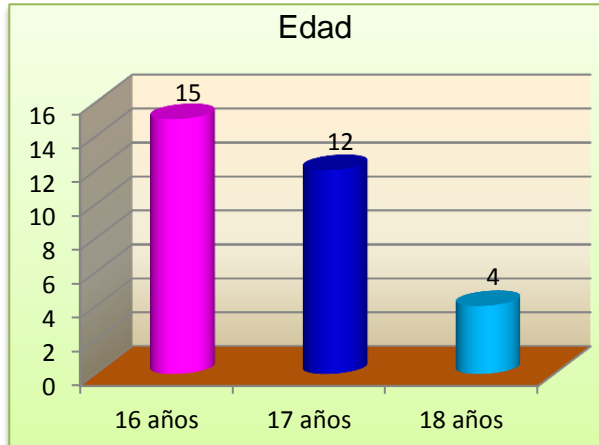
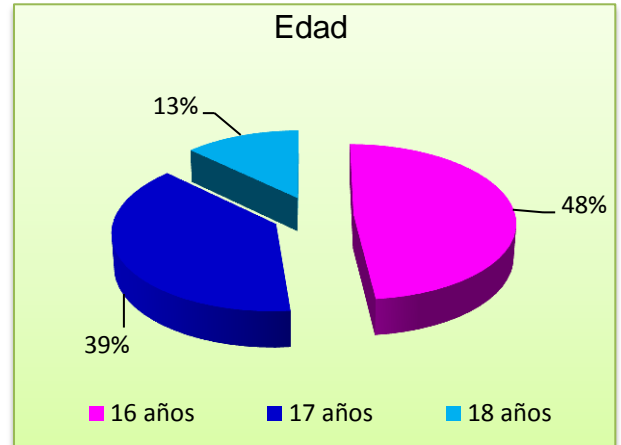


Gráfico 2



Análisis: El 48 % de los jugadores tienen 16 años.

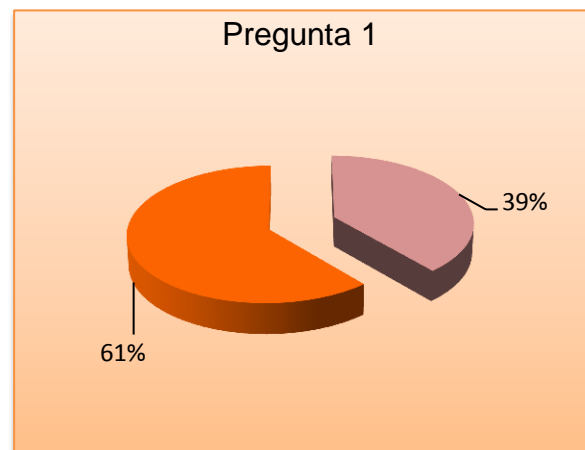
Tabla 5

<b>Consumo de alcohol</b>					
Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3	
¿Bebió alcohol alguna vez en su vida?		¿Bebe a diario?		¿Una vez a la semana?	
Si	No	Si	No	Si	No
24	7	10	21	16	15

Gráfico 3



Gráfico 4



Apreciación: El 39% de los encuestados afirman que bebieron alcohol alguna vez en su vida.



Gráfico 5

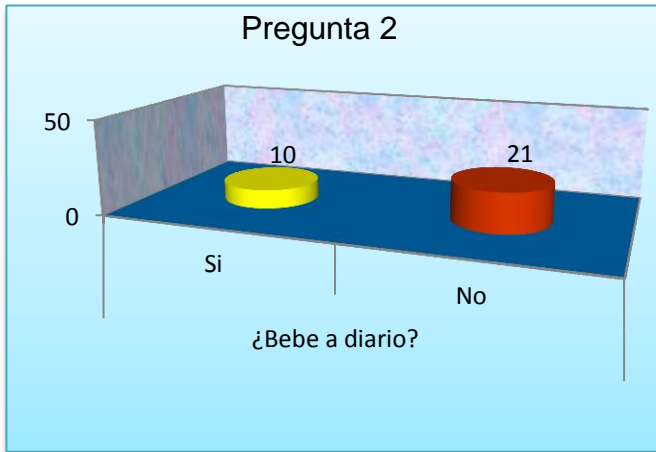
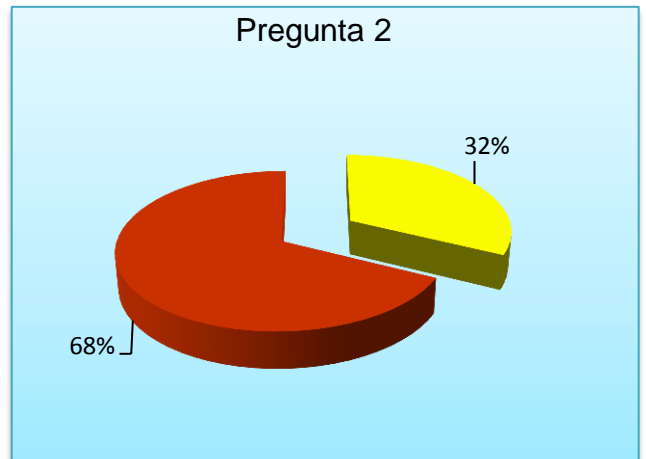


Gráfico 6

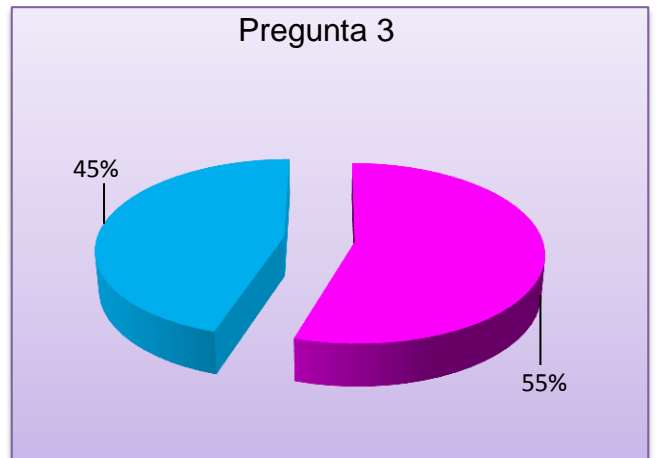


Apreciación: El 32% afirma que bebe a diario.

Gráfico 7



Gráfico 8



Apreciación: El 55% de los jugadores manifiesta que bebe alcohol una vez a la semana.



Tabla 6

Factores asociados con el consumo de alcohol					
Pregunta 4		Pregunta 5		Pregunta 6	
¿A participado en peleas en el último año?		¿Hace amigos fácilmente?		Mis amigos hacen lo que yo digo	
Si	No	Si	No	Si	No
16	15	11	20	15	16

Gráfico 9

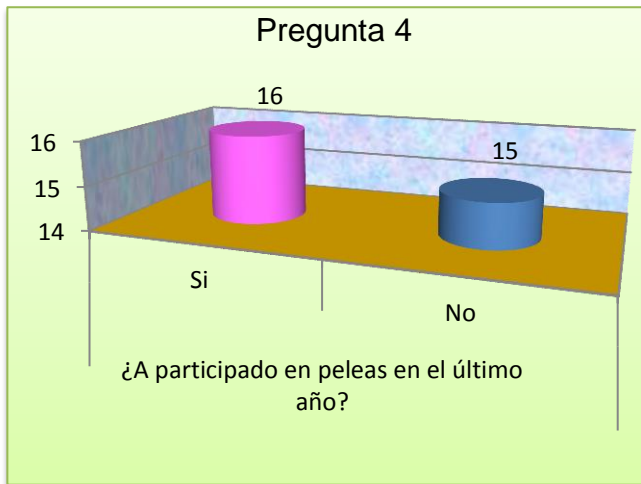
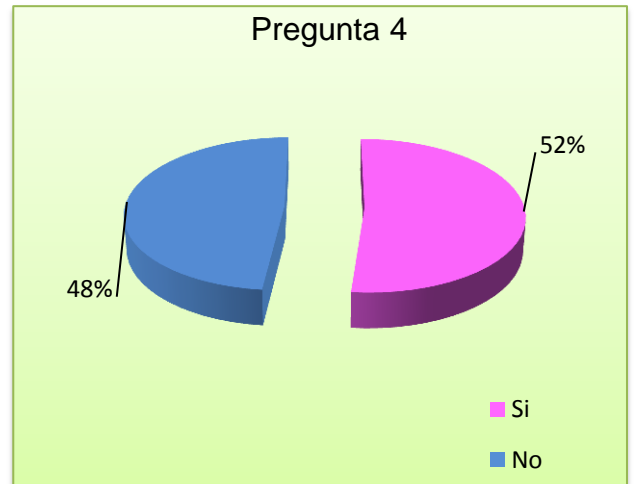


Gráfico 10



Apreciación: El 52% manifiesta haber participado en peleas.

Gráfico 11

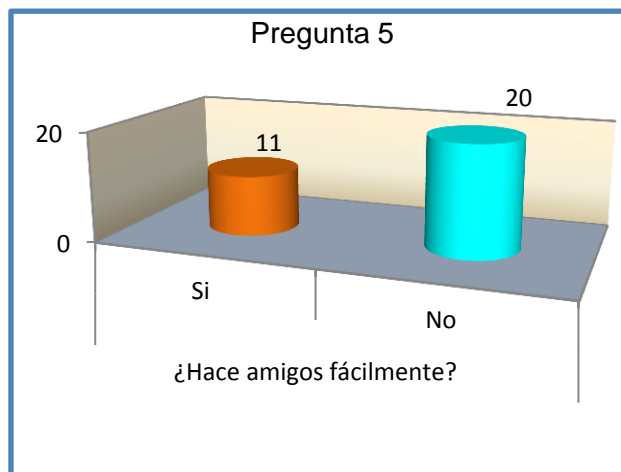
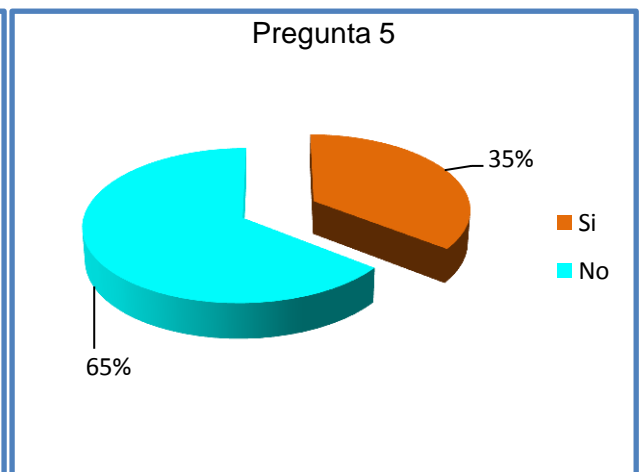


Gráfico 12



Apreciación: El 65% contesta que no hacen amigos fácilmente.



Gráfico 13

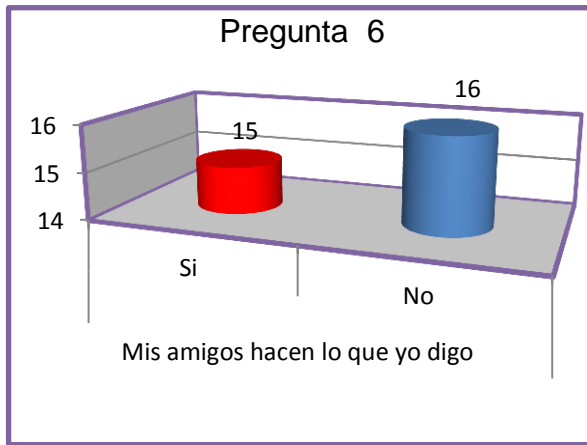
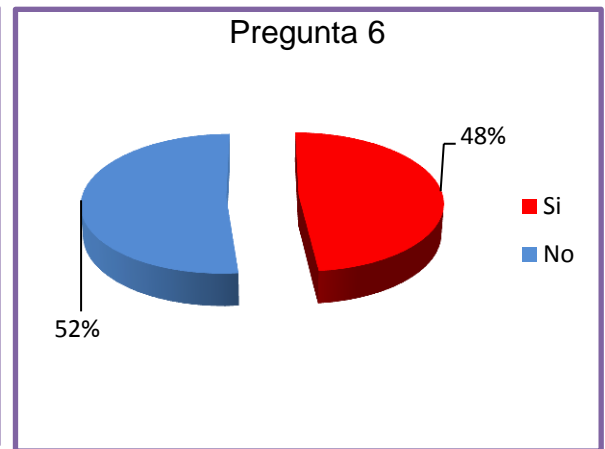


Gráfico 14



Apreciación: EL 48% opinan que sus amigos hacen lo que ellos dicen.

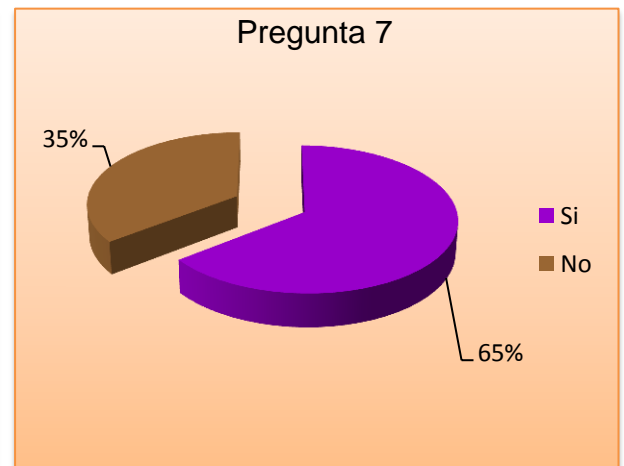
Tabla 7

<b>Factores asociados con el consumo de alcohol</b>					
Pregunta 7		Pregunta 8		Pregunta 9	
Los chicos creen que soy divertido		Siento que no sirvo para la escuela		Mis padres son cariñosos	
Si	No	Si	No	Si	No
20	11	10	21	17	14

Gráfico 15



Gráfico 16



Apreciación: El 65% considera que son populares y divertidos entre sus amigos.



Gráfico 17

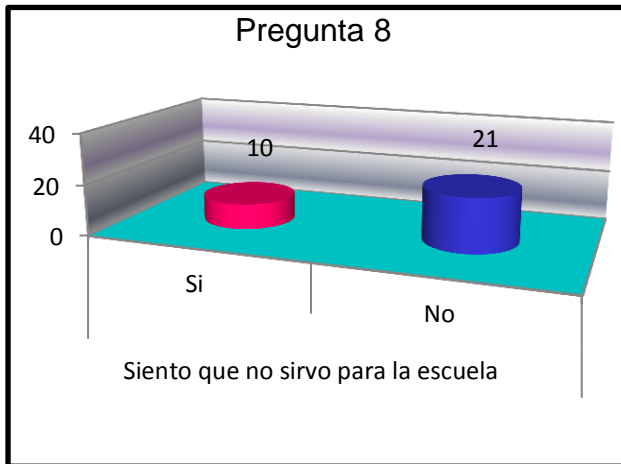
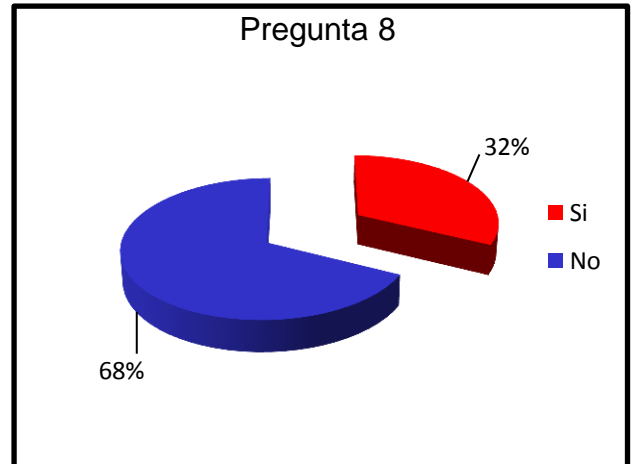


Gráfico 18



Apreciación: El 68% manifestó no servir para la escuela.

Gráfico 19

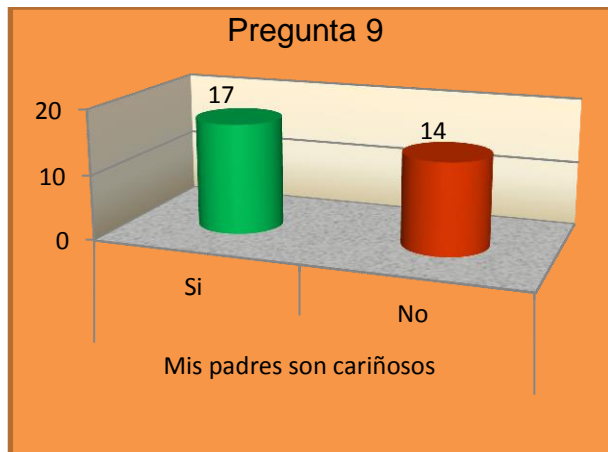
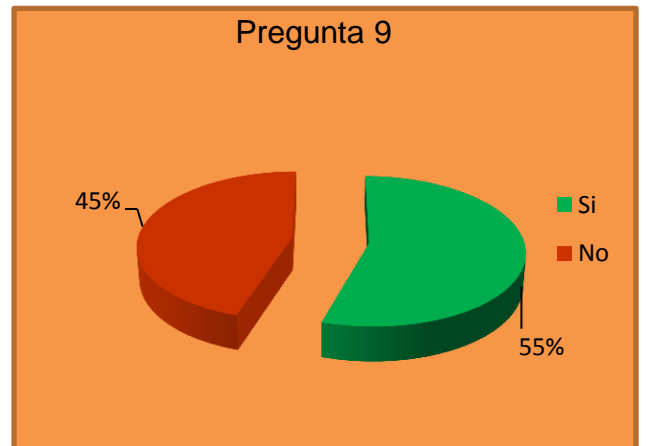


Gráfico 20



Apreciación: El 45% manifiesta que sus padres no son cariñosos.



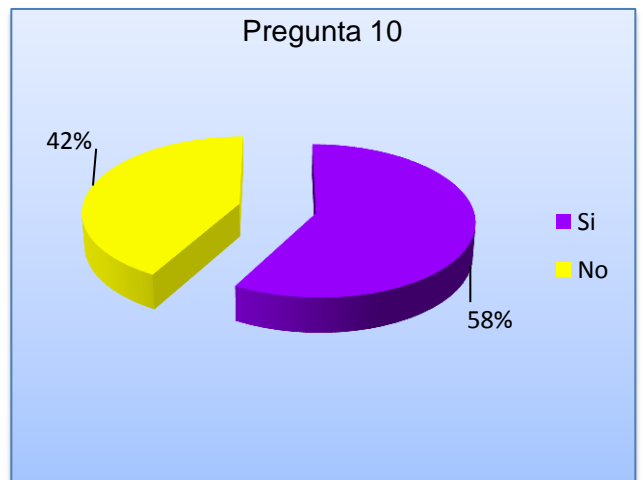
Tabla 8

Factores asociados con el consumo de alcohol					
Pregunta 10		Pregunta 11		Pregunta 12	
Mis padres me comprenden		A mis padres les gusta que tome mis propias decisiones		Mis padres me ayudan cuando estoy triste	
Si	No	Si	No	Si	No
18	13	18	13	14	17

Gráfico 21



Gráfico 22



Apreciación: El 42 % afirma que sus padres no los comprenden.

Gráfico 23

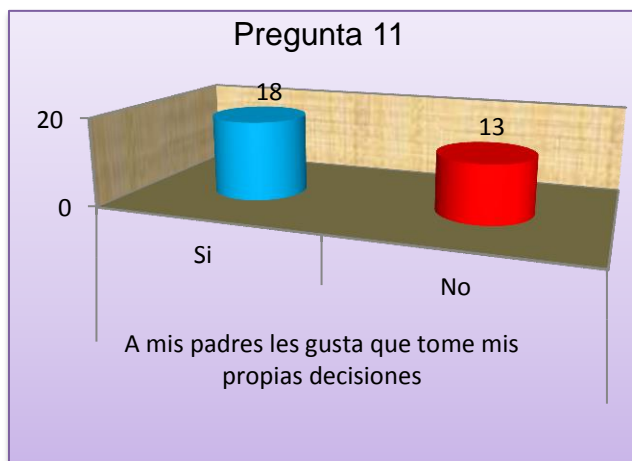
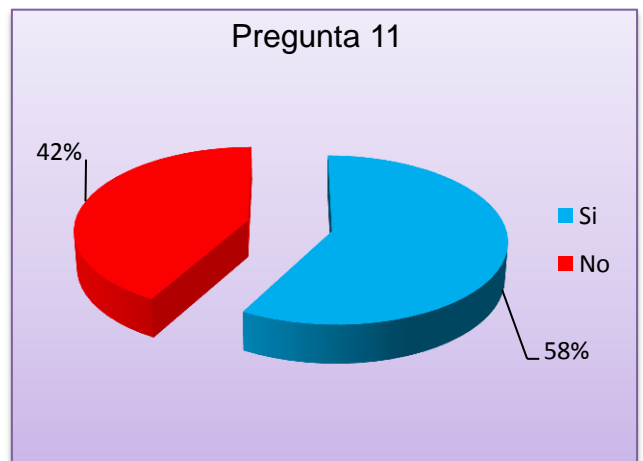


Gráfico 24



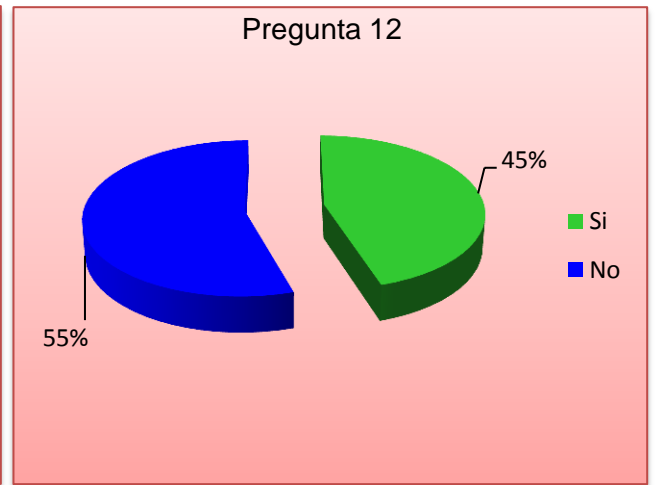
Apreciación: El 58% contesta que a sus padres les gusta que tomen sus propias decisiones, mientras que el 42% de los encuestados creen lo contrario.



Gráfico 25



Gráfico 26



Apreciación: El 55 % de la muestra manifiesta que no recibe ayuda de sus padres cuando está triste.

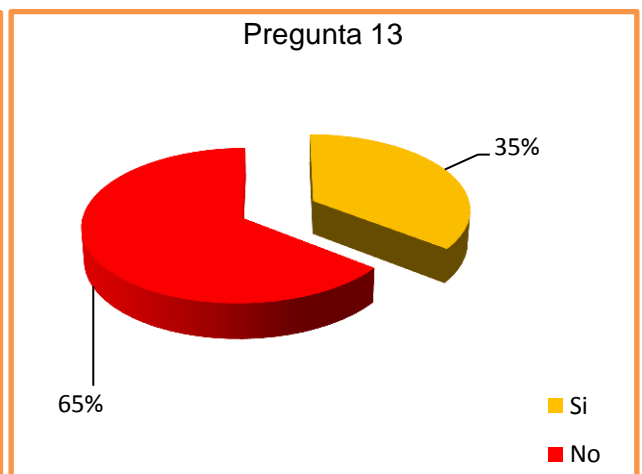
Tabla 9

<b>Factores asociados con el consumo de alcohol</b>					
Pregunta 13		Pregunta 14		Pregunta 15	
Mis padres y yo mantenemos buenas charlas		Mis padres saben cómo gasto el dinero		Mis padres saben qué hago en el tiempo libre	
Si	No	Si	No	Si	No
11	20				

Gráfico 27



Gráfico 28



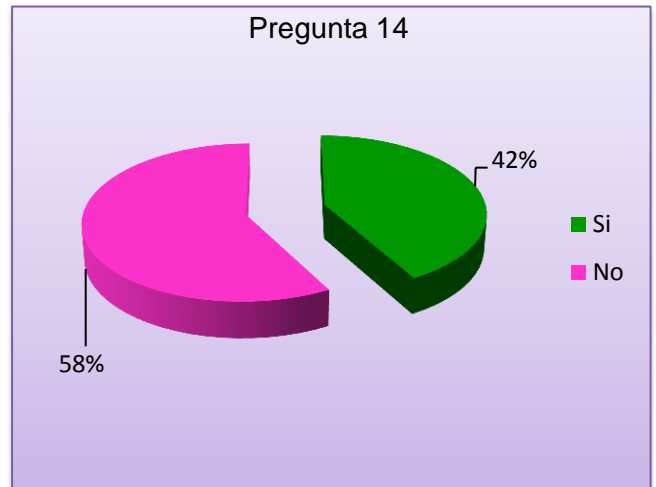
Apreciación: El 65 % de los encuestados sostiene que no mantienen buenas charlas con sus padres.



Gráfico 29



Gráfico 30

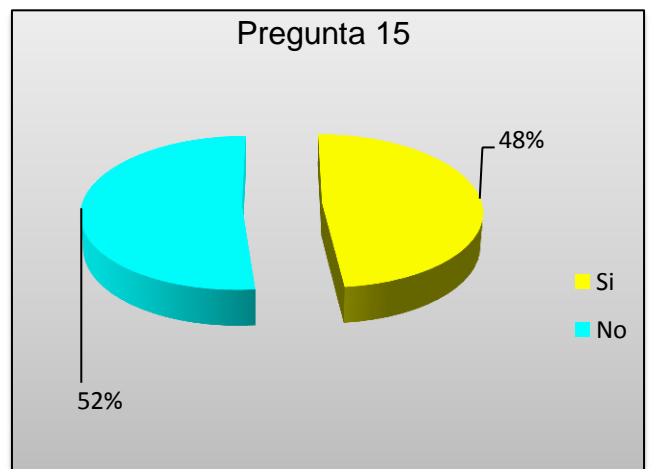


Apreciación: El 58 % de los jóvenes manifiesta que sus padres desconocen como gastan su dinero.

Gráfico 31



Gráfico 32



Apreciación: El 52% expresa que sus padres desconocen qué hacen en su tiempo libre.



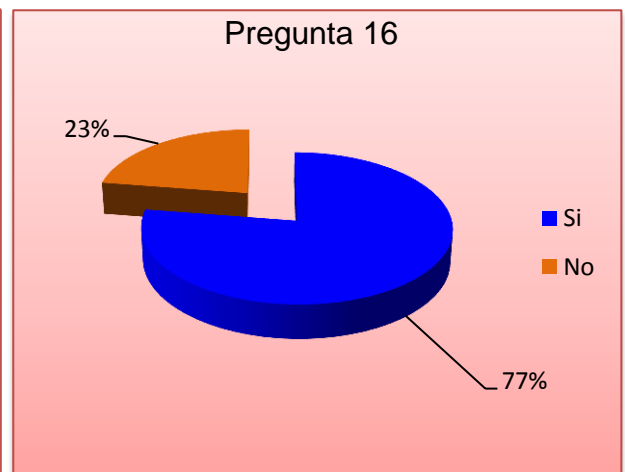
Tabla 10

<b>Factores asociados con el consumo de alcohol</b>			
<b>Pregunta 16</b>		<b>Pregunta 17</b>	
Más de la mitad de mis amigos se emborrachan en los encuentros de fútbol		Más de la mitad de mis amigos desobedecen las normas en los partidos de fútbol	
Si	No	Si	No
24	7	15	16

Gráfico 33



Gráfico 34

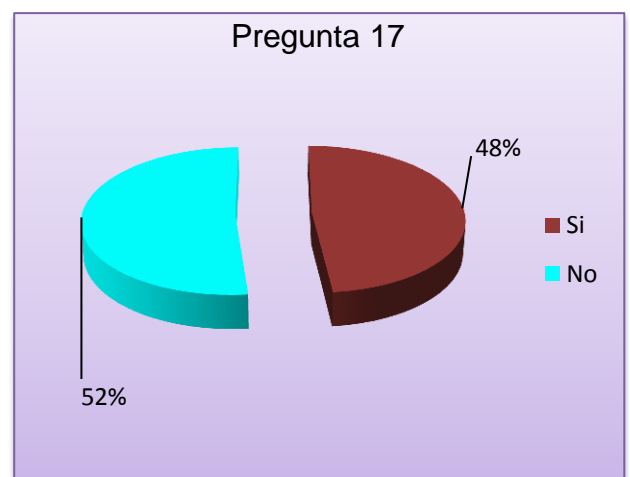


Apreciación: El 77% de la muestra afirma que sus amigos se emborrachan.

Gráfico 35



Gráfico 36



Apreciación: El 52% de los encuestados contesta que sus amigos no obedecen las normas en los partidos de fútbol.



### Anexo 3: Fotos

#### Integrantes del Club Quilmes

Foto 1



Foto 2





## Campo de juego

Foto 3



Foto 4





## Indumentaria deportiva Club Quilmes

Foto 5



Foto 6





## Club Quilmes, encuentro deportivo y charla técnica entretiempo

Foto 7



Foto 8

