

TÍTULO: Alcoholismo en adolescentes

AUTOR/A o AUTORES: Luciana Enriquez Luciana.enriquez04@institutojoaquinvgonzalez.com y Ariadna Gorejko Ariadna.gorejko04@institutojoaquinvgonzalez.com

DOCENTE/ S A CARGO: Nicolás Retamar Nicolas.retamar@institutojoaquinvgonzalez.com

INSTITUCIÓN: Instituto Joaquín V. González

RESUMEN: En este trabajo nos enfocaremos en desarrollar y reflexionar sobre el consumo de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años en la Provincia de Buenos Aires con el fin de concientizar y orientar sobre el consumo excesivo de bebidas alcohólicas utilizando encuestas e información disponible. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) efectuaron un estudio el cual indica que 85 mil personas al año en América pierden la vida exclusivamente por el consumo de alcohol.

Si bien el consumo del mismo es un tema discutible en la vida de los adolescentes, no quiere decir que todos los adolescentes de la Provincia de Buenos Aires que consuman alcohol sean alcohólicos, lo que nos lleva a pensar ¿Es un estereotipo/concepto de la mirada adultocéntrica? ¿O solo es un hecho factible? ¿El adolescente toma por gusto o por necesidad?

Palabras claves: Alcoholismo, Adolescentes, Alcohol, Bebidas alcohólicas, consumo.

Objetivo general de la investigación: Demostrar el consumo de alcohol en adolescentes y la mirada adultocéntrica

Objetivos específicos:

- Explorar con el fin de informar mediante fuentes verídicas.
- Advertir para tener conocimiento sobre el abuso del alcohol mediante datos específicos.
- Demostrar con el fin de concientizar sobre el consumo del alcohol mediante las consecuencias negativas del mismo.

Introducción

La OMS en 1976 acuñó el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a *“un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”* (OMS, 1976)

Los criterios DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) son los mejor definidos para el diagnóstico de dependencia alcohólica, estableciendo que esta adicción existe cuando repetidamente se presentan dificultades relacionadas con el alcohol en al menos 3 de 7 áreas de funcionamiento. Estas incluyen cualquier combinación de:

Ingestión reciente de alcohol; cambios psicológicos comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.

Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:

1. Lenguaje farfullante
2. Incoordinación
3. Inestabilidad al caminar
4. Nistagmo
5. Deterioro de la atención o de la memoria
6. Estupor o coma

Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el criterio:

1. Hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
2. Temblor distal de las manos
3. Insomnio

4. Náuseas o vómitos
5. Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
6. Agitación psicomotora
7. Ansiedad
8. Crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
Especificar si: Con alteraciones perceptivas

Trastornos inducidos por el alcohol

- Intoxicación por alcohol
- Abstinencia de alcohol
- Delirium por intoxicación de alcohol
- Demencia persistente inducida por alcohol
- Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol
- Trastorno psicótico inducido por alcohol: con ideas delirantes, con alucinaciones
- Trastorno del estado de ánimo
- Trastorno de ansiedad inducido por alcohol
- Trastorno del sueño inducido por alcohol
- Trastorno relacionado con alcohol no especificado inducido por alcohol

¿Cómo comenzó el alcoholismo?

El alcoholismo comenzó hace aproximadamente 9000 años con el surgimiento de la agricultura, tras acumular granos y frutas. Los primeros neolíticos descubrieron que podían conservar el producto de sus cosechas mediante la fermentación, transformándolo en bebidas alcohólicas.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo del mismo conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

Tomar en exceso puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer. Puede conducir a enfermedades del hígado, como hígado graso y cirrosis. También puede causar daño al cerebro y otros órganos. Beber durante el embarazo puede dañar a su bebé. El alcohol también aumenta el riesgo de muerte por accidentes automovilísticos, lesiones, homicidios y suicidios.

El consumo de alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo prevenibles de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), junto al consumo de tabaco, la alimentación no saludable y la inactividad física. Ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial y es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de entre 15 y 49 años, franja etaria que suele ser de las más productivas económicamente (OMS, 2015).

En el año 2016, implicó la muerte de 3 millones de personas, representando el 5,3% de las muertes en el mundo y el 5,1% de la carga de enfermedades y lesiones (OMS, 2018). Uruguay y Argentina encabezan el ranking del total de alcohol consumido en la región. En Argentina se registran datos de consumo de 9,8 litros de alcohol puro *per cápita*, para un promedio regional de 8 litros y con proyecciones en aumento para el año 2025 (OMS, 2018).

La Organización Mundial de la Salud publicó un paquete de medidas que se resumen con la sigla “SAFER” (OMS 2018) cuyas iniciales indican las 5 políticas más costo-efectivas basadas en evidencia para reducir el uso nocivo de alcohol. Estas medidas son:

- Fortalecer las restricciones del acceso y disponibilidad del alcohol.
- Garantizar medidas de control del alcohol al conducir
- Garantizar la detección precoz, el consejo breve y el tratamiento en personas con consumo nocivo de alcohol en el sistema de salud.
- Implementar prohibiciones completas de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
- Aumentar los impuestos selectivos para incrementar los precios de las bebidas alcohólicas.

Las mismas, buscan proporcionar una guía orientada a la acción para la implementación a nivel país de un número acotado de acciones estratégicas de alto impacto para reducir el uso nocivo de alcohol, especialmente en los más jóvenes, y basadas en las intervenciones más costo-efectivas.

Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo

dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables convergen en una persona, más probable será que ella desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia de su consumo.

Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber:

- El volumen total de alcohol consumido
- Las características de la forma de beber

El contexto de consumo desempeña un papel importante en la aparición de daños relacionados con el alcohol, en particular los asociados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, en muy raras ocasiones, la calidad del alcohol consumido. El consumo de alcohol puede tener repercusiones no sólo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas y en sus resultados.

En lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los sexos. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,7% de todas las defunciones, comparado con el 2,6% entre las mujeres. El consumo total de alcohol *per cápita* en todo el mundo en 2010 registró un promedio de 19,4 litros de alcohol puro entre los hombres, y 7 litros entre las mujeres.

Formas de reducir la carga del consumo nocivo de alcohol

Los problemas sanitarios, de seguridad y socioeconómicos achacables al consumo de alcohol se pueden reducir eficazmente mediante medidas aplicadas al grado, las características y las circunstancias en que se produce la ingestión, así como a los determinantes sociales de la salud.

Compete a los países la responsabilidad principal de formular, aplicar, vigilar y evaluar políticas públicas para disminuir el consumo nocivo de alcohol. Los formuladores de políticas tienen a su disposición un acervo considerable de conocimientos científicos en torno a la eficacia y la costo eficacia de las siguientes estrategias:

- Regular la comercialización de las bebidas alcohólicas (en particular, la venta a los menores de edad).
- Regular y restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas.
- Promulgar normas apropiadas sobre la conducción de vehículos en estado de ebriedad.
- Reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y de fijación de precios.
- Aumentar la sensibilización y el apoyo con respecto a las políticas.

- Proporcionar tratamiento accesible y asequible a las personas que padecen trastornos por abuso del alcohol.
- Poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para disminuir el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas.

Mirada adultocéntrica y consumo de alcohol

A partir de la realización de encuestas obtuvimos que, el 83,3 % de los adolescentes consumen alcohol, preferentemente bebidas como fernet con un 27,8% , vodka con un 22,2% y cerveza con 22,2%, con una frecuencia de una vez por semana a dato estadístico general.

El establecimiento social en el cual suelen consumir bebidas alcohólicas suele ser de un 44,4% en otra casa con amigos/familia y otro 44,4% en su casa con familia y amigos. El ingesto les suele provocar tranquilidad con un 36,8% , felicidad con un 26,3% y en otros casos adrenalina con un porcentaje del 21,1%.

¿Qué es el adultocentrismo?

“El adultocentrismo es eso, es una situación de desigualdad de poder por edad que está instalada en la sociedad, otra de las múltiples formas que tiene el capitalismo de dividir por relaciones asimétricas. Así, tener más edad en nuestra sociedad, equivale a tener mayor jerarquía. Aunque esto es paradójico para con la existencia de la gerontofobia (temor excesivo, irracional y persistente hacia los adultos mayores y/o a envejecer) , que es otra cara de la moneda. La "verdad sobre la vida" y la legitimidad social pareciera ser sólo para la edad productiva, ni para cuando somos pequeños ni para cuando envejecemos” (Méndez y Rodríguez, 2021).

En consideración, de la mirada adultocéntrica, incluyendo el peso y el estereotipo que se tiene de nosotros, los adolescentes, a la hora de consumir alcohol , queremos compartir la visión de los mismos respecto al tema en cuestión:

Joaquin dice que: *“Porque es la realidad, ahora los adultos no están acostumbrados a la nueva adolescencia y es realidad que muchos chicos empiezan a tomar alcohol a los 12/13. Antes por ahí empezaban a la misma edad pero no en cantidades desmesuradas “.* No obstante, Azul dice que: *“Los adultos consideran totalmente innecesario el hecho de que los adolescentes si o si al salir consuman alcohol, y más aún en grandes cantidades. Creo que hoy en día hay mucha más tranquilidad con respecto al tema, y justamente es algo que no hay que tener.”* A su vez, Abigail sostiene que :*“Porque es así, hoy en día, un gran porcentaje de los adolescentes comienzan a tomar alcohol a muy temprana edad.”*

Respuesta de la OMS

El uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población en todo el mundo y repercute directamente en muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidas las relativas a la salud maternoinfantil, las enfermedades infecciosas (infección por VIH, hepatitis víricas, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles y la salud mental, las lesiones y las intoxicaciones. El alcohol se menciona específicamente en la meta 3.5 relativa a la salud: «Fortalecer la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol»

La OMS persigue la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo nocivo de alcohol y, en consecuencia, salvar vidas, prevenir traumatismos y enfermedades y mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

La OMS pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso.

La actualización de los datos científicos sobre la costoeficacia de las opciones de políticas e intervenciones emprendidas en el contexto de una actualización del apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 dio lugar a un nuevo conjunto de medidas recomendadas que permiten y abordan la reducción del uso nocivo del alcohol. Las medidas más costoeficaces o «mejores inversiones» incluyen el aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas, la promulgación y aplicación de prohibiciones o restricciones integrales sobre la exposición a la publicidad del alcohol en múltiples tipos de medios de comunicación, y la promulgación y aplicación de restricciones sobre la disponibilidad física del alcohol al por menor.

Con la creciente concientización sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud mundial y el aumento de los marcos internacionales de acción, la demanda de información mundial sobre el consumo de alcohol y los daños atribuibles al alcohol y relacionados con él, así como las respuestas políticas conexas, ha aumentado considerablemente. La OMS ha establecido el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) para presentar de manera dinámica datos sobre la intensidad y los patrones del consumo de alcohol, las consecuencias sanitarias y sociales atribuibles al alcohol y las respuestas normativas a todos los niveles.

Lograr la reducción del uso nocivo del alcohol de acuerdo con las metas incluidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el marco mundial OMS de vigilancia de las enfermedades no transmisibles requiere una acción concertada de los países, una gobernanza mundial eficaz y una participación adecuada de todas las partes interesadas pertinentes. Trabajando juntos de manera efectiva podemos reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del alcohol.

Conclusión

En base a las encuestas pudimos observar que los adolescentes creen que los adultos tienen una mirada hacia nosotros negativa con respecto al consumo de alcohol, ya que se toma como "moda", "descontrol", o "innecesario". Si bien hay adolescentes que suelen tomar desmedidamente, por moda o para pertenecer a un grupo de amigos, la realidad es que la mayoría de ellos toma por gusto tal cual como una persona adulta.

Hay casos en los cuales el consumo del alcohol se inicia por pura curiosidad del adolescente (ya que podemos afirmar que es una edad en donde uno se "descubre"), incitado muchas veces por el grupo de amigos, o bien por el entorno social y la presión del mismo, o incluso consumiendo sólo por placer. No podríamos sostener que por el hecho de que haya consumo de alcohol se pueda hablar de un "caso" de alcoholismo, en tanto en esta circunstancia el alcohol puede presentarse como refuerzo del sostén identificador durante un tiempo y luego es abandonada u ocupa un lugar accesorio según la elaboración en cada quién realizada.

En la actualidad el problema del consumo del alcohol adquiere dimensiones diferentes a las de otros momentos histórico-socio-culturales, y el alcohólico se presenta como el mejor adaptado a las reglas del consumo.

Referencias bibliográficas

Ministerio de Salud y Desarrollo social. (2019). **ALCOHOL EN ARGENTINA - Banco de Recursos**. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/consumo_alcohol_argentina-11-2019.pdf

BBC Mundo. (2 de diciembre de 2014). **El consumo de alcohol se inició hace 10 millones de años**. Recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202_consumo_alcohol_ancestros_encima_lp

Martínez González, M. A. **ALCOHOL Y SALUD PÚBLICA**. Recuperado de:

<https://www.unav.edu/documents/16089811/16155256/alcohol.doc>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1952). **Manual Diagnóstico DSM-IV TR**. Recuperado de: <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>

Organización mundial de la Salud. (7 de abril de 2005). **Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol**. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf

Méndez, N., y Rodríguez, V. (20 de abril del 2021). **Infancias y adolescencias. ¿Qué es el adultocentrismo?**. Recuperado de: <https://www.laizquierdadiario.com/Que-es-el-adultocentrismo>