

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
MAR DEL PLATA

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ¿POR QUE TOMAN?



Informe Final del Trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S.143/89.

ALUMNAS: Estigarribia, Verónica Matrícula Nº: 5092/00
Guilhem, Mirta Mónica Matrícula Nº: 3764/96

SUPERVISOR: Lic. Marcela Losada
CÁTEDRA DE RADICACIÓN: Psicología Jurídica.

JULIO 2006

Nº CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-15 E	DOACION
	Nº INVENTARIO:
	1314

"Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Estigarribia, Verónica matrícula N° 5092/0 y Guilhem, Mirta Mónica matrícula N° 3764/96; de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y no puede ser publicado en un todo o en sus partes, o resumirse, sin previo consentimiento escrito de las autoras."

“El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final, ha sido elaborado por las alumnas Estigarribia, Verónica matrícula N° 5092/00 y Guilhem, Mirta Mónica matrícula N° 3764/96; conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los ..05.. días del mes de 07 del año 2006.”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Losada', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and cursive.

Supervisor

Lic. Marcela Losada

EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR

Siendo ésta una instancia de evaluación general del desempeño de las alumnas, considero necesario marcar dos niveles en relación al desarrollo de las mismas, en esta investigación.

Las alumnas han tenido desde lo **actitudinal** un compromiso en la tarea, que se ha notado en la producción final que esta investigación, ávidas de conocimiento, motivadas para toda actividad que debieran realizar, tanto en la búsqueda bibliografía, en la metodología, como en el afán de búsqueda de instituciones para realizar su trabajo de campo.

Y desde lo **académico** considero que han logrado un amplio conocimiento respecto a la temática de alcoholismo en los adolescentes, pudiéndose pensar ellas, como posibles agentes de prevención de temas que involucran a la sociedad en su conjunto, ya que los adolescentes pertenecen a familias y a su vez esos jóvenes están inmersos en instituciones educativas y nosotros como psicólogos debemos pensar nuestro aporte a la comunidad.

En síntesis la tesis llevada a cabo por las alumnas desarrolla los resultados pertinentes de manera satisfactoria.

En esta evaluación es necesario destacar los siguientes aspectos:

1. El trabajo de campo realizado demuestra la adecuación de los métodos utilizados al tipo de problema a estudiar.
2. El análisis de entrevistas mediante la presentación de dimensiones o temas relevantes muestra la intensidad y profundidad del trabajo realizado.

Es por ello, que considero que esta investigación contribuye al conocimiento científico en esta temática posibilitando el desarrollo de programas institucionales adecuados en relación al tratamiento de la misma. Además aporta información para la elaboración de proyectos de prevención del alcoholismo en la adolescencia

Mar del Plata 05, de Julio del 2006.

Lic. Marcela Losada
Supervisora

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos de las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al trabajo de investigación presentado por las alumnas Estigarribia, Verónica matrícula N° 5092/00, Guilhem Mirta matrícula N° 3764/96.”

Firma y Aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

.....

Fecha de aprobación

**PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN DE PREGRADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

PLAN DE TRABAJO

APELLIDO Y NOMBRE DE LOS ALUMNOS: Estigarribia, Verónica

Guilhem, Mirta

MATRICULA Y AÑO: 5092/00

3764/96

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Psicología Jurídica

SUPERVISOR: Lic. Marcela Losada

CO-SUPERVISOR::

TITULO DEL PROYECTO:

Consumo de alcohol en adolescentes: ¿Por qué toman?

Una investigación sobre los motivos por los cuales adolescentes de la ciudad de Mar del plata consumen bebidas alcohólicas.

DESCRIPCIÓN RESUMIDA:

Este trabajo versa acerca de los motivos que impulsan al consumo de alcohol en adolescentes de polimodal entre 15 y 17 años de edad, de dos escuelas públicas y dos escuelas privadas de la ciudad de Mar del plata.

La investigación presenta un diseño exploratorio-descriptivo, el mismo rastreará la existencia de convergencias y divergencias entre la información producida por el rastreo bibliográfico y los resultados que se obtengan a partir de la investigación de campo.

Se trabajará con una muestra de tipo no probabilística, seleccionando instituciones educativas de nivel polimodal a fin de poder aplicar los instrumentos de recolección de datos que las autoras confeccionarán.

Se llevará a cabo entrevistas a informantes clave, encuestas a adolescentes y consulta bibliográfica. Finalmente se realizará un análisis cuantitativo y cualitativo de la información recogida.

Hasta el momento no hemos encontrado investigaciones que aborden esta problemática tal como aquí se plantea.

PALABRAS CLAVE: Consumo de alcohol-Motivos-Adolescencia-Polimodal

Alcoholismo
Drogadicción
Adicciones
motivación
educación

tienen
que
justificar
la
selección
(por qué
esas
escuelas
no
otras)

DESCRIPCIÓN DETALLADA

MOTIVOS Y ANTECEDENTES:

La elección de esta problemática y de este grupo de la población para la realización de éste trabajo de investigación se debe a la previa participación de las autoras en el diseño de un proyecto preventivo referido al tema y destinado a adolescentes. Dicho proyecto se realizó al cursar la materia Psicología Jurídica y tuvo como fin despertar en ellos conciencia acerca de los peligros para sí y para terceros que puede acarrear el consumo excesivo de alcohol.

Esta investigación se realiza para que pueda servir de base o disparador de futuros proyectos preventivos.

Por otro lado esta temática abre un campo de conocimiento en diferentes ámbitos.

Podemos citar como antecedentes una investigación realizada en el año 2004, en la Facultad de Psicología acerca del consumo de alcohol en adolescentes, en el cual se describe que según cifras del INDEC, en nuestro país, 4800 jóvenes entre 10 y 25 años mueren al año por problemas relacionados al consumo de alcohol y es importante destacar que los medios de comunicación se han hecho eco de esta temática, ya que es la principal causa de muerte de los adolescentes.

A nivel nacional en 1999, la Subsecretaría Nacional de Prevención y Asistencia de la Drogadicción encomendó a investigadores de epidemiología psiquiátrica del Conicet, bajo la dirección de Hugo Miguez, el diseño y proceso de un estudio de prevalencia a nivel nacional sobre el uso de sustancias psicoactivas, que incluyen el consumo de alcohol. Para tal fin, se ha elaborado una encuesta con base en instrumentos epidemiológicos que fue aplicada a una muestra probabilística, aún no abarcando la totalidad del país. El estudio señala que, en los 30 días anteriores a la encuesta, un 66.2 por ciento de los entrevistados había consumido alguna bebida alcohólica.

A nivel local, desde la UNMdP, la Dra. Maria Cristina Redi y colaboradores investigaron las necesidades de salud de los jóvenes alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. De los resultados obtenidos respecto al consumo de alcohol, se destaca la prevalencia del mismo en ambos sexos en el transcurso del fin de semana.

Según una investigación realizada en el año 2004 por la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, en dicha provincia, en el 40 por ciento de accidentes de tránsito que provocan muerte o incapacidades definitivas, está implicado el alcohol. El 78 por

ciento de esos siniestros son protagonizados por jóvenes entre 17 y 24 años, margen que representa solo el 30 por ciento de los conductores del país.

OBJETIVOS GENERALES:

Conocer y explorar en el ámbito educativo de la ciudad de Mar del Plata, las causas bio-psico-sociales que motivan a los adolescentes a consumir alcohol.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Conocer la particularidad del pensamiento adolescente que asisten a colegios privados y a colegios públicos, explorar y comparar similitudes y diferencias.
- Que este trabajo nos enriquezca a nivel personal y aporte a nuestra formación como futuras psicólogas.
- Poder obtener diferentes miradas acerca de esta problemática y que resulte un aporte significativo en la búsqueda de las causas de la problemática, al contactarnos con profesionales idóneos en el tema, y que sirva como disparador de conocimiento y prevención.

HIPOTESIS:

No presenta por ser una investigación exploratoria.

MÉTODOS Y TECNICAS:

Esta investigación presenta un diseño de tipo: a) Exploratorio, b) Descriptivo

La muestra es no probabilística - no intencional.

Las técnicas de recolección de datos son:

- Se realizará un recorrido bibliográfico.
- Entrevistas semiestructuradas a informantes claves (directivos y profesionales del área de la salud y prevención en el tema)
- Encuesta a los adolescentes auto administrable y anónima de manera de favorecer la sinceridad en las respuestas.
- Se utilizará un tipo de análisis cuantitativo y otro cualitativo y técnicas de triangulación para relacionar ambos tipos de análisis.

Fuentes de datos:

Se contará con dos tipos de fuentes de datos:

- Fuentes primarias:

Serán las circunscriptas a los informantes claves: profesionales del área de sociología, un profesional médico, un psicólogo, directivos y docentes de instituciones educativas.

Se recabarán datos de las siguientes instancias institucionales:

* INDEC.

*CPA. Centro de Prevención de Adicciones.

Bibliografía específica: trabajos escritos teóricos y/o prácticos acerca de la temática. Búsqueda de información tanto bibliografica como informática vía internet

-Fuentes secundarias:

Remiten a la revisión de fuentes bibliográficas específicas, de referencia sobre los conceptos relevantes a la investigación: consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, motivos, causas y efectos.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO:

En el primer tramo de la investigación se seleccionarán las instituciones educativas (dos escuelas publicas y dos escuelas privadas) con el fin de administrar las encuestas a los adolescentes, como así también se seleccionarán los informantes clave en sus respectivos ámbitos de trabajo en la ciudad de Mar del plata.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

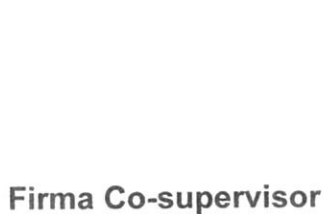
ACTIVIDADES / MESES	1	2	3	4	5
Recopilación y síntesis del material bibliográfico	X				
Elaboración de los instrumentos de medición(entrevista y encuesta)		X			
Acercamiento a las instituciones		X			
Administración de entrevistas		X			
Administración de la encuesta			X		
Análisis de datos			X		
Interpretación de los resultados y construcción de las conclusiones				X	
Elaboración del informe final					X

Falta incluir en la bibliografía las investigaciones mencionadas en los "Motivos y Antecedentes"

BIBLIOGRAFIA:

- Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño.
- D.S.M. IV (1995) Trastornos relacionados con sustancias. Ed. Massa.
- Freud, S. Malestar en la cultura. Fragmentos II, III, IV. En Obras Completas.
- Gracia Fuster, E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Ed. Paidós.
- Ley 10.067 Patronato de menores.
- Ley 24.788 Ley Nacional de lucha contra el alcoholismo.
- Revista Cubana Med Gen Integr 2000.
- Revista VIVA. Clarín. 28 de Septiembre de 2003.
- Sánchez Vidal, A. Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Ed. GUB. Barcelona 1990.
- Sullivan, E. Uso indebido de drogas.
- www.misionrg.ar
- www.portalbioceanico.com
- Obiols, G; Gallo, M, La enseñanza filosófica en la escuela secundaria. Cap XVI Las técnicas de dinámica grupal: su aplicación al estudio filosófico.
- www.sada.gba.gov.ar
- www.indec.gov.ar
- www.latinsalud.com/articulos
- www.google.es
- www.vivirsinalcohol.com
- www.drogas.bioetica.org
- www.bus.sld.cu/revistas


Firma Supervisor


Firma Co-supervisor


Verónica Estipar:br.
Firma alumnas


MIRIA GUILHEN

P/Area de investigación

Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer)

Fecha: 6/04/06  con 2 observaciones

Walo la supervisión de la lic. honorario.


Patricia Weissmann

Ana M Henssler.

CORRECCIONES. PLAN DE TRABAJO

Se trabajará seleccionando dos escuelas públicas y dos privadas, de la ciudad de Mar del Plata con la intención de que la muestra resulte ser heterogénea y para poder realizar comparaciones en cuanto a las características principales y causas del consumo de alcohol de adolescentes que concurren a las mismas.

El nivel educativo será polimodal ya que a este concurren jóvenes de la edad que queremos entrevistar. (15,16 y 17 años)

BIBLIOGRAFIA DE LAS INVESTIGACIONES MENCIONADAS EN LOS "Motivos y antecedentes".

- Alexander B. Alcohol abuse in adolescents. Am Fam Physician 43:527-532,1991 En: www.NIAAA
- Alonso Hernández, J. y otros.(1997) Consumo de alcohol y adolescencia: Estudio epidemiológico descriptivo. En: Atención Primaria Vol. 19 N°4 p.183-187.
- Castillo Otí,J.M. (1997). Detección precoz de jóvenes con trastornos relacionados con el alcohol en atención primaria. En: Atención Primaria Vol. 20 N°3 p.133-136.
- Miguez, H.(Septiembre de 2000). Consumo de sustancias psicoactivas en argentina. En: Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina Vol. 46/N°3.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. MARCO TEÓRICO.....	4
CAPÍTULO I: ALCOHOLISMO.....	4
1.1 Alcohol etílico	4
1.2 Farmacología del alcohol	4
1.3 Síndrome de abstinencia y Síndrome de dependencia	5
1.4 Consumo de alcohol	8
1.5 Comportamiento ante el alcohol	9
1.6 Causas del consumo de alcohol	10
1.7 Efectos del consumo de alcohol	15
1.8 Alcoholismo como enfermedad	16
1.9 Etapas del alcoholismo	19
1.10 Adicción	21
CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA.....	22
2.1 Etapas de la adolescencia y cambios físicos	23
2.2 Cambios psicológicos y sociales	25
2.3 Periodo crítico o conflictivo del desarrollo	26
2.4 Proceso de socialización	30
2.5 La adolescencia y los amigos	33
2.6 Los adolescentes y la noche	34
2.7 Trastornos conductuales	35

CAPÍTULO III: ALCOHOLISMO ADOLESCENTE.....	36
3.1 Socialización y consumo	36
3.2. Causas del consumo de alcohol en adolescentes	37
3.3 Inducción a los jóvenes para el consumo de alcohol	38
3.4 Consumo de alcohol en el hogar familiar	39
3.5 Problemáticas derivadas del consumo de alcohol en adolescentes	41
3.6 Alcoholismo y legalidad	42
III ESTADO DEL ARTE.....	44
IV TRABAJO DE CAMPO.....	53
1. Tipo de estudio	53
2. Diseño	53
3. Técnicas de recolección de datos	54
4. Técnica de análisis de datos	58
5. Descripción de la muestra	60
6. Descripción de los datos	63
7. Análisis de los datos	66
V CONCLUSIONES -----	74
VI BIBLIOGRAFÍA-----	76
VII ANEXO-----	79

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos especialmente la colaboración invaluable de la Lic. Marcela Losada, quien desde su compromiso y formación, guió y posibilitó nuestro recorrido en la elaboración de este trabajo de investigación.

En segundo lugar, agradecemos a los alumnos de la Escuela Técnica N° 5, del colegio Arturo Illa, de la Institución Dr. Alberto Schweitzer, y del colegio Idra, por su colaboración en la participación del llenado de los cuestionarios administrados; como así también agradecemos al personal de los colegios que permitió nuestro trabajo.

Por último y no por ello lo menos importante, a nuestras parejas, hijos, familias y amigos, que con su cariño y paciencia nos acompañaron en cada paso de nuestra carrera, y a quienes brindamos nuestro más profundo reconocimiento.

I INTRODUCCION

Como introducción al presente trabajo se describirán en primer término las motivaciones e intereses que guiaron la realización del mismo, en segundo lugar el objetivo principal de la investigación y finalmente un breve comentario acerca de los pasos seguidos para su consecución.

La elección de esta problemática y de este grupo de la población para la realización de éste trabajo de investigación se debe a la previa participación de las autoras en el diseño de un proyecto preventivo referido al tema y destinado a adolescentes. Dicho proyecto se realizó al cursar la materia Psicología Jurídica y tuvo como fin despertar en ellos conciencia acerca de los peligros para sí y para terceros que puede acarrear el consumo excesivo de alcohol.

Esta investigación se realiza para que pueda servir de base o disparador de futuros proyectos preventivos. Por otro lado esta temática abre un campo de conocimiento en diferentes ámbitos. Otro interés pertinente para la realización del trabajo está plasmado en el objetivo general del mismo y se trata del hecho de poder conocer y explorar en el ámbito educativo de la ciudad de Mar del Plata, las causas bio-psico-sociales que motivan a los adolescentes a consumir alcohol; y específicamente conocer la particularidad del pensamiento adolescente que asisten a colegios privados y a colegios públicos, explorar y comparar similitudes y diferencias, que este trabajo nos enriquezca a nivel personal y aporte a nuestra formación como

futuras psicólogas, y que sirva como disparador de conocimiento y prevención.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los siguientes pasos: elaboración del marco teórico, explicitando los conceptos de alcoholismo-adolescencia- alcoholismo adolescente; descripción del estado del arte, comentando las principales investigaciones hasta el momento; desarrollo de los instrumentos de medición, tanto de la entrevista para aplicar a los informantes claves como de la encuesta para aplicar a adolescentes de polimodal; caracterización de la muestra; y finalmente la descripción, análisis de los datos y las conclusiones a las que se ha logrado arribar en función de lo trabajado.

Se espera sea ésta una investigación que permita incrementar el conocimiento científico para contar, de esta manera, con criterios más sólidos a la hora de llevar adelante políticas que impliquen el abordaje de la problemática.

II. MARCO TEORICO

CAPITULO I

ALCOHOLISMO

1.1 ALCOHOL ETILICO

El etanol se absorbe rápidamente desde el estomago e intestinos. El metabolismo del alcohol se induce con la ingestión repetida, de allí que la dosis letal sea mucho menor para el niño que para el adulto (3g/kg. contra 7 gm/kg.), niveles plasmáticos que en el adulto pasan desapercibidos, en el niño causan signos típicos de la acción de la droga. Es un depresor del SNC. Se lo encuentra en forma de licores, vinos, perfumes, colonias.

1.2 FARMACOLOGIA DEL ALCOHOL

Toxicidad: la toxicidad del alcohol depende de muchos factores, entre los cuales se incluye la dosis total, el tipo de alcohol, la presencia o ausencia de comida en el estomago, la ingesta concomitante de otras drogas, el nivel de tolerancia al alcohol y el estado médico y físico del paciente. Es un sedante que actúa en la capa lipídica de la membrana celular; en dosis toxicas además bloquea los receptores de N-metil-D-aspartato tipo glutamato. La dosis media letal es aproximadamente de 5.000mg/l, pero existe gran

variabilidad individual. La mayoría de las muertes se atribuyen a depresión respiratoria.

Metabolización: un individuo normal de 70 kg. puede metabolizar aproximadamente 10 g de etanol por hora, lo cual equivale a una lata de cerveza por hora. Una persona no alcohólica puede metabolizar 4.000 mg/l en aproximadamente 20 horas, mientras que un individuo alcohólico presenta una metabolización mas rápida. Debido a que el etanol se reabsorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, el lavado gástrico o la administración de carbón activado posee escaso valor. No existen agentes clínicamente útiles para neutralizar el metabolismo del alcohol. En casos extremos se puede recurrir a la diálisis.

1.3 SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Síndrome de abstinencia alcohólica precoz o menor: ocurre en el 80% de los alcohólicos crónicos que interrumpen de forma abrupta la ingesta etílica. Los síntomas comienzan aproximadamente a las 8 h de la abstinencia y presentan un pico de severidad a las 24-36 horas. Las manifestaciones clínicas incluyen taquicardia, hipertensión arterial, fiebre, temblor, sudoración, náuseas, vómitos, agitación, irritabilidad, ansiedad, y deseo de consumir alcohol.

Las siguientes son variedades de manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia:

- *Alucinaciones alcohólicas*: ocurre en el 18% de los alcohólicos crónicos que interrumpen bruscamente la ingesta etílica. Aparece poco después de haber dejado de beber
- *Crisis epilépticas*: aparecen en el 23% de los alcohólicos crónicos que interrumpen de forma brusca la ingesta etílica. Este riesgo es mas elevado en pacientes que presentan historia previa de crisis epilépticas idiomáticas o en relación con la deshabitación alcohólica. Las crisis suelen comenzar a las 12 horas de la abstinencia, presentando un pico a las 24 horas.
- *Delirium tremens*: aparece en el 5% de los alcohólicos crónicos que interrumpen de forma súbita la ingesta de alcohol. Únicamente aparece en pacientes que presentan un consumo prolongado de alcohol. Es infrecuente en menores de 30 años. El riesgo de delirium tremens es mayor en aquellos pacientes con historia previa de delirium tremens. Suele iniciarse a las 48 horas de la abstinencia, si bien se han descrito casos en los que se desarrollo 14 días después. El síndrome suele resolverse en las primeras 72 horas. En general, incluye delirio, alucinaciones, agitación hiper actividad, hipertensión arterial, taquicardia, fiebre, temblor y sudoración. Antes de que se diagnostique se deben descartar otras situaciones que pueden mimetizar dicho síndrome.

SÍNDROME DE DEPENDENCIA

Se caracteriza por diversos cambios en el comportamiento habitual, que siempre llevan a usar el fármaco en forma continua o periódica con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces también para evitar las molestias acaecidas por su privación.

Puede manifestarse de dos formas:

- a) *Dependencia psíquica*: sensación de satisfacción y un impulso a repetir el uso de la droga para experimentar placer o evitar un malestar subjetivo.
- b) *Dependencia física*: estado de adaptación del organismo a la droga, que se manifiesta por trastornos de intensidad y gravedad variables cuando se interrumpe su uso.

Al conjunto de tales trastornos (no siempre presentes todos a la vez) se les denomina síndrome de abstinencia, los cuales se calman al ingerir una nueva dosis de la droga.

La dependencia puede acompañarse de tolerancia, esto es, del aumento que el individuo debe hacer de la dosis o de la frecuencia de su administración, para lograr los mismos efectos apetecidos; se debe a la adaptación del tejido nervioso. La persona tolerante funciona en la realidad bastante bien por efecto de la capacidad que el sistema nervioso tiene de adaptarse a la presencia de alcohol.

Los organismos pueden aprender a adaptar su conducta y a funcionar bajo la influencia del alcohol, a esto se denomina tolerancia conductual.

La fármaco dependencia es equivalente al término de drogadicción.

La dependencia puede ser psíquica o física, según si la repetición del uso de la sustancia es para experimentar nuevamente placer o para evitar el síndrome de abstinencia, respectivamente.

1.4 CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

El consumo de alcohol puede ser el inicio de una secuencia de conductas adictivas. Secuencia que se inicia con las drogas legales y que puede terminar con las ilegales.

EL consumo es la modalidad de administración de un fármaco o droga, determinada por la respuesta fisiológica individual y por las prescripciones del contexto sociocultural de referencia del usuario.

Existen dos posibilidades:

- a) *Uso*: consumo dentro de lo establecido por las normas del grupo o sociedad a la que pertenece el usuario.

b) *Abuso*: consumo mayor que lo tolerado o prescrito por las normas del grupo o sociedad a la que pertenece el usuario, o que no se ciñe a la reglamentación vigente. El abuso de alcohol o de otras drogas puede ser con o sin dependencia. Dentro de la clasificación de drogas (OMS), el alcohol es un tipo de droga cuyos posibles efectos son: desinhibición, euforia y bienestar, locuacidad, cambio de ánimo, letargo, inconciencia. Produce dependencia psíquica y física.

1.5 COMPORTAMIENTO ANTE EL ALCOHOL

Las conductas habituales del individuo ante el alcohol, en aspectos relacionados con frecuencia de uso, cantidad y abuso de la sustancia, dichos aspectos dan lugar a la siguiente clasificación:

- *Abstemio*: rechaza el alcohol, no consume o lo hace en forma excepcional, sin embriaguez, hasta cinco veces al año
- *Moderado*: consume hasta 100cc de etanol en el día, hasta una embriaguez al mes, ingiere por influencia del grupo. Motivación: sociocultural
- *Excesivo*: consume mas de 100cc de etanol en el día, busca activamente la ingestión. Motivación: sociocultural y/o psicopatológica
- *Alcohólico*: consumo variable, parecido al excesivo, esta dominado por el alcohol no puede evitar consumirlo. Motivación: sociocultural y/o psicopatológica con dependencia física.

1.6 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

No existe una causa común del alcoholismo. Sin embargo, varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo.

Factores familiares:

Son los factores de riesgo más frecuentes en especial en el alcoholismo. Por lo general hay permisividad en el seno familiar, problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual (particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.

Factores sociales:

Nuestra sociedad es permisiva con el alcohol y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol, la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para el inicio del consumo de sustancias ilegales, la aceptación social del consumo de alcohol, así como estilos de vida estresantes. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad. Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades con tendencias antisociales donde la presión del grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas

veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.

El alcohol es una droga accesible, socialmente aceptada. Las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social, en los negocios, en el deporte, en momentos románticos que se acompañan con vino o champagne, la cerveza patrocina al seleccionado nacional de fútbol, etcétera.

Factores psicológicos:

Entre los factores psicológicos están la necesidad de aliviar (mediante el consumo de alcohol) la ansiedad, una depresión en curso, conflictos de relaciones interpersonales sin resolver o baja autoestima. Los factores de riesgo más reconocidos para el desarrollo de las adicciones son los siguientes:

➤ *Trastornos Perturbadores de Conducta:*

Rebeldía con tendencia a transgredir las normas sociales, indisciplina, impulsividad y/o agresividad, hurtos o tendencia a vínculos con pandillas callejeras y con frecuencia estas conductas se cristalizan en problemas con el alcohol u otras drogas.

➤ *Trastornos de Personalidad:*

Problemas en la forma del comportamiento (conducta), la manera de pensar

(cognición), la modalidad de manifestar sus afectos e impulsos, así como la manera de relacionarse con los demás. En el escenario de la dependencia a sustancias muchos de los trastornos de personalidad predisponen al consumo, por lo cual es pertinente, su adecuado reconocimiento y atención temprana para evitar su desenlace en problemas adictivos.

➤ *Trastorno de Personalidad Dependiente:*

Se trata de aquella persona que se deja llevar por el grupo, usualmente pasivo, de poco carácter, que por lo general no asume sus propias decisiones sino deja que otros lo hagan por él, inseguro, con marcadas necesidades de ser asistido por los demás. Frecuentemente estas personas son presa fácil de la presión social para el consumo de alcohol y otras drogas.

➤ *Trastorno de Personalidad Evitante (Ansiosa):*

Es la persona con rasgos de timidez, creencias de ser inferior, socialmente inaceptable, con serios problemas para relacionarse a nivel social por el temor a la crítica, al rechazo; presenta temor al fracaso y con frecuencia usa el alcohol y otras drogas (estimulantes) como forma de desinhibirse, relajarse y así poder suplir su deficiencia psicológica personal y enfrentar las situaciones sociales, y temores diversos.

➤ *Trastorno de Personalidad Antisocial (Disocial):*

Se refiere a un trastorno con claras perturbaciones conductuales antes de los 15 años, caracterizada por la trasgresión repetitiva y constante de las normas sociales y de los derechos de los demás, con problemas de indisciplina, rebeldía y variados grados de conductas antisociales (delincuenciales). Tal trastorno suele acompañarse del uso del alcohol y otras drogas dentro del repertorio conductual antes mencionado. Es uno de los trastornos de peor pronóstico y que es una condición que debe ser identificada por el riesgo de manipular el entorno en beneficio personal.

➤ *Trastorno de Personalidad Histriónica:*

Trastorno frecuente del género femenino, caracterizado por la tendencia a la exageración en la expresión de sus emociones, con búsqueda constante de ser el centro de la atención, con poca tolerancia a la frustración, con tendencia a enfrentar sus problemas o conflictos a través de conductas mal adaptadas ejemplo; desenfrenos impulsivos, gestos suicidas, manifestaciones conversivas (desmayos, "crisis de nervios", cefaleas intensas, etc.) o disociativas cuya finalidad es manipular a su entorno para satisfacer sus necesidades personales. Este tipo de personalidad con frecuencia usa el alcohol u otras drogas para enfrentar sus conflictos de

relación y/o sus tensiones extremas, calmando sus angustias para luego cristalizar en dependencia.

Factores biológicos:

Desde la perspectiva biológica se ha podido determinar que muchos de los efectos de reforzamiento del consumo de alcohol se debe su acción a nivel del sistema mesolímbico dopamínico, especialmente del núcleo acumbens. Del mismo modo se ha podido comprobar que diversos receptores cerebrales juegan un papel en las adicciones, entre ellos están los receptores opioides, el GABA, el N-metil-D-Aspartato e incluso los receptores serotoninérgicos. A su vez una de las más recientes hipótesis postula que los estímulos condicionados asociados con el uso de alcohol y drogas pueden elicitar sustratos neuronales (predominantemente de opioides endógenos) que son similares a los producidos por la droga, incrementado así anhelo intenso y el consumo de la sustancia. Muchos de estos cambios son responsables de la llamada "neuroadaptación", que corresponde a la *tolerancia celular o farmacodinámica* --condición que se refiere a cambios neuroquímicos complejos en la membrana celular con una subsecuente alteración en el fluido iónico por lo cual el cerebro requiere de la sustancia adictiva para funcionar apropiadamente.

Factores hereditarios:

Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Parientes cercanos de alcohólicos primarios tienen aproximadamente 3 a 4 veces más el riesgo de desarrollar el trastorno. Del mismo modo en los hijos de alcohólicos se han encontrado un incremento de reacciones placenteras ante la exposición al alcohol, una menor alteración cognitiva y psicomotora así como una serie de cambios en el sistema nervioso central que los predisponen al alcoholismo.

1.7 EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

- ❖ Disminuye las funciones cerebrales
- ❖ Alteraciones en la visión
- ❖ Provoca desinhibición, euforia y excitación. Dispara conductas agresivas y sexuales
- ❖ Eleva el pulso cardíaco, el ritmo respiratorio, aumenta la presión sanguínea
- ❖ Retarda las respuestas motrices y genera problemas en la coordinación de movimientos
- ❖ Predisposición en los enfermos crónicos al desarrollo de procesos cancerosos, hepáticos o renales.
- ❖ Degeneración del tejido cardíaco.

- ❖ Modificación del perfil psíquico.
- ❖ Debilidad emocional previa a la aparición de estados depresivos o de ansiedad.
- ❖ Disminución del autocontrol.
- ❖ Entorpecimiento y temblores.
- ❖ Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente la nariz).
- ❖ Confusión.
- ❖ Fracaso escolar.
- ❖ Cansancio, insomnio.
- ❖ Alucinaciones.
- ❖ Pérdida de apetito, intolerancia a la comida.
- ❖ Complicaciones de la abstinencia alcohólica.
- ❖ Disfunción en las erecciones, amenorrea.
- ❖ Síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres alcohólicas.
- ❖ Suicidio.
- ❖ Robos.
- ❖ Accidentes de tránsito.
- ❖ Violencia física, verbal.
- ❖ Homicidio, etc

1.8 EL ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD

- El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia psíquica y a veces física del alcohol, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico.
- La OMS define al alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol.
- El desarrollo de la dependencia del alcohol se produce en diferentes etapas. Primero se desarrolla la tolerancia al alcohol. Esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos. Posteriormente aparecerán los lapsus de memoria. Mas tarde aparece la falta de control de beber y la persona afectada no puede permanecer sin beber, lo necesita para desarrollar su vida diaria.
- Existen dos formas de alcoholismo:
 1. *Alcoholismo crónico*: se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastornos del carácter (desconfianza, irritabilidad, con períodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc.

2. *Alcoholismo agudo*: llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante, mareos, náuseas y vómitos.

La lesión fundamental en el alcoholismo consiste en una pérdida repetida del control de la ingesta alcohólica; aunque este proceso es a veces inconstante e impredecible, puede producir síntomas de disfunción o incapacidad graves, incluyendo con frecuencia la adicción física. La persona afectada suele negar la existencia de la enfermedad durante largos períodos. La falta de control es incompleta, inconsecuente e insidiosamente engañosa; algunas veces la persona puede abstenerse y en otras bebe de manera no controlada. La frecuencia y cantidad de ingesta alcohólica no controlada determinan la gravedad y el espectro de los síntomas.

Aunque en esencia el síndrome del alcoholismo se asemeja a la dependencia del tabaco o de la aspirina, a la ingesta compulsiva de alimentos o a la onicofagia grave, las propiedades farmacológicas de esta droga sedante y adictiva dan lugar a graves consecuencias según va aumentando la cantidad de la ingesta. Cuanto más se bebe, mayor es el riesgo, aunque otros factores distintos de la cantidad ingerida puedan ser críticos en el progreso de la adicción.

La concepción del alcoholismo como enfermedad indica una discontinuidad entre el beber alcohólico y el saludable. Cualesquiera que sean los factores que fomentan el beber en cantidad, algunas personas empiezan a perder el

control de la ingesta según aumenta su frecuencia y volumen. Se desarrolla una dependencia, la persona empieza a beber por razones poco claras, y bebe ya alcohólicamente, con consecuencias graves.

El modelo de enfermedad proporciona un esquema para comprender la dependencia destructiva que demuestran pacientes que solicitan asistencia física y psicológica. La aceptación médica del alcoholismo como una enfermedad, facilita la adopción de comportamientos útiles ante el mismo por parte de los profesionales, los pacientes y la sociedad.

1.9 ETAPAS DEL ALCOHOLISMO

Etapa I

En la primer etapa el individuo:

- Bebe demasiado en todas las reuniones.
- Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
- Bebe con rapidez.
- Sufre lagunas mentales.
- Siente preocupación por beber.
- Bebe furtivamente.
- Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.

Etapa II

- Durante esta etapa el individuo:
- Sufre pérdida de control.
- Bebe en la mañana.
- Siente aumento del impulso sexual, y al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
- Inventa un sistema de pretextos.
- Derrocha.
- Muestra agresividad y conducta antisocial.
- Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
- Hace intentos de dejar de beber.
- Cambia su modo de beber.
- Ocasiona la pérdida de sus amistades.
- Siente resentimiento.
- Pierde su trabajo, o cambia frecuentemente de trabajo.
- Su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad.
- Recurre al ocultamiento.

Etapas III

En esta etapa el individuo:

- Sufre borracheras prolongadas
- Pierde la tolerancia al alcohol.
- Le lleva mas tiempo recuperarse de una borrachera.
- Padece temores indefinidos.

- Se derrumba su sistema de pretextos.



1.10 ADICCIÓN

La adicción es un estado de dependencia a algo. Aunque generalmente se refiere al alcohol o a las drogas, la adicción puede ocurrir con cualquier objeto o experiencia. El adicto adquiere un aumento de tolerancia a la sustancia, pero también queda atado al hábito de consumo; experimenta una creciente dificultad para dejar la droga, sustancia o experiencia.

Este término es equivalente a fármaco-dependencia y a la definición anterior se le puede complementar que el consumo es "irracional e irresponsable, a pesar del conocimiento de las consecuencias negativas". Afecta todas las áreas de la vida como la física, social, económica, laboral, emocional y psicológica.

La presencia de uno de los varios síndromes de abstinencia asociados a una ingesta diaria intensa de alcohol define la adicción física a éste.

El olor a alcohol, la naturaleza de la situación que motivó la visita al profesional, la presencia de temblor o ansiedad, conducta negativa y defensiva, son, entre otros, signos inespecíficos que deben alertar al profesional para considerar el posible diagnóstico de alcoholismo.

CAPITULO II

ADOLESCENCIA.

Al hablar de adolescencia nos estamos refiriendo a un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocurren en una etapa del ciclo vital comprendida entre la infancia y la vida adulta. Estas transformaciones ocurren con bastante rapidez, son de naturaleza muy variada y constituyen un proceso de maduración en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Al igual que en cualquier otra etapa del desarrollo humano, resulta completamente artificial separar estos tres aspectos que están constantemente en interacción dinámica dentro del ser humano y en la relación de este con su medio ambiente, así pues solo se justifica tratar separadamente estos aspectos de la adolescencia con fines didácticos y con el objeto de esclarecer algunos conceptos.

De las consideraciones precedentes resultara fácil advertir que van a existir muchos tipos de adolescentes, en la medida en que entran a jugar los factores psicológicos y sociales en su definición. Estos factores van a influir significativamente en la conducta de los individuos. Resulta entonces arriesgado hablar de adolescentes como un grupo homogéneo. Para entender este fenómeno deberá tomarse en cuenta el nivel socioeconómico, la situación urbana o rural, la religión, la pertenencia a grupos étnicos particulares y sus respectivas culturas, la influencia de los medios de comunicación de masas, en especial la televisión, etcétera.

2.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA Y CAMBIOS FISICOS

El hecho capital de la adolescencia es la diferenciación sexual completa. Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que experimentan los adolescentes le agregan a este período del desarrollo las características de timidez, sensibilidad y preocupación sobre los propios cambios corporales;

Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años)

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

Adolescencia media (12- 13 a 16 años)

En la mujer aparece la menarquia que da inicio a la etapa. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

Adolescencia tardía (16 a 19 años)

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.

2.2 CAMBIOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES

Cambios psicológicos

- ❖ Una de las principales tareas psicológicas que el adolescente debe resolver en este período es lograr independencia de sus padres emocional y social. Búsqueda de autonomía y libertad.
- ❖ Luego está su lucha por lograr una identidad propia, para ello suelen valerse de símbolos externos tales como el cultivo de determinadas apariencias físicas, la forma de vestirse, hábitos, imitación de ídolos, etcétera.
- ❖ Lograr una adecuada relación con el sexo opuesto es una tarea básica. Junto a esto, debe aprender a controlar en forma socialmente aceptable sus nuevos sentimientos y deseos sexuales.
- ❖ Se produce un importante incremento en la capacidad de pensamientos abstracto, lo que permite una progresiva sofisticación de intereses. Los temas religiosos, políticos, sociales, existenciales, etc, comienzan a ser un motivo de preocupación.
- ❖ Lograr una adecuada auto-imagen y autoestima, aceptando los cambios que se producen en sí mismo.
- ❖ Desarrollar una capacidad de control sobre los estados de ánimo, que son tan cambiantes en este periodo.

Cambios sociales

Tienen que ver, fundamentalmente, con la adquisición de derechos y responsabilidades al integrarse a la sociedad como sujeto independiente, derechos tales como el del sufragio, conducir vehículos motorizados, asistir a determinados espectáculos, consumir bebidas alcohólicas en lugares públicos, contraer matrimonio, etcétera.

La madurez social se logra cada vez más tardíamente, en la misma medida que las exigencias educacionales y técnico-profesionales se hacen más altas esto significa aumentar el tiempo de dependencia económica de los padres de un sujeto que cada vez esta más precozmente maduro en sus funciones biológicas y psicológicas.

2.3 ¿PERIODO CRITICO O PERIODO CONFLICTIVO DEL DESARROLLO?

Tradicionalmente se ha considerado a la adolescencia como un período crítico de desarrollo. Casi como sinónimo se ha usado también el término conflictivo, implicando entre otras cosas, y como algo básico de la lucha generacional, lo tormentoso y lo sufriente que es este período para adolescentes y adultos.

Cuando se habla del período crítico se está señalando una mayor vulnerabilidad para enfrentar psíquicamente o para manejar situaciones de

stress. Esto es real, existe en efecto una mayor inestabilidad y desequilibrio, por ser un período de intensos cambios que ocurren con mucha rapidez y que abarcan todos los aspectos del ser humano. La única otra etapa que se compara en este sentido, es el nacimiento. Desde luego, los cambios morfológicos, la modificación de su cuerpo, son vivenciados como algo preocupante. La apariencia externa y la estética son de mayor importancia. La alteración de los sentimientos vitales, la impregnación erótica del individuo, la inclinación progresiva hacia el sexo opuesto, la necesidad de reprimir el impulso sexual, la estructuración de una escala de valores éticos y morales, etc. son otras tantas razones para generar esta inestabilidad.

El *medio ambiente familiar* generalmente también contribuye a este desequilibrio. Podría decirse que uno de los factores más comunes de problemas en este sentido es la dificultad de los padres para reconocer prontamente el nuevo status y la tendencia a continuar tratando al adolescente como a un niño. Existe también una tendencia muy generalizada a restringir innecesariamente la autonomía e independencia del adolescente. En la base de este hecho, aunque no siempre explicitada, una falta de confianza en el buen uso que va a hacer de su libertad. Es ésta una de las mayores causas de rebeldía de los adolescentes. Otra queja común de los padres es que ya no cuenta nada de lo que le pasa o hace. Esto revela un desconocimiento de que, en su búsqueda de independencia de los padres, el adolescente tendrá una mayor comunicación con otras personas, generalmente con sus pares. Por otra parte, resulta de importancia destacar

que la autenticidad de los valores propios de los padres deben ser mantenidos, pero al mismo tiempo conservar una actitud de respeto por los que comienzan a emerger en el adolescente. Esto se refiere especialmente, a evitar imponer creencias religiosas, políticas, sociales, estilos de vida, etcétera.

Durante la adolescencia, es normal que los jóvenes tengan y demuestren la necesidad de separarse de sus padres y establecer su propia identidad. Sin embargo, en algunas familias, pueden surgir conflictos significativos sobre los actos del adolescente o gestos de rebeldía y sobre las necesidades de los padres de mantener el control y hacer que el joven continúe con los comportamientos de obediencia.

¿Cuán conflictivo es en realidad este período?

Habiendo quedado establecido que este es un período crítico del desarrollo por las características ya señaladas que insistimos una vez más, están fuertemente influidas por factores socioculturales, interesa desvirtuar la creencia generalizada de lo necesariamente conflictiva o tormentosa que sería este período. Al respecto se han perfilado dos puntos de vista. Uno es el clásico de la tormenta y stress que implica un conflicto generacional casi ineludible acompañado de una fuerte crisis de identidad. El otro es el punto de vista empírico, que ha llegado a la conclusión de que éste es un período

del desarrollo que la gran mayoría de los adolescentes cursa en una forma relativamente pacífica y armoniosa. La diferencia de enfoque deriva, entre otras cosas, de que las teorías desarrolladas generalmente por psiquiatras o psicólogos, se han basado en la observación de grupos de adolescentes que no son representativos del universo.

Existe una amplia evidencia empírica que hace necesario revisar la imagen estereotipada de la adolescencia como un período de tormenta y stress. Tal imagen se ha construido, como ya se dijo, en parte porque las teorías elaboradas se basan en la observación de poblaciones seleccionadas, que crean un enfoque distorsionado del desarrollo normal. Por otra parte, las conductas vandálicas, delictivas, de drogadicción, la promiscuidad sexual, etc, son muy amenazantes para el adulto y los pocos adolescentes que llegan a ellas, obtienen una indebida atención pública. Los medios de comunicación de masas, en su afán por el impacto y el sensacionalismo, están ansiosos por publicar este tipo de conductas. Así se generalizan noticias que no son representativas de la realidad, desarrollándose nociones falsas. La gran mayoría de los adolescentes realizan los cambios y ajustes biológicos, psicológicos y sociales con un grado variable de tensión, inestabilidad o desequilibrio, pero sin llegar a constituir un trastorno serio ni personal ni familiar. Múltiples factores constitucionales, experienciales y socioculturales, etc.; van a influir en las características de este período del desarrollo.

2.4 PROCESO DE SOCIALIZACION

Berger y Luckman señalan la existencia de dos fases diferentes en el proceso de socialización del niño: la socialización primaria, que el individuo atraviesa en la niñez, más o menos desde los ocho meses de edad hasta los cuatro años, y a través del cual se convierte en miembro de la sociedad y la socialización secundaria, más o menos entre los cuatro y los ocho años que se refiere a cualquier proceso posterior que induce al individuo a interiorizar sectores particulares del mundo subjetivo de su sociedad.

Socialización primaria:

Es la que se efectúa en la infancia, donde se interiorizan los más importantes elementos de la sociedad (el lenguaje, la identidad de género, de clase, el propio nombre, etcétera). Es inclusiva ya que se extiende a casi todos los aspectos de la individualidad, es la más duradera y la que se efectúa de forma acrítica. Los agentes de socialización más importantes de este proceso son los padres.

La socialización primaria suele ser la más importante para el individuo, es la primera por la que atraviesa en la niñez y por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad:

La socialización primaria transmite contenidos cognitivos que varían de una sociedad a otra pero que fundamentalmente, comprende el aprendizaje del lenguaje y, por su intermedio, el aprendizaje de diversos esquemas motivacionales e interpretativos de la realidad así como los rudimentos del aparato legitimador de la validez de dichos esquemas. Este aprendizaje se efectúa en condiciones peculiares que lo diferencian del resto de los aprendizajes posteriores. Dichas condiciones se definen básicamente por la presencia de un alto componente emocional afectivo que otorga a estos aprendizajes una sólida firmeza en la estructura personal del individuo. La presencia de este factor determina que la modificación posterior de los contenidos aprendidos en la socialización primaria resulte muy difícil de obtener. En realidad, la efectividad de todo aprendizaje posterior dependerá en gran medida del ajuste que tenga con respecto al primario.

La socialización primaria permite al niño internalizar el mundo de los otros, pero ese mundo no constituye una posibilidad entre otras, sino que se le presenta como el único que existe y que puede concebirse. Sin embargo la realidad social objetivada presentada en esta fase de la socialización sufre dos tipos de modificaciones o de filtros: el primero de ellos proviene del lugar que ocupan los adultos en la estructura social y el segundo deriva de la "idiosincrasia" personal de los agentes socializadores.

Socialización secundaria:

Consiste en la interiorización de sub-mundos de valores y normas más específicos y concretos, correspondientes a funciones que se van a ejercer en la vida adulta. Los agentes más importantes en este proceso son los iguales en edad y las instituciones (entre ellas juega un papel fundamental, la escuela). Cada "sub-mundo institucional" supone un cierto lenguaje específico, esquemas de comportamiento y de interpretación más o menos estandarizados y concepciones particulares destinados a legitimar las prácticas habituales. Los aprendizajes efectuados en esta fase no implican necesariamente una carga emocional o afectiva intensa. Los agentes socializadores actúan en función de su rol, pero en un alto grado de anonimato e Inter.-cambiabilidad. Por ejemplo, el mismo conocimiento puede ser enseñado por un maestro o por otro y sus contenidos asumen una firmeza mucho menor (y por lo tanto, una mayor posibilidad de modificación y reconversión). Toda socialización secundaria actúa sobre el sujeto ya formado y que todo nuevo aprendizaje exige un cierto grado de coherencia con la estructura básica.

Berger y Luckman coinciden en afirmar que el agente socializador más importante es la escuela, junto al grupo de iguales.

Socialización terciaria.

Este proceso es solo posible cuando los individuos adultos relativicen todo lo aprendido anteriormente y prefieran asumir o interiorizar las normas y valores de otra cultura o sociedad. La Socialización terciaria se relaciona con la transculturación y la integración en sociedades o sistemas de referencia totalmente distintos a los anteriormente aprendidos. Los agentes socializadores más importantes en este último período son los medios de comunicación social así como las ideologías, la religión y otros productos simbólicos de la cultura. Todo medio de comunicación ejerce efectos sociales y psicológicos sobre su audiencia, produciendo determinadas relaciones sociales y particulares formas de pensamiento, sentimientos y conductas independientes, en parte, del contenido que transmiten, difunden normas y tendencias culturales, y tienen una enorme influencia en las percepciones y opiniones del público.

2.5 LA ADOLESCENCIA Y LOS AMIGOS

A medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad, el grupo de amigos o compañeros adquiere un significado

especial, ya que puede convertirse en un refugio seguro, son inseparables y se confidencian todas o la gran mayoría de sus vivencias, anhelos o inquietudes.

En la adolescencia temprana, el grupo de compañeros por lo general consta de integrantes del mismo sexo que intentan comportarse y vestirse en forma semejante, tener códigos secretos o rituales y participar en las mismas actividades. A medida que el joven avanza hacia la adolescencia media y más allá, el grupo de compañeros se extiende hasta incluir integrantes del sexo opuesto.

2.6 LOS ADOLESCENTES Y LA NOCHE

La noche y la calle representan para el joven espacios que parecerían permitirle diferenciarse del mundo de los adultos y ubicarlo en un tiempo y espacio propios. En estos escenarios parece posible crear nuevas reglas, normas de conducta y de relación, que el mundo ya organizado por los mayores, no permite. El tiempo de ocio para los jóvenes es su tiempo, en el que marcan sus horarios y actividades fuera del control adulto, La noche es el espacio en el que los jóvenes se identifican con su generación, es espacio de los iguales.

2.7 TRASTORNOS CONDUCTUALES

Esta denominación se relaciona con desordenes que pueden iniciarse en la niñez como conductas oposicionistas desafiantes, en la pubertad como trastornos de conducta y que al prolongarse en la adultez pueden constituir rasgos o trastornos graves de la personalidad, es decir, se trata de una categoría descriptiva transicional, cuya evolución dependerá de la reversibilidad o irreversibilidad del contexto ambiental y de las perturbaciones que pueda presentar el desarrollo de la estructura de la personalidad.

El DSM IV conceptualiza los trastornos conductuales como patrón persistente de conducta, en el cual los derechos básicos de los otros y las normas y reglas de la sociedad adulta son violados.

Las conductas más frecuentes son mentiras, hurtos, robos, bizarras, deserción escolar, agresiones físicas a personas o animales, abandono del hogar, vandalismo, raptos, asaltos violaciones, homicidios. En general ocurren en un contexto de abuso de alcohol y drogas, y predominan en varones.

CAPITULO III

ALCOHOLISMO ADOLESCENTE

El alcoholismo adolescente reviste un tinte de mayor gravedad si se instala precozmente. El joven consumidor vive el abuso de alcohol como una conducta ocasional, "solo" de fin de semana, ignorando que es un trastorno que puede ser el inicio de una dependencia mucho más grave. El consumo de alcohol en la adolescencia produce severos trastornos tanto a nivel orgánico como psicológico.

A partir de estos cambios de hábitos aparece una situación grave. Los adolescentes comienzan a consumir alcohol como si fuera una medicación imprescindible para divertirse y como si no pudieran salir sin estar medicados. La costumbre de ingerirla se describe como un elemento más en los encuentros, naturalizando la situación. Desde siempre el alcohol ha sido un elemento socializador, por lo cual, lo cuestionado es la cantidad, la forma y el modo en que los adolescentes beben.

Teniendo en consideración que ha descendido la edad de iniciación al consumo, que la cantidad de alcohol que se consume ha aumentado se abre el interrogante acerca del por que consumen.


3.1 SOCIALIZACION Y CONSUMO

Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, la cual influye en el proceso de socialización durante la infancia, es decir, es una hábito que los adolescentes advierten en los mayores desde que tienen uso de razón, por lo que no les resulta ajeno; mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia. Ahora bien, de ahí a que el consumo derive en alcoholismo hay un paso muy grande que no se transita de la noche a la mañana.

El nivel socioeconómico y los medios masivos de comunicación también desempeñan un papel importante en el proceso de socialización del adolescente y, por tanto, influyen en las actitudes y creencias acerca del uso del alcohol.

3.2 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

- Por curiosidad.
- Para ser aceptados.
- Para hacer amigos.
- Para ser parte del grupo.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para emborracharse.
- Por temor.
- Para escapar y evadirse.

- 
- Por frustración.
 - Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
 - Por sentirse adulto.
 - Por problemas en la familia.
 - Como recurso para afrontar conflictos personales.
 - Para sentirse bien y divertirse.
 - Para estar más a gusto en reuniones.

Trabajar sobre las causas del alcoholismo juvenil es una de las prioridades de las autoridades nacionales y provinciales, alarmadas por la última estadística nacional, que demostró que el 38,7% de los niños de entre 12 y 15 años consumen bebidas alcohólicas. El promedio de edad al beber por primera vez alcohol cayó a los 13 años entre los varones y a los 14 para las mujeres (en el estudio anterior era de 15 y 16 años, respectivamente).

3.3 INDUCCION A LOS JÓVENES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Los medios masivos bombardean a los jóvenes con mensajes acerca de las bebidas que contienen alcohol, mostrando jóvenes atractivos, en grupo, divirtiéndose.

Las jóvenes son delgadas y lindas; los varones son viriles y buenos mozos. Estos mensajes son subliminales, no explícitos. Hacen de la bebida el centro de la reunión.

No dicen que, cuando la reunión está en función de la bebida, nadie está con otro, que en estos casos, la diversión es consumo, no necesariamente encuentro. No se enseña a superar las dificultades o incomodidades de interactuar en grupos. No se advierten los aspectos negativos o riesgos del alcohol.

En los lugares públicos de reunión de jóvenes se repiten las escenas de las publicidades.

Los jóvenes quieren participar de toda la diversión, que no aparenta acarrear ningún efecto adverso. Se está lucrando con su vulnerabilidad.

Sufren mucha presión del medio para tomar cerveza y fumar en edades tempranas. La presión de los pares, de los medios masivos presentan modelos de éxito o independencia basados en las marcas de cerveza o cigarrillo.

3.4 CONSUMO DE ALCOHOL EN EL HOGAR FAMILIAR

Los hogares reemplazaron a boliches y quioscos como lugar para juntarse a beber. Los adolescentes argentinos se inician en el consumo de alcohol en las casas familiares. Las restricciones en la venta de bebidas a menores en los lugares bailables y en quioscos son una barrera saltada por los chicos

mediante encuentros caseros, donde se introducen en rituales de uso de alcohol como una forma de trazar su identidad social.

Los menores de 13 a 17 años beben en grupos, no en soledad, porque su patrón de conducta los impulsa a construir un rol alrededor de sus amigos.

La elección del hogar familiar como “el mejor lugar para tomar” por parte de los chicos fue una de las observaciones destacadas en un estudio desarrollado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). Aunque se ven algunos casos de chicos que toman solos en sus casas, en general en hogares de padres separados, la mayoría de los que consumen alcohol lo hacen para insertarse en un grupo. La casa aparece elegida como el mejor lugar para tomar cuando lo que se quiere priorizar es la protección. La casa es el espacio en el que todos se conocen y donde resultará más fácil buscar ayuda adulta y segura si alguien se pasa de la raya.

Está la figura del padre cómplice, con una tolerancia activa que, incluso, compra las bebidas alcohólicas para las reuniones de los chicos. Cuando se ven padres con esa actitud se visualiza que se trata tanto de una estrategia de acercamiento al hijo como de un modelo cultural que lleva a los padres a buscar sentirse ellos también jóvenes. Se encuentra, además, la figura del padre resignado, que tiene una actitud pasiva, ya que no está de acuerdo con el consumo del alcohol entre los adolescentes, pero procura una especie de mal menor, intentando minimizar los riesgos al controlar la cantidad de

bebida en la fiesta. Otro grupo lo representan los padres cómodos, que saben que se toma en las fiestas, pero simulan no saberlo. Así, el hogar familiar, que se suponía la mayor línea de contención contra los riesgos sociales, aparece en la mirada de numerosos adolescentes como el lugar que permite introducirse en una adicción que, en muchos casos, es la puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales.

3.5 PROBLEMAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Para los adolescentes entre quienes la droga más popular es el alcohol, este constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en riesgo su vida. La sobredosis es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos del mismo. En 1977 la OMS propuso que se dejara de hablar de alcoholismo para hacerlo de "problemas relacionados con el alcohol". No es que sean menos importantes las consecuencias físicas del consumo de alcohol, sino que hay otras consecuencias paralelas de igual importancia como por ejemplo los accidentes de tránsito, domésticos y laborales, la violencia, etcétera. La problemática derivada del consumo de alcohol en adolescentes es diferente a la del adulto. Las consecuencias negativas suelen referirse a alteraciones

de las relaciones con la familia, compañeros, maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales de riesgo que conllevan a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El alcoholismo reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Cuanto más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves posteriormente.

3.6 ALCOHOLISMO Y LEGALIDAD

Con respecto a las cuestiones legales referidas a la problemática hallamos la Ley 24.788. Ley Nacional de lucha contra el alcoholismo. La cual enuncia: "Prohíbese en todo el territorio nacional, el expendio a menores de dieciocho años, de todo tipo de bebidas alcohólicas. Crease el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol."

En la misma ley, en el artículo 3º se indica que se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol cualquiera sea su graduación. Así mismo especifica en su artículo 4º que está prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, en otros artículos se habla acerca de las restricciones a la publicidad, las diferentes sanciones ante las transgresiones, etcétera.

Por otra parte la Ley 10.067 en su artículo 66 inciso b) también hace mención a la prohibición del expendio de bebidas alcohólicas a menores que no se encuentren acompañados por sus representantes legales.

Existe actualmente un proyecto en el Congreso que apunta a restringir la publicidad de bebidas alcohólicas en los ámbitos protegidos para los menores de edad, aumentar los impuestos internos a las bebidas alcohólicas y tipificar como delito la venta de alcohol a menores ya que hoy se considera solo una infracción. Con esta norma se prevendrán miles de muertes en accidentes de tránsito, embarazos adolescentes y contagio de enfermedades de transmisión sexual. Así mismo por decreto del gobernador Felipe Solá se controlará policialmente a kioscos y polirrubros y demandará una licencia especial a aquellos comercios que expendan alcohol estando autorizada la policía a poner fajas de clausura.

Desde hace no menos de diez años, Argentina asiste a un incremento inusitado del alcoholismo juvenil. Hoy nuestro país tiene más de 1.265.000 alcohólicos mayores de dieciséis años, pero lo significativo y alarmante es que más de 800.000 menores de entre doce y quince años ya consumen alcohol en forma regular.

Sin embargo, el verdadero dilema que subyace radica en saber qué sucederá mañana con los hoy adolescentes que ya consumen alcohol en forma regular y que representan el 31% de esa población.

El resultado de esta situación se ha visto expresado en el aumento de accidentes de tránsito, violencia e ilícitos cometidos bajo efectos de una

alcoholización transitoria.

Según el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, en el 40 % de los accidentes de tránsito que provocan muerte o incapacidades definitivas, está implicado el alcohol. El 78% de esos siniestros son protagonizados por jóvenes de entre diecisiete y veinticuatro años, margen que representa sólo el 30% de los conductores del país. A su vez el alcohol como desinhibidor de conductas reñidas con la ley, tiene una presencia por demás preocupante. El 25% de los detenidos por delitos contra la propiedad y contra terceros abusaron del alcohol previamente a la consumación del hecho. En tanto que el 70% de esa población consume en forma regular.

III. ESTADO DEL ARTE

En cuanto a los estudios o investigaciones realizadas que guardan relación con la temática abordada en el presente trabajo es posible afirmar que el mismo podría resultar innovador en tanto que, hasta el momento, no hemos encontrado investigaciones que aborden ésta problemática tal como aquí se plantea "los motivos que impulsan al consumo de alcohol en adolescentes de polimodal entre 15 y 17 años de edad, de dos escuelas públicas y dos escuelas privadas de la ciudad de Mar del Plata".

Sin embargo, a partir de un rastreo bibliográfico, se han hallado numerosos estudios en torno a la temática del consumo de alcohol en adolescentes tanto a nivel nacional como internacional. A continuación se presenta un pequeño resumen de algunas investigaciones relevantes.

Investigaciones internacionales

- En el año 1998 Adela Sánchez Massó y Liumeck Acosta Sánchez realizaron en Cuba un trabajo denominado "Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes".

Se realizó un estudio uniforme, descriptivo y transversal en tres poblaciones independientes de adolescentes de procedencia urbana, suburbana y rural, con el objetivo de identificar su comportamiento relativo al consumo de alcohol. Las categorías de bebedores se determinaron acordes con la Clasificación de González y Goicolea, relacionándolas con variables psicosociales específicas.

Las prevalencias se agrupan entre sí mediante bondad del ajuste -todos vs. todos, 2 a 2- empleando Chi cuadrado. Las variaciones de las tablas de contingencia de cada grupo se analizan de forma independiente y se comparan entre sí las pruebas de hipótesis de las diferentes variables contra categorías de bebedores. Se emplearon los tests de Kolmogorov-Smirnov y prueba de exactitud de Fisher, fijándose una $P < 0,05$ para todas las pruebas de hipótesis.

Los porcentajes en el caso de los conflictos se calcularon respecto al total de cada categoría de bebedor por área estudiada.

Se observaron diferencias significativas en la conducta ante el alcohol entre los adolescentes del área suburbana y las restantes zonas. Las probabilidades de pertenecer a las categorías de bebedores de riesgo y

patológicos en las áreas suburbanas y rurales, resultaron similares en uno y otro sexo. .

El 10 % de los adolescentes del área suburbana se clasificaron como bebedores problema y 30 % como bebedores de riesgo, lo cual pone de manifiesto diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento ante el alcohol entre los adolescentes de esta área y las restantes estudiadas; estas últimas mostraron cifras estadísticamente similares entre sí.

Resultó estadísticamente significativa la mayor probabilidad de bebedores de riesgo entre los varones del área urbana, así como de bebedores problema de este sexo de las áreas urbana y suburbana. En las áreas suburbana y rural, el riesgo para el comportamiento transicional hacia lo patológico es estadísticamente similar en uno y otro sexo. La probabilidad de tener un comportamiento normal ante el alcohol, una conducta transicional hacia la enfermedad o una actitud francamente anormal, no estuvo estadísticamente relacionada con la edad de inicio de la ingestión de bebidas alcohólicas.

Se evidencia una marcada incidencia de conflictos familiares generados por la ingestión de bebidas alcohólicas en los adolescentes de las diferentes áreas poblacionales.

Los conflictos docentes alcanzan singular relevancia en el área suburbana. Se advierte que la mayoría de los adolescentes consideró necesaria la realización de las actividades recreativas en presencia de bebidas alcohólicas en todas las áreas de población estudiadas, con predominio en las categorías de riesgo y problema. Los resultados de nuestra investigación

muestran que, al parecer, los grandes consumidores de alcohol han modificado su estilo de vida lo suficiente como para no aceptar ningún tipo de recreación sin ingerir bebidas alcohólicas.

- En el año 2.001 Gregorio Rodríguez y Margarita Villa Luis, en México realizaron un trabajo titulado "Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México".

Se buscó establecer el perfil de consumo de drogas lícitas e ilícitas, patrones de consumo y estrategias de afrontamiento y resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de educación media superior. El estudio se sustentó en los conceptos de autores especializados en el tema considerándose las características conductuales, psicológicas y normativas de la persona. La muestra no probabilística consistió de 325 jóvenes. Los resultados indicaron que 67%, 65% y 7% de los adolescentes aceptaron haber usado alcohol, tabaco y marihuana alguna vez en su vida respectivamente y en el último mes el 33%, 38% y 3% esas mismas sustancias, 65% consideran que la mayoría de sus compañeros han hecho uso; 56% tuvieron que rechazar una vez el ofrecimiento de alcohol, 64% tabaco y 51% marihuana, en el último mes con base en esos hallazgos. Se recomienda implementar un programa de prevención orientado a apoyar los recursos del adolescente para resistir las presiones para el consumo.

El diseño del estudio fue descriptivo, con un muestreo no probabilístico, de conveniencia en dos preparatorias de una universidad pública del Estado de

Nuevo León, México, se seleccionaron 136 adolescentes en una y 179 en otra, para un total de 325 jóvenes de ambos sexos, que cursaban el primer o segundo semestre y tuviesen de 15 a 22 años de edad. Se usó la Encuesta Juvenil "Una Encuesta Sobre Mi Vida", desarrollada, por la Arizona State University (Drug Resistance Strategies Project) la cual reestructuraron a una versión para población mexicana, constando de 69 preguntas: 20 de las cuales, miden características demográficas, conductuales, psicológicas y normas para autoestima. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS - 10.0, (Statistical Package for the Social Science, 2000), del cual se obtuvieron estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, de dispersión y pruebas de normalidad.

- En el año 2000-2001 Wilfredo Reyes, Ivonne Gutierrez Díaz, Cristóbal Martínez Gómez, realizaron un trabajo denominado "Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia" con el objetivo de caracterizar el comportamiento ante el alcohol en las diferentes etapas de la adolescencia, pues éste afecta a la comunidad y debe convertirse en una meta reducir su frecuencia y cantidad de consumo, a partir de un amplio plan multi-sectorial de lucha.

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo en 2 centros escolares del municipio 10 de Octubre, el centro de nivel medio "José María Heredia" y el de nivel medio superior "René Orestes Reiné", en el período comprendido entre diciembre de 2000 y julio de 2001. El universo de trabajo estuvo formado por los 896 estudiantes de ambos centros escolares,

seleccionándose 150 alumnos de cada etapa de la adolescencia, es decir, 300 adolescentes que tenían correspondencia entre edad y nivel de enseñanza, no presentaban trastornos en el aprendizaje y/o de la conducta, y que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Para recoger la información se utilizaron métodos cuanti-cualitativos. Se aplicó la Encuesta Adolescentes-Alcoholismo (un instrumento validado en nuestro país) a 60 estudiantes seleccionados de los que consumían alcohol, y se les aplicó la técnica de grupo focales, que consistió en la discusión semi-estructurada y participativa del tema alcoholismo a partir de una guía de temas.

Al analizar la muestra se aprecia que predominan las adolescentes femeninas para ambas etapas constituyendo el 57 % de la muestra. La mayoría de los estudiados (87,3 %) consumen bebidas alcohólicas, y que el mayor número de ellos se encuentra en la adolescencia tardía, con un 48,3 %, existiendo asociación estadísticamente significativa entre las variables, o sea, que a mayor edad de los adolescentes, mayor consumo de alcohol ($\chi^2 = 21,92$, $P = 0,0000$, Contingency coeff. = 0,261).

En relación con el comportamiento ante el alcohol, la mayoría de los estudiantes tienen un consumo normal de bebidas alcohólicas (76,7 %) y se comporta igual en ambas etapas con 70,7 y 82,7 % respectivamente.

Entre las características principales del consumo de alcohol en estos adolescentes, la edad de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas predominante fue entre los 15 y 19 años de edad, los lugares predominantes de consumo de la primera vez fueron en la escuela con 29,4 %, seguidos del

inicio en la casa con un 21 % y en cada de los amigos con un 20,2 %. La frecuencia de consumo es mayoritariamente por un motivo especial (40,1 %) en ambas etapas de la adolescencia, y se encontró asociación estadísticamente significativa entre el aumento de la frecuencia de consumo y el tránsito hacia la etapa tardía, en análisis especial que se realizó con la variable etapas de la adolescencia. En la frecuencia de embriaguez se evidenció que el mayor número de adolescentes (38,2 %) no se ha embriagado nunca, y solo 1 vez el 34,3 %. Entre los tipos de bebidas que toman con mayor frecuencia se encuentra la cerveza, consumida por el 88,2 % de ellos, y los encuestados refirieron ser invitados habitualmente a consumir alcohol, en primer lugar, por sus amigos (82,1 %), y también por sus propios familiares (74 %).

La mayoría de los adolescentes (52 %) tenían suficiente información sobre el alcoholismo, y es esta frecuencia mayor en la etapa tardía (59,3 %) en relación con la etapa temprana donde predomina la información insuficiente, pero ambas variables tienen relación de dependencia ($\chi^2 = 13,533$, $p = 0,0008$, Contingency coeff. = 0,199).

En relación con el motivo de consumo por el cual los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas, el mayor número de ellos lo hace porque estas le dan confianza y seguridad (76,7 %), seguido del embullo o la imitación (68,7 %). En la adolescencia temprana refieren el embullo el 100 %, y en la tardía refieren con mayor frecuencia (75,2 %) que los motiva a tomar la confianza y seguridad que les da la bebida.

Para analizar los resultados se combina lo obtenido en la encuesta con los de la técnica cualitativa de grupos focales, teniendo en cuenta que se trabajó con 2 grandes grupos según la etapa de la adolescencia e identificación como consumidores.

En los grupos focales los adolescentes expresaron que los padres le propician dinero, y que entre todos adquieren las bebidas alcohólicas y no hay muchas restricciones en los lugares de expendio, criterio que evidencia la tolerancia que existe en nuestro medio por parte de familiares, amigos, y también de muchos centros comerciales de la comunidad que violan constantemente las disposiciones legales existentes con relación al comercio de bebidas alcohólicas. En la etapa de la vida que estamos analizando la frecuencia de consumo aumenta con el paso de las etapas de la adolescencia, y en nuestra opinión esto está en relación con las características de cada una de ellas. Otra característica importante es que generalmente son los familiares y amigos los que invitan al consumo a los adolescentes, cuestión preocupante, pues está mostrándose así la insensibilidad social para censurar el consumo habitual de alcohol, proceso que conduce a la dependencia alcohólica. En la técnica de grupo focal se obtuvo que la mayoría en ambos grupos expresó que se han sentido recriminados y criticados por los adultos si lo hacen fuera del hogar y sin consentimiento, tomándose en ocasiones medidas represivas severas; sin embargo, en otras ocasiones ingieren bebidas con familiares y amigos, y son aceptados y estimulados. El nivel de información sobre el alcoholismo es generalmente suficiente, y sobre todo en la edad tardía. Esto se debe a que

en esta última etapa el desarrollo del pensamiento y la maduración de la personalidad facilitan que se asuma el cuidado de la salud como algo propio, controlable y posible sobre lo cual hay que saber y para lograrla hay que actuar.

Investigaciones nacionales:

- *En el año 2005, SEDRONAR, realizó un trabajo denominado "Consumo de alcohol en adolescentes de nivel medio". En este caso se tomó la muestra entre mayo y julio de 2005 sobre 80 focos de alumnos, profesores y padres en escuelas públicas y privadas de la Capital, La Plata, Pilar, Córdoba, Mendoza, Posadas, Jujuy y Río Gallegos, y también se realizaron observaciones en los lugares de diversión nocturna señalados por los jóvenes en el sondeo. El estudio tuvo un enfoque cualitativo para conocer el comportamiento de los adolescentes. Esa fotografía del problema será usada para definir estrategias para evitar el abuso del alcohol entre los menores. Aunque se ven algunos casos de chicos que toman solos en sus casas, en general en hogares de padres separados, la mayoría de los que consumen alcohol lo hacen para insertarse en un grupo y no porque les guste la bebida. En el informe preliminar sobre el consumo de alcohol en menores se*

indica que la casa aparece elegida como el mejor lugar para tomar cuando lo que se quiere priorizar es la protección.

La casa es el espacio en el que todos se conocen y donde resultará más fácil buscar ayuda adulta y segura si alguien se pasa de la raya. Esa característica protectora de la casa es un punto importante en todos los adolescentes entrevistados, aunque tiene una presencia aún mayor en las grandes, ciudades.

IV. TRABAJO DE CAMPO

TIPO DE ESTUDIO

Se realiza un estudio de tipo exploratorio cuyo objeto esencial es la familiarización con un tema desconocido, novedoso o escasamente estudiado, resultan ser el punto de partida para estudios posteriores de mayor profundidad.

DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador. Es un enfoque retrospectivo. La investigación no experimental es conocida también como investigación *expost-facto* (los hechos y variables ya ocurrieron) y observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. Los diseños transeccionales descriptivos son un tipo de diseño no experimental, realizan observaciones en un momento único en el tiempo. La investigación no experimental es más natural y cercana a la realidad cotidiana que la investigación experimental.

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron tres técnicas de recolección de datos:

- Recorrido bibliográfico.

La información obtenida a raíz de la investigación bibliográfica se agrupó en tres ejes alcoholismo, adolescencia, y alcoholismo adolescente partiendo de lo general a lo particular, es decir, de las características generales del alcohol y consumo de alcohol, características de la etapa de la adolescencia hasta arribar a la caracterización del consumo de alcohol en adolescentes y, más específicamente, las causas y problemáticas derivadas del mismo.

Explorar la existencia de convergencias y divergencias entre la información producida por el rastreo bibliográfico y los resultados que se obtengan a partir de la investigación de campo.

La información se obtuvo de libros de medicina, psicología, trabajos previos de investigación sobre la temática, vía internet.

- Entrevista a informantes clave

Entrevista: Se considera importante la presentación personal del entrevistador previa a la administración de la entrevista, establecer un clima adecuado, formular las preguntas tal y cual están redactadas; en el mismo orden, dar tiempo para pensar las respuestas, registrar la información con las mismas palabras del entrevistado.

La entrevista es eficaz para obtener datos relevantes, la información obtenida a través de ella es susceptible de cuantificar y de aplicar tratamiento estadístico.

Su limitación reside en el hecho de que todas las respuestas dependen del interés y motivación del entrevistado.

Informantes claves: Son personas respetadas en el campo, se espera que ellos proporcionen una comprensión profunda del tema de investigación pueden completar los conocimientos del investigador, se puede utilizar para controlar, los temas, intuiciones e hipótesis de trabajo emergentes.

Se administraron cuatro entrevistas semi-estructuradas a profesionales del área de salud y del ámbito educativo con el objetivo de obtener diferentes miradas acerca de la problemática a estudiar.

Se optó por la administración de dicho instrumento en tanto el mismo “no delimita de antemano las alternativas de respuesta...”. (Sampieri, 1997). Es útil en tanto no se posee información sobre las posibles respuestas de las personas. “También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento.” (Sampieri, 1997)

Los entrevistados fueron profesionales del área de la salud (médico clínico, psicóloga, socióloga) y un directivo de una Institución Educativa.

En dicha entrevista se indagó acerca de los siguientes aspectos:

- Causas de consumo de alcohol en adolescentes y causas de inicio del consumo.
- Existencia de alguna causa de consumo de alcohol en adolescentes vinculada específicamente con la ciudad de Mar del Plata.
- Consideración en el aumento o no del consumo en los últimos cinco años.
- Intervención en la problemática desde la profesión en particular
- Conocimiento de la existencia de algún programa de prevención en consumo de alcohol en adolescentes en la actualidad en la ciudad de Mar del Plata.

- Cuestionario

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se midan a través de éste. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Es decir se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a éstas. Las preguntas cerradas pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuesta) o incluir varias alternativas de respuesta. En las preguntas cerradas las categorías de respuesta son definidas a priori por el investigador y se le presentan al respondiente, quien debe elegir la opción que describa más adecuadamente su respuesta. Hay preguntas cerradas, donde el respondiente puede seleccionar más de una opción o categoría de respuesta. Algunos respondientes pueden marcar una, dos, tres, cuatro o cinco opciones de respuesta. Las categorías no son mutuamente excluyentes.

Las preguntas cerradas son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo requieren de un menor esfuerzo por parte de los respondientes. Estos no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino simplemente seleccionar la o las alternativas que describan mejor su respuesta. Responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar a uno con preguntas abiertas. La principal desventaja de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y (en ocasiones) ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente, no siempre se captura lo que pasa por las cabezas de los sujetos.

Para poder formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta. Además de las preguntas y categorías de respuesta un cuestionario esta formado por instrucciones que indican como contestar. Los cuestionarios pueden ser aplicados de diferentes maneras, una de ellas es auto administrado, en este caso el cuestionario se les proporciona directamente a los respondientes, quienes los contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos.

El cuestionario se administró a adolescentes que concurren a primer y segundo año de polimodal, en escuelas públicas y privadas en la ciudad de Mar del Plata.

El cuestionario es auto administrable y anónimo con la intención de favorecer la sinceridad de las respuestas; la misma incluye variables socio-demográficas (edad, sexo) y variables sociográficas (escuela pública o privada, nombre de la institución educativa), consta de 14 preguntas con opciones múltiples.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Como técnica de análisis de las entrevistas a informantes claves se siguió el procedimiento de *análisis de contenido* consistente en:

- a) transcripción íntegra del texto a partir de la desgrabación de las entrevistas.

- b) lectura en profundidad de las entrevistas e identificación de temas centrales en relación a la materia de estudio.
- c) construcción de categorías y subcategorías a partir de los diferentes significados de los discursos de los entrevistados.

Como técnica de análisis del cuestionario se utilizó la distribución de frecuencias. Una vez que los datos han sido codificados y transferidos a una matriz, el investigador puede proceder a analizarlos. Usualmente el investigador busca, en primer término, describir sus datos y posteriormente efectuar análisis estadísticos para relacionar sus variables. Es decir se realiza análisis de estadística descriptiva para cada una de sus variables y luego describe la relación entre éstas. Una manera de describir los datos obtenidos es describiendo la distribución de las frecuencias. Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías (numero de casos), frecuencias relativas (porcentajes) y frecuencias acumuladas (absolutas o relativas). Las distribuciones de frecuencias pueden presentarse gráficamente.

Triangulación

Se llama triangulación a la combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos. La triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. Agregándose

en otros tipos y fuentes de datos, de lo que se podrá obtener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiados.

5. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra es no probabilística-no intencional. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas, y desde luego, las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas tienden a estar sesgadas.

Las muestras no probabilísticas, las cuales llamamos también muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. Aun así estas se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas se hacen inferencias sobre la población. La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

La muestra quedó constituida por 118 adolescentes que concurren a la Escuela Técnica N° 5 (pública), Colegio Arturo Illia (pública), Intituto

Alberto Schweitzer (privada), IDRA (privada), ubicadas en la ciudad de Mar del Plata.

De la totalidad de los adolescentes encuestados, 66 son de sexo masculino y 52 de sexo femenino.

De la totalidad de los adolescentes que conformaron la muestra 17 son alumnos de la Escuela Técnica nº 5, 23 del Colegio Arturo Illia, 32 del Instituto Alberto Schweitzer y 46 del IDRA .

En relación a la edad de los adolescentes, la misma varía desde los 14 años hasta los 17 años. La distribución observada es la siguiente:

Edad	Frecuencia
14 años	6
15 años	72
16 años	38
17 años	2
TOTAL	118

1) DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS

En cuanto a la opinión de los *informantes clave*, respecto de las causas por las cuales los adolescentes consumen bebidas con alcohol se destacan las siguientes:

El profesional médico refiere que “quien consume alcohol se siente más desinhibido y puede llevar adelante algunos actos, conductas o decir cosas

que habitualmente no se hace” agrega además que “en los códigos del adolescente es bien visto el transgresor, que se adelanta a los demás, de manera que el transgresor consume alcohol y los demás lo siguen, en esa conducta por el ánimo de pertenencia” y por último sostiene que “el alcohol permite mitigar las angustias que tienen en esa etapa”.

Para la psicóloga entrevistada las causas se vinculan “con el consumo en grupo de pares y con la aceptación del consumo en una cultura” y con que “factores como la publicidad y la disponibilidad del alcohol” influyen en el mayor o menor consumo.

La socióloga opinó que las causas se deberían buscar “ en un contexto de cambios que se ha producido en los últimos años” y menciona que “los jóvenes viven como en un presente permanente en una sociedad que no les plantea un futuro” y remarca la importancia de “analizar esta problemática dentro del contexto del mercado de trabajo, el aumento de la exclusión social, el deterioro de las figuras tradicionales de identificación como el maestro, profesores universitarios, padres y la caída de las jerarquías sociales, generándose una tierra de nadie”.

La directora del colegio polimodal, sostuvo que “los jóvenes perciben la imposibilidad de los adultos por dominar la situación de vida actual” y “no lo pueden verbalizar, no saben que les pasa, hay cosas que no pueden asumir como la fragmentación familiar y buscan evadirse”, “la fuerte presión de los medios” es otra causa como así también “la cuestión de pertenecer al grupo lo cual significa tomar, divertirse y pasar ciertos límites”.

Descripción de datos del cuestionario

A partir de la administración del cuestionario a en las Instituciones Educativas Públicas surgen los siguientes datos:

El 72% de los adolescentes encuestados son del sexo masculino y el 28% del sexo femenino. La edad predominante es de 16 años que representa el 85% del total de la muestra, mientras que el 10% son de 15 años y el 5% de 17 años.

Se observa que la mayoría de los encuestados (70%) consume bebidas alcohólicas y el 30 % no lo hace.

La frecuencia de consumo es mayoritariamente solo en ocasiones especiales (45%), el 13% no sólo consume en ocasiones especiales sino también cuando salen o se juntan con amigos, el 11% agrega a las opciones anteriores la que refiere al consumo los fines de semana.

Los lugares predominantes de consumo son en un 14% en fiestas, el 11% elige además de la opción anterior aquellas que hacen referencia al consumo en la casa de amigos antes de ir a bailar, en boliches o pubs y también la opción otros; así mismo se observa que el 14% de los adolescentes selecciona la opción otros y mayoritariamente (18%) no responden la pregunta.

La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es de 14 años (28%), el 18% a los 15 años mientras que el 29% no elige ninguna opción.

Se puede apreciar que entre los tipos de bebidas que consumen con mayor frecuencia se encuentra la cerveza que fue elegida no solo como

única opción (13%) sino en combinación con otras opciones, resultando la bebida elegida por más del 50% de la muestra que, en gran medida, es combinada con mezcla y tragos (11%), vino y bebida blanca (14%), el 17% responde la opción otros.

En relación con el motivo por el cual los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, se observa que el 45% contesta la opción "otros", el 24% no selecciona ninguna opción, y el 11% lo hace para sentirse desinhibido.

Se advierte que la mayoría de los adolescentes empezaron a consumir porque quisieron (74%), mientras que el 11% no responde la pregunta.

En referencia a porque consumen alcohol, el 49% lo hace porque les gusta, el 17% por diversión además de porque les gusta, el 11% elige la opción "otros", no contesta el 11%.

En cuanto a la cantidad de bebida que consumen el 21% responde que más de una botella, el 21% no contesta, el 18% dos vasos y el 11% una botella.

Con respecto a como vuelven a la casa después de haber consumido alcohol, la mayoría (24%) no contesta, el 10% se queda en la casa de un amigo, el 10% vuelve acompañado y combinaron esta opción con aquella que refiere a que vuelven en taxi, remis o colectivo.

El 73% de los adolescentes encuestados consumen con la familia y/o con amigos, eligen estas opciones de manera conjunta en un 42%, por

separado familia (11%), amigos (13 %) y el resto combinadas con otras opciones.

En cuanto a la opinión de los padres con respecto a que consumen alcohol, el 38% manifiesta que los padres lo saben y lo aceptan, el 21% no contesta y el 14% contestan que los padres lo saben pero no lo aceptan.

A partir de la administración del cuestionario a adolescentes en las Instituciones Educativas Privadas surgen los siguientes datos:

El 47% de los adolescentes encuestados son del sexo masculino y el 53% del sexo femenino. La edad predominante es de 16 años que representa el 8% del total de la muestra, mientras que el 87% son de 15 años y el 5% de 17 años.

Se observa que la mayoría de los encuestados (77%) consume bebidas alcohólicas y el 23 % no lo hace.

La frecuencia de consumo es mayoritariamente solo en ocasiones especiales (46%), el 8% no sólo consume en ocasiones especiales sino también cuando salen o se juntan con amigos, el 28% consume cuando sale y/o se juntan con amigos.

Los lugares predominantes de consumo son en un 23% en fiestas, más del 50% de la muestra combina opciones resultando altamente seleccionados los ítems referidos al consumo en fiestas, casa de amigos antes de ir a bailar, en la calle, en boliches o pubs y también la opción otros; así mismo se observa que el 15% de los adolescentes selecciona la opción "otros".

La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es de 14 años (36%), el 28% a los 15 años mientras que el 18% a los 13 años.

Se puede apreciar que entre los tipos de bebidas que consumen con mayor frecuencia se encuentra la cerveza que fue elegida no solo como única opción (8%) sino en combinación con otras opciones, resultando la bebida elegida por más del 60% de la muestra que, en gran medida, es combinada con mezcla y tragos (35%), vino y bebida blanca (32%), el 23% responde la opción "otros".

En relación con el motivo por el cual los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, se observa que el 55% contesta la opción "otros", el 7% no selecciona ninguna opción, el 7% lo hace para sentirse desinhibido, el 7% para olvidarse de los problemas y obligaciones.

Se advierte que la mayoría de los adolescentes empezaron a consumir porque quisieron (54%), el 20% por curiosidad y el 15% elige la opción "otros".

En referencia a porque consumen alcohol, el 39% lo hace porque les gusta, el 17% por diversión además de porque les gusta, el 20% elige la opción "otros".

En cuanto a la cantidad de bebida que consumen el 39% responde que un vaso, el 27% dos vasos, el 13% una botella y el 8% más de una botella.

Con respecto a como vuelven a la casa después de haber consumido alcohol, la mayoría (31%) elige la opción "otros", el 10% se queda en la casa de un amigo, el 18% vuelve acompañado y combinaron (en gran

medida) estas opciones con aquella que refiere a que vuelven en taxi, remis o colectivo.

Se advierte que la mayoría de los adolescentes encuestados consumen con la familia y/o con amigos, eligen estas opciones de manera conjunta en un 33%, por separado familia 8%, amigos 43 % y el resto combinadas con otras opciones.

En cuanto a la opinión de los padres con respecto a que consumen alcohol, el 45% manifiesta que los padres lo saben y lo aceptan, el 30% no lo saben y el 23% elige la opción "otros".

2) ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para analizar los resultados combinaremos los obtenidos en los cuestionarios, las entrevistas a informantes clave y la investigación bibliográfica; cabe aclarar que al no hallar diferencias significativas entre escuelas públicas y privadas se analizarán los resultados en forma conjunta.

El análisis constará de dos ejes, el primero se referirá a las características principales del consumo de alcohol de adolescentes (lugar de consumo, con quién consumen, cantidad de bebida que consumen, cuándo consumen, tipo de bebida que consumen) que concurren a escuelas públicas y privadas de la ciudad de Mar del Plata; el segunda se referirá a las causas/motivos de consumo, opinión de los padres y nivel de conciencia del riesgo que acarrea el acto de consumir.

Análisis de las características principales del consumo de alcohol en adolescentes.

En general se observa que es elevado el porcentaje de adolescentes que consumen alcohol en comparación con aquellos que no consumen, siendo en escuelas privadas levemente mayor.

De este elevado porcentaje en un 46% consumen solo en ocasiones especiales y los fines de semana. El joven consumidor vive el abuso de alcohol como una conducta ocasional, "solo" de fin de semana, ignorando que es un trastorno que puede ser el inicio de una dependencia mucho más grave.

En una alta proporción lo hacen cuando salen y se juntan con amigos. Los menores de 13 a 17 años beben en grupos, no en soledad, porque su patrón de conducta los impulsa a construir un rol alrededor de sus amigos.

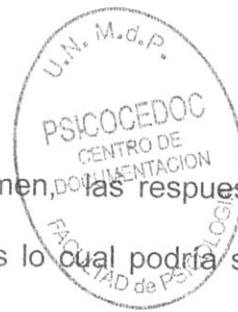
Se puede apreciar que entre los tipos de bebidas que consumen con mayor frecuencia se encuentra la cerveza, que fue elegida no sólo como única opción sino en combinación con otras bebidas como las mezclas, tragos, vino, bebida blanca y otras, resultando la bebida elegida por más del 60% de la muestra. Un estudio del Observatorio Argentino de Drogas, dependiente de la, Secretaría de Programación para la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (Sedronar), determinó que tomaron alcohol en el último mes unos 346.000 jóvenes escolarizados de entre 15 y 18 años. De ese universo, el 27% reconoció haberse emborrachado, cifra que trepa al 48% cuando se preguntó por aquellos que, al menos una vez en los últimos 15 días, habían

consumido cinco o más tragos. La cerveza es la bebida preferida. La botella de cerveza se pasa de mano en mano como ritual juvenil. Chicas y chicos comparten por igual ese proceso de identificación que no se detiene en diferencias sociales ni económicas (diario La Nación, Daniel Gallo junio, 2.005).

La mayoría de los adolescentes encuestados consumen con la familia y/o con amigos, eligen estas opciones. Los adolescentes argentinos se inician en el consumo de alcohol en las casas familiares. Las restricciones en la venta de bebidas a menores en los lugares bailables y en quioscos son una barrera saltada por los chicos mediante encuentros caseros, donde se introducen en rituales de uso de alcohol como una forma de trazar su identidad social.

La casa aparece elegida como el mejor lugar para tomar cuando lo que se quiere priorizar es la protección. Así, el hogar familiar, que se suponía la mayor línea de contención contra los riesgos sociales, aparece en la mirada de numerosos adolescentes como el lugar que permite introducirse en una adicción que, en muchos casos, es la puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales.

En cuanto al lugar de consumo, las respuestas son variadas apareciendo en la misma proporción las opciones referidas a fiestas, en la casa de amigos antes de ir a bailar, en el boliche, pubs, en la calle, otros; se podría concluir que consumen en todos lados por igual.



Con respecto a la cantidad de bebida que consumen, las respuestas son muy variadas y combinadas de diferentes maneras lo cual podría significar que no se encuentra un patrón claro en cuanto a este ítems.

Se observa que las respuestas son variadas en cuánto, dónde, qué y con quién consumen, no se establece un patrón común que arroje conclusiones diferenciables en estos ítems, se puede concluir que consumen en todos lados por igual, diversos tipos de bebidas, y tanto con amigos como con la familia.

En muchas preguntas eligen la opción otros o directamente no responden.

Análisis de las causas/motivos de consumo, opinión de los padres y nivel conciencia del riesgo que acarrea el acto de consumir.

En cuanto a las causas y motivos de por qué consumen alcohol, en su gran mayoría los adolescentes encuestados responden que lo hacen por gusto y por diversión.

Los adolescentes comienzan a consumir alcohol como si fuera una medicación imprescindible para divertirse y como si no pudieran salir sin estar medicados. La costumbre de ingerirla se describe como un elemento más en los encuentros, naturalizando la situación.

Los medios masivos bombardean a los jóvenes con mensajes acerca de las bebidas que contienen alcohol, mostrando jóvenes atractivos, en grupo, divirtiéndose.

Las jóvenes son delgadas y lindas; los varones son viriles y buenos mozos.

Estos mensajes son subliminales, no explícitos. Hacen de la bebida el centro de la reunión.

No dicen que, cuando la reunión está en función de la bebida, nadie está con otro, que en estos casos, la diversión es consumo, no necesariamente encuentro. No se enseña a superar las dificultades o incomodidades de interactuar en grupos. No se advierten los aspectos negativos o riesgos del alcohol.

En los lugares públicos de reunión de jóvenes se repiten las escenas de las publicidades.

Los jóvenes quieren participar de toda la diversión, que no aparenta acarrear ningún efecto adverso. Se está lucrando con su vulnerabilidad.

En la bibliografía consultada encontramos como causas sociales, el hecho de que el alcohol es un elemento socializador, que permite sentirse bien, divertirse y estar a gusto en las reuniones y fiestas.

Las encuestas reflejan que los adolescentes consumen para divertirse y porque les gusta pero no dan cuenta de la influencia que tiene la publicidad y los medios de comunicación en el acto de consumir bebidas con alcohol esto podría deberse a que son mensajes subliminales, no explícitos.

Estos resultados coinciden con la opinión de dos de los informantes clave en cuanto a que los jóvenes asocian la diversión con el consumir bebidas con alcohol motivados por los medios de comunicación y la publicidad, siendo como "un ritual de iniciación a la juventud" (directora) o "un medio para estar en grupo de amigos" (médico).

Otras de las causas que se reflejan en los resultados de las encuestas son: para sentirse desinhibido y olvidarse de problemas y obligaciones, esto coincide con la opinión de uno de nuestros informantes clave, quien sostiene que "quien consume alcohol se siente más desinhibido y puede llevar adelante algunos actos, conductas o decir cosas que habitualmente no hace".

Cuando se les pregunta a cerca de los motivos de consumo, más del 50% de la muestra total responde la opción "otros" o no eligen ninguna opción, esto resulta altamente significativo. ¿Por qué no pueden dar cuenta de qué es aquello que los motiva a consumir alcohol?, podría decirse que resulta dificultoso explicitar, expresar rápidamente el motivo de un acto cuando lo que subyace al mismo es una problemática personal, familiar y también se evidenciaría cierta dificultad en que ellos puedan atribuir al propio consumo un problema de índole personal, ya que la forma de indagar irrumpe y lo primero que aparece es una notable resistencia, no mediando la reflexión sobre la temática ante el estímulo de la pregunta, dejándonos la sensación de que los motivos por los cuales consumen alcohol, nunca fue para ellos un tema de reflexión.

Se advierte que (como lo expresa la lic. en psicología) el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes sería un fenómeno multi-causal, relacionado con la aceptación del consumo en una cultura, que naturaliza la práctica habitual y de fines de semana con el grupo de pares en un proceso de identificación propio de la edad, siendo esto reforzado a través de factores

como la publicidad y la alta disponibilidad de la bebida a partir de los distintos puntos de venta.

Se advierte además la diferencia en el patrón de uso siendo este más de fines de semana y hasta llegar a la intoxicación, mientras que antes el patrón era el llamado Mediterráneo donde nuestros abuelos y padres consumían todos los días en pocas cantidades y durante las comidas.

Los adolescentes manifiestan en una alta proporción, que sus padres saben y aceptan que ellos consumen bebidas con alcohol, estos resultados podrían relacionarse con la aceptación social y permisividad familiar con respecto al consumo.

También es alto el porcentaje de adolescentes que señala que los padres no saben que ellos consumen bebidas con alcohol, esto podría indicar la presencia de problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual (particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.

El Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires (2.001) llevo a cabo una encuesta en la que resulta que en el 40% de accidentes de tránsito que provocan muertes o incapacidades definitivas, está implicado el alcohol. El 78% de esos siniestros son protagonizados por jóvenes de entre 17 y 24 años. Al indagar de qué manera vuelven a sus casas después de haber consumido bebidas con alcohol, los adolescentes no reflejan en sus

respuestas que lo hacen conduciendo vehículos; esto podría deberse a que la edad promedio de la muestra es de 15 y 16 años.

Mayoritariamente (más del 50% de la muestra) eligen la opción otros así como también no contestan o no responden la pregunta, quedaría abierto en este punto el interrogante acerca de cómo vuelven, y por lo tanto no podemos arribar a una conclusión acerca de la conciencia de riesgo que poseen. El resto de los jóvenes encuestados manifiestan que vuelven acompañados, en taxi, remis o colectivo o se quedan en la casa de un amigo(no vuelven a sus casas) estas conductas podrían indicar que existe en ellos conciencia del potencial peligro en el que podrían verse implicados al volver solos, caminando, manejando vehículos, etc.

V. CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada podemos concluir que, del total de la muestra seleccionada en la ciudad de Mar del Plata es elevado el número de adolescentes que consume alcohol y resulta significativo que en un alto porcentaje no puedan dar cuenta de las causas/ motivos que los impulsan al acto del beber; siendo este acto nocivo y peligroso para su salud.

A pesar de los indicadores de alto consumo que se demuestran en este trabajo y en otros a nivel nacional y provincial resulta significativo que no podamos dar cuenta de la existencia de programas de prevención en adolescentes sobre esta problemática en la ciudad de Mar del Plata.

Todo esto genera en nosotras inquietud, preocupación, movilización y nos hace pensar que sería muy útil y un aporte valioso para los adolescentes que se pueda trabajar desde diferentes disciplinas (psicología, sociología, educación, medicina, etcétera) en la elaboración de programas de prevención que prioricen las causas/ motivos de consumo, así como también las consecuencias, para poder generar en ellos reflexión y que puedan alcanzar una actitud crítica con respecto a esta problemática que los implica.

Retomando los pasos dados en la elaboración de este trabajo, podemos decir que elegimos dos escuelas públicas y dos escuelas privadas, porque considerábamos que sintetizaban las características de los adolescentes de la ciudad de Mar del Plata. Los alumnos de esas instituciones, constituyen una población heterogénea (en tanto hay diferencias socioeconómicas y provienen de diferentes puntos de la ciudad).

Todos los alumnos demostraron un excelente comportamiento y muy buena predisposición durante la administración del cuestionario, manifestando el interés por conocer los resultados.

Los objetivos inicialmente propuestos fueron ampliamente cumplidos.

En esta tesis tratamos de hacer un aporte desde nuestro lugar de alumnas de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Es nuestra pretensión abrir al debate e impulsar la realización de futuras investigaciones y proyectos de prevención sobre el tema.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Berger, P y Lukman, T. (1979). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, p.p. 164-226.
- Burtton, W. Lee. (1999). Medicina basada en la evidencia. Madrid: Marban, p.p. 683-684.
- Diccionario Larouse (Cuarta Edición).
- Estigarribia, V; Guilhem, M; Mórtola, M; Pilcic, N. (2005). El sabor del encuentro: Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra Psicología Jurídica.
- Gallo, D. (2005). Los chicos se inician en el alcohol en sus casas y La cerveza, primera en las preferencias. Buenos Aires: Redacción Diario La Nación.
- Harrison, T. (2000). Principios de medicina interna. México DF: Interamericana, p.p. 2570-2576.
- Kravis, T. C y Warner, C. G. (1984). Urgencias médicas. Barcelona: Salvat, p.p. 457-467.
- Meneghello, J. (1991). *Pediatría*. Chile: Mediterráneo, p.p. 125-128.
- Meneghello, J. (1991). *Pediatría*. Chile: Mediterráneo, p.p. 1556-1558, 1719-1720.
- Revista latinoamericana de enfermagem vol. 12 riberao preto (2004)
- Sampieri, R. (1997). Metodología de la investigación. Colombia: Mac Graw Hill, p.p. 189-194, 204, 312-313, 231-233, 349-350, 429.
- Sanchez Massó. (1998). Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes. Cuba: medisan.
- Subsecretaria de atención a las adicciones. Ministerio de salud. Gobierno de la provincia de Buenos Aires. (2004). Manual para el alumno "Jóvenes en prevención de adicciones y en el ámbito escolar".
- Taylor, S. J y Bodgan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós, p.p. 91-93, 61-63.
- www.efad.com

- www.google.com
- www.medlineplus.com
- www.monografias.com

ANEXO

TABLAS Y GRÁFICOS

***RESPUESTAS DE LOS
ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN
ESCUELAS PRIVADAS
(Scheitzer, Idra)***

Mar del Plata, Mayo 2006.

Tabla N°1: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	6	8
15 años	68	87
16 años	4	5
TOTAL	78	100

Tabla N°2: Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	41	53
Masculino	37	47
TOTAL	78	100

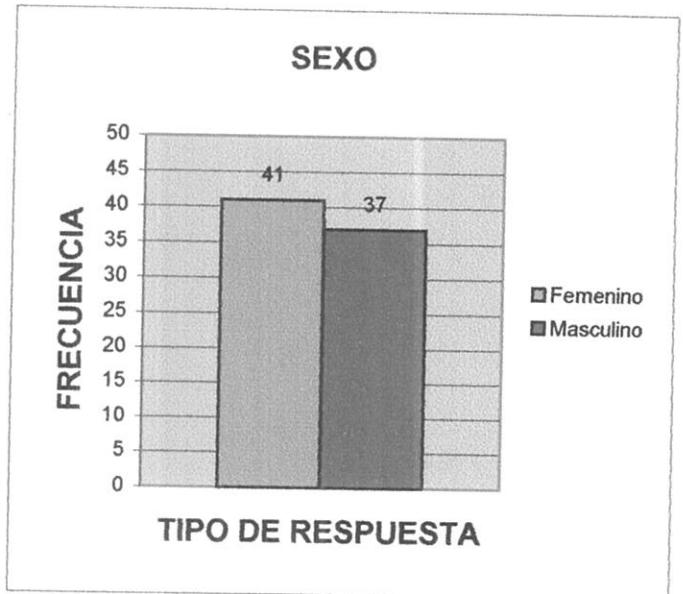
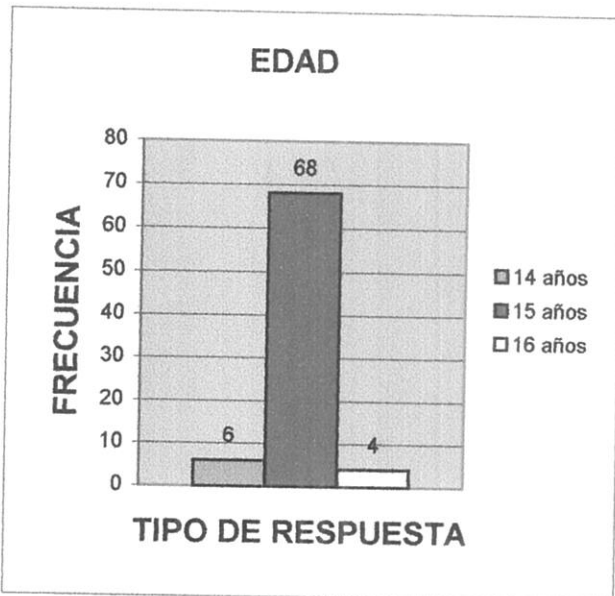


Tabla N°3: ¿Tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Si	60	77
B	No	18	23
TOTAL		78	100

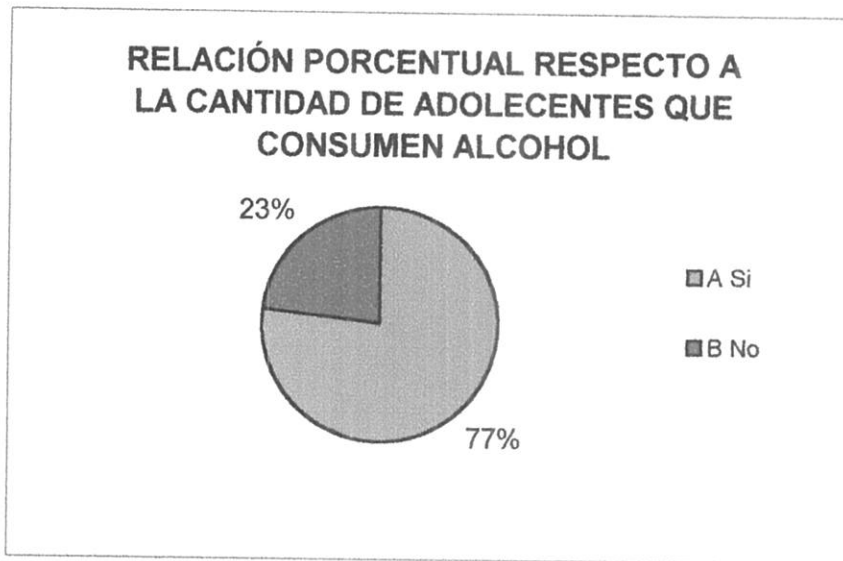
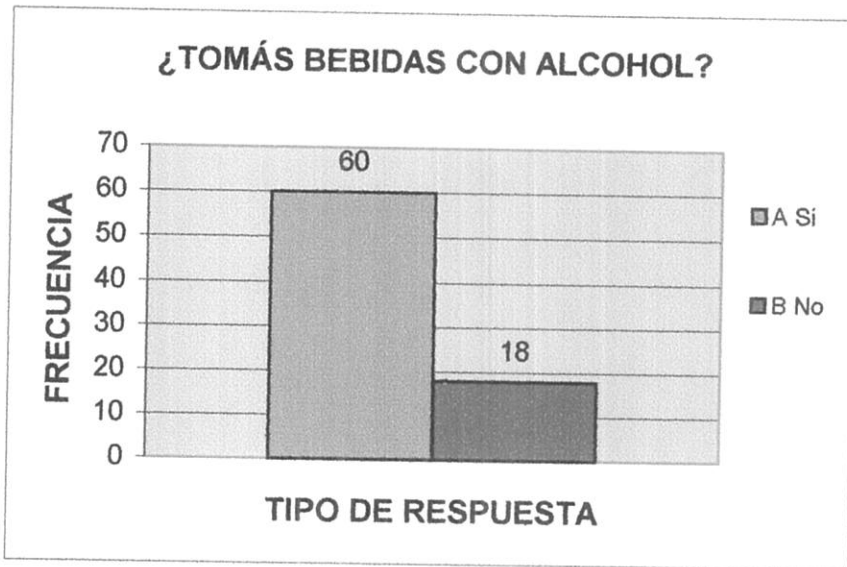


Tabla N°4: ¿Cuándo tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Todos los días	1	2
B	Varias veces por semana	2	3
C	Cuando salis o te juntas con amigos	17	28
D	Los fines de semana	3	5
E	Solo en ocasiones especiales	27	46
F	Otros	2	3
CE	Cuando salis o te juntas con amigos/ Solo en ocasiones especiales	5	8
CD	Cuando salis o te juntas con amigos/ Los fines de semana	3	5
TOTAL		60	100

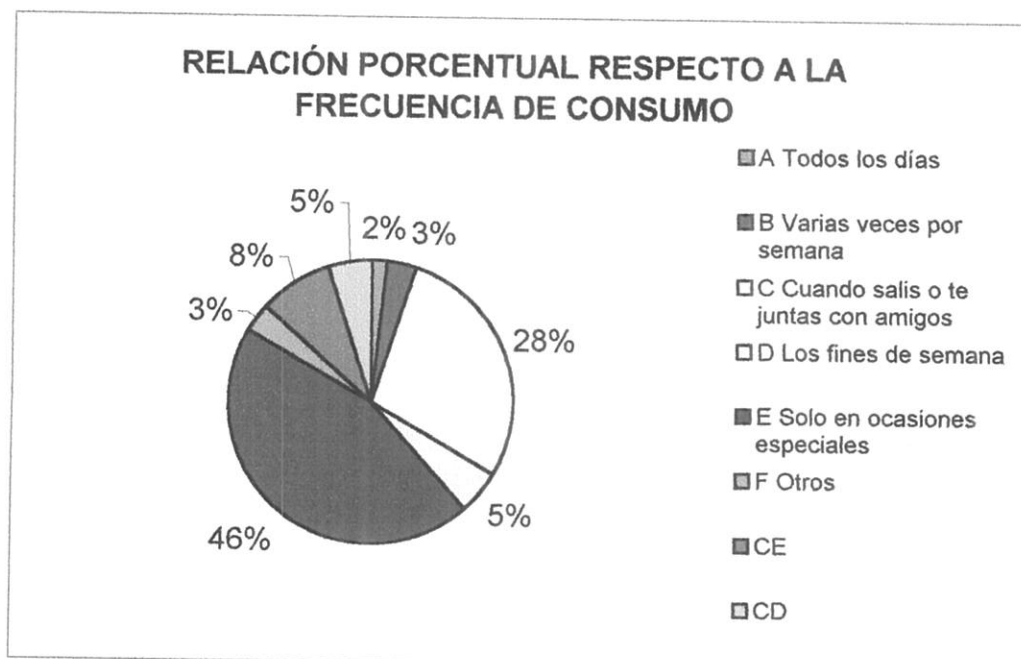
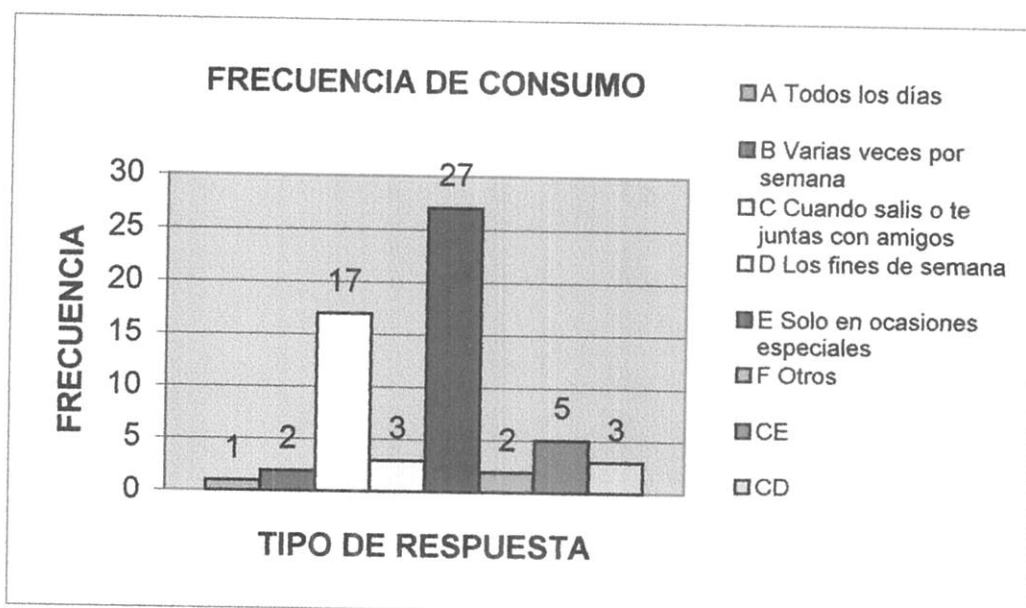


Tabla N°5: ¿Con quienes tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Con la familia	5	8
B	Con amigos	25	43
C	Con amigos ocasionales	2	3
D	Solo	0	0
E	Otros	2	3
AB	Con la familia/ Con amigos	20	33
AC	Con la familia/ Con amigos ocasionales	2	3
ABCD	Con la familia/ Con amigos/ Con amigos ocasionales/ Solo	1	2
BC	Con amigos/ Con amigos ocasionales	1	2
BD	Con amigos/ Solo	2	3
TOTAL		60	100

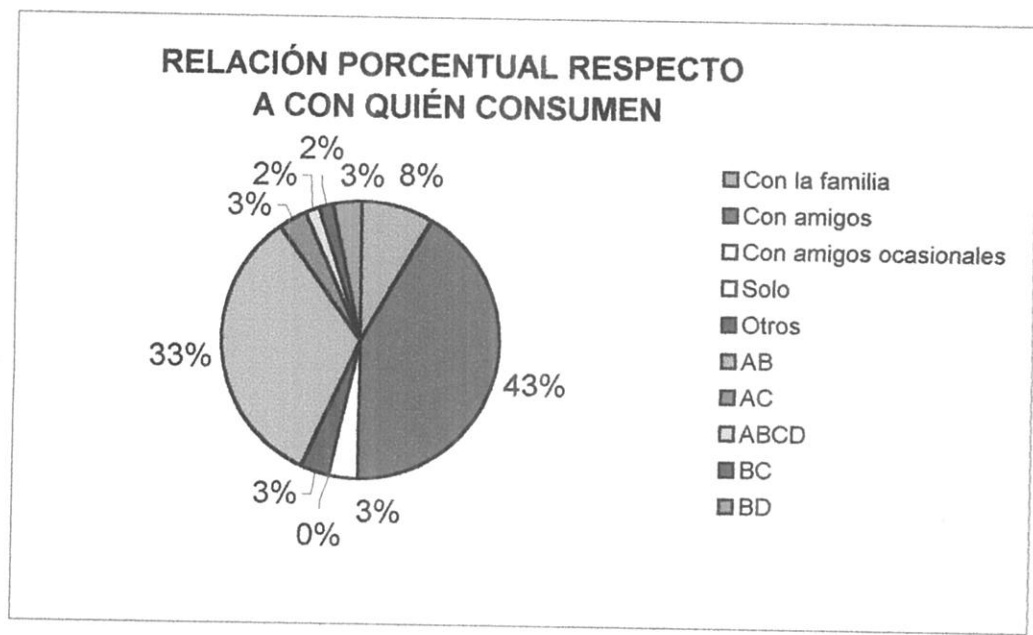
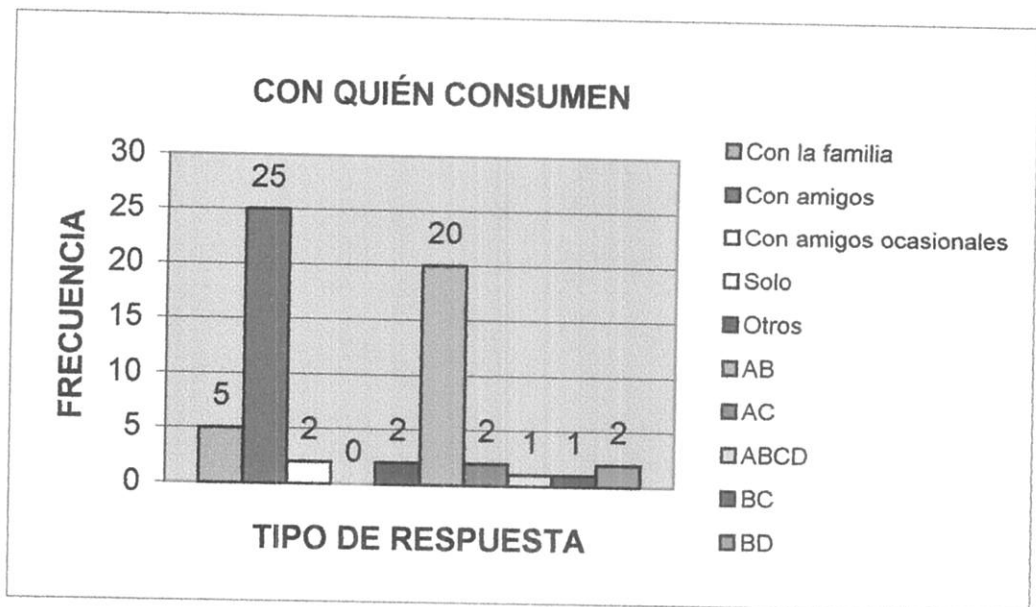


Tabla N°6: ¿Por qué empezaste a tomar?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Por curiosidad	12	20
B	Por imitar a tus amigos	3	5
C	Porque quisiste	33	54
D	Otros	9	15
AC	Por curiosidad/ Porque quisiste	1	2
CB	Porque quisiste/ Por imitar a tus amigos	1	2
CD	Porque quisiste/ Otros	1	2
TOTAL		60	100

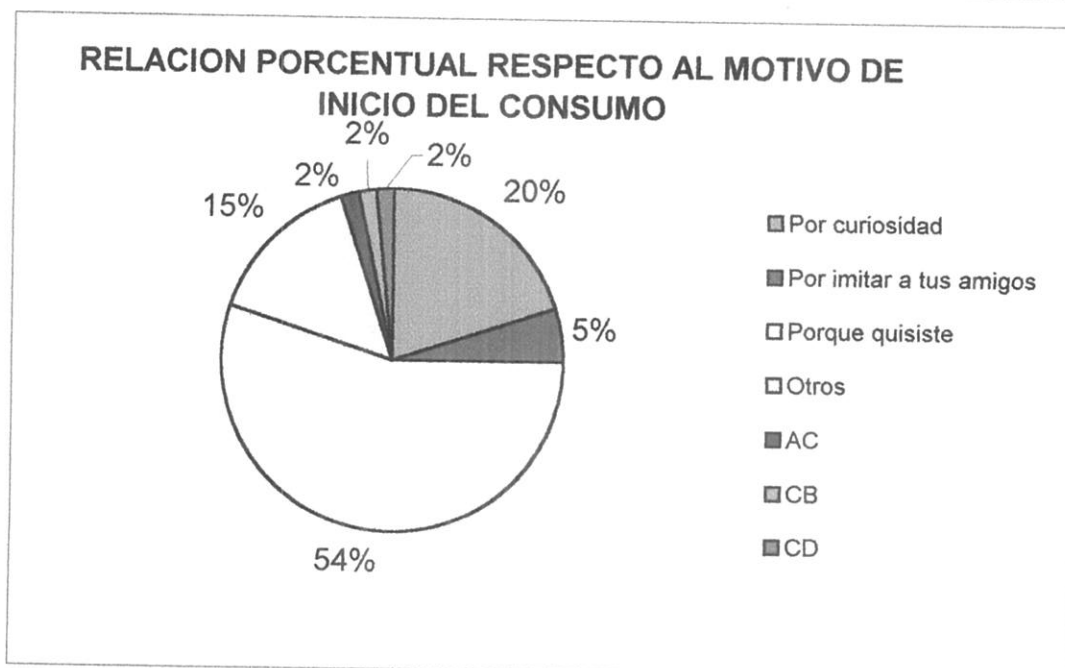
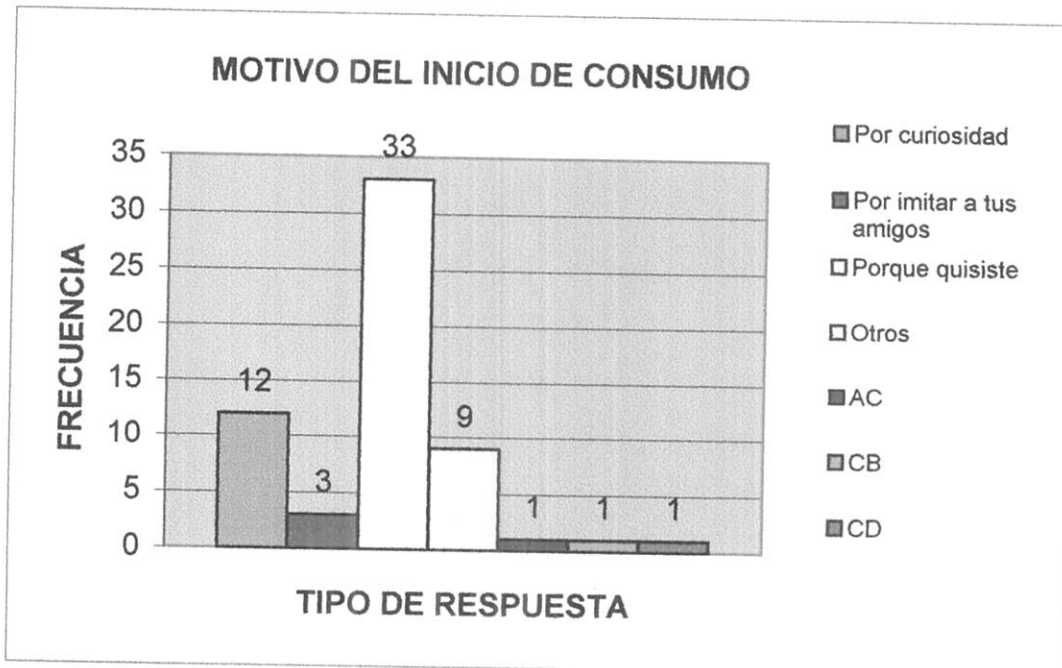


Tabla N°7: ¿Por qué lo hacés?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Por diversión	10	17
B	Por costumbre	0	0
C	Para no quedas mal ante mis amigos	0	0
D	Por gusto	24	39
E	Otros	12	20
AB	Por diversión/ Por costumbre	1	2
AD	Por diversión/ Por gusto	10	17
DE	Por gusto/ Otros	2	3
N/C		1	2
TOTAL		60	100

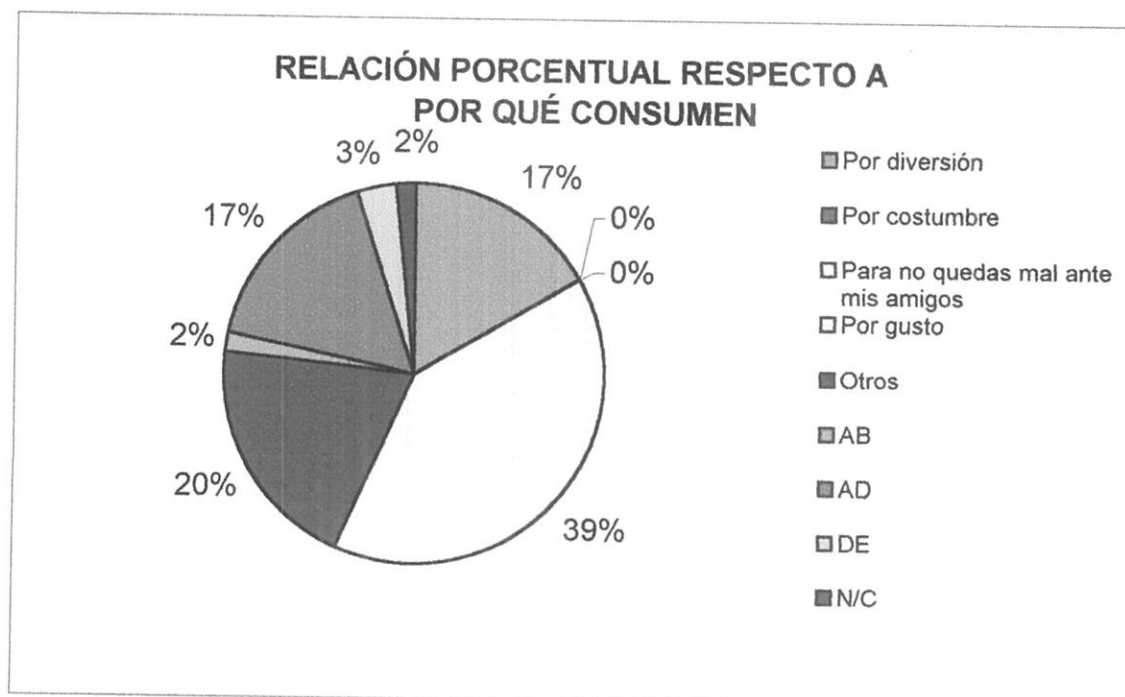
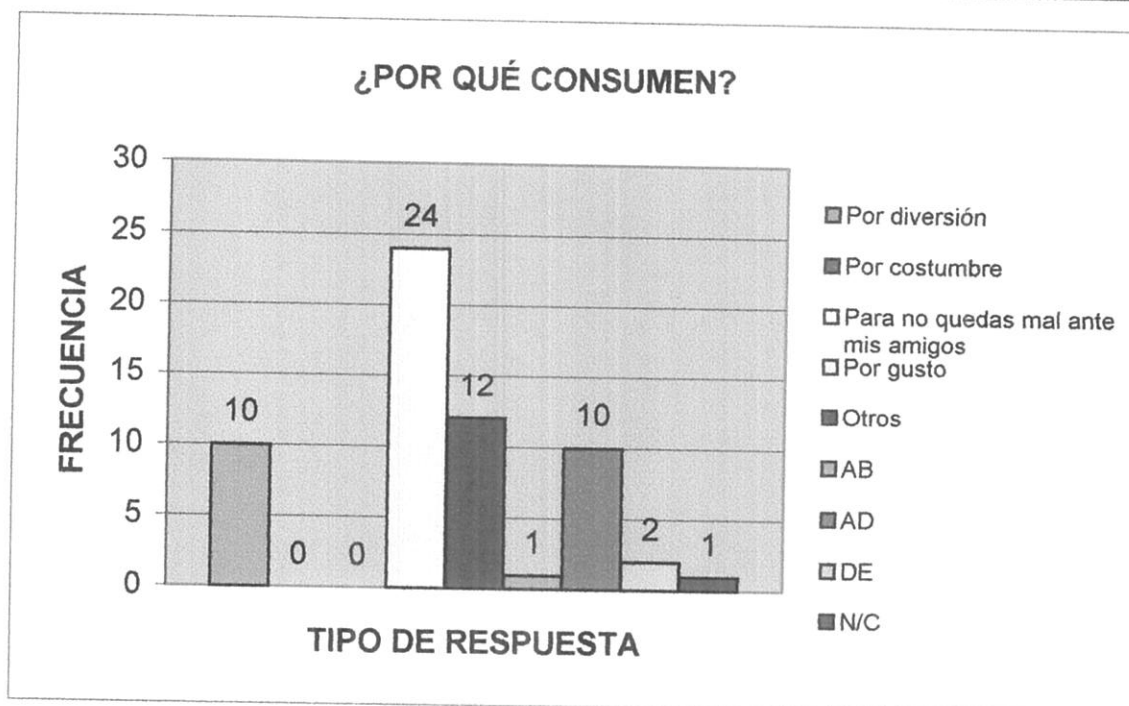


Tabla N°8: ¿Qué bebidas tomás?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Cerveza	5	8
B	Vino	1	1
C	Bebida blanca	1	2
D	Mezcla, tragos	2	3
E	Otras	14	23
AB	Cerveza/ Vino	3	5
AC	Cerveza/ Bebida blanca	3	5
AD	Cerveza/Mezcla, tragos	3	5
AE	Cerveza/ Otras	6	10
BE	Vino/ Otras	1	2
DE	Mezcla, tragos/ Otras	1	2
ABD	Cerveza /Vino /Mezcla, tragos	2	3
ABC	Cerveza/ Vino/ Bebida blanca	3	5
ACD	Cerveza/ Bebida blanca/ Mezcla, tragos	4	7
ADE	Cerveza/ Mezcla, tragos/ Otras	1	2
ABCD	Cerveza/ Vino/ Bebida blanca/Mezcla, tragos	5	8
ABCE	Cerveza/ Vino/ Bebida blanca/ Otras	1	2
ABCDE	Cerveza/ Vino/ Bebida blanca /Mezcla, tragos/ Otras	4	7
TOTAL		60	100

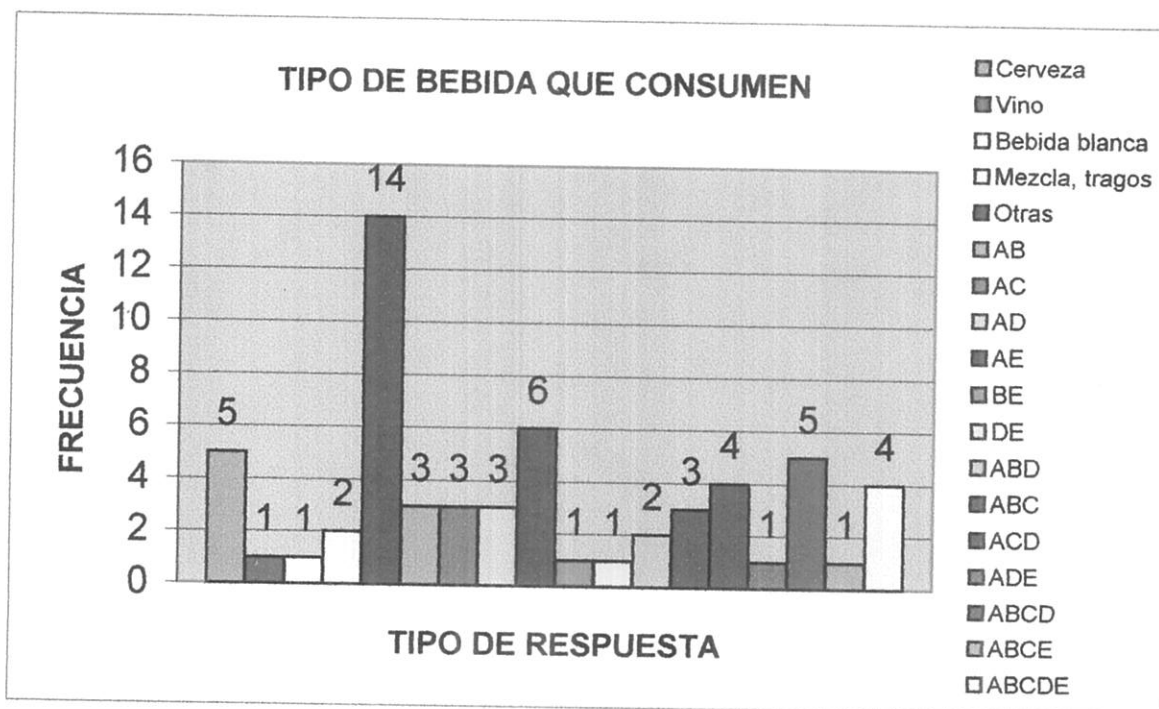


Tabla N°9: ¿Tomás energizantes?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Si	13	17
B	No	65	83
TOTAL		78	100

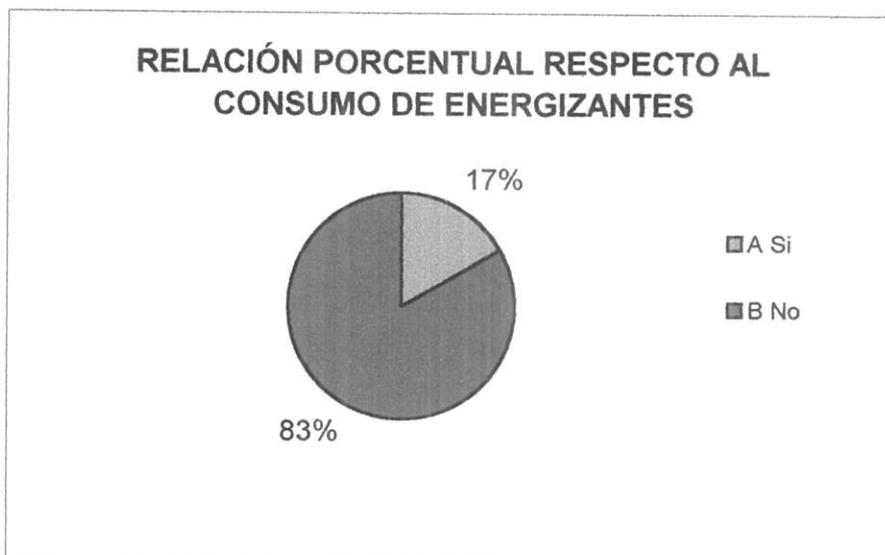
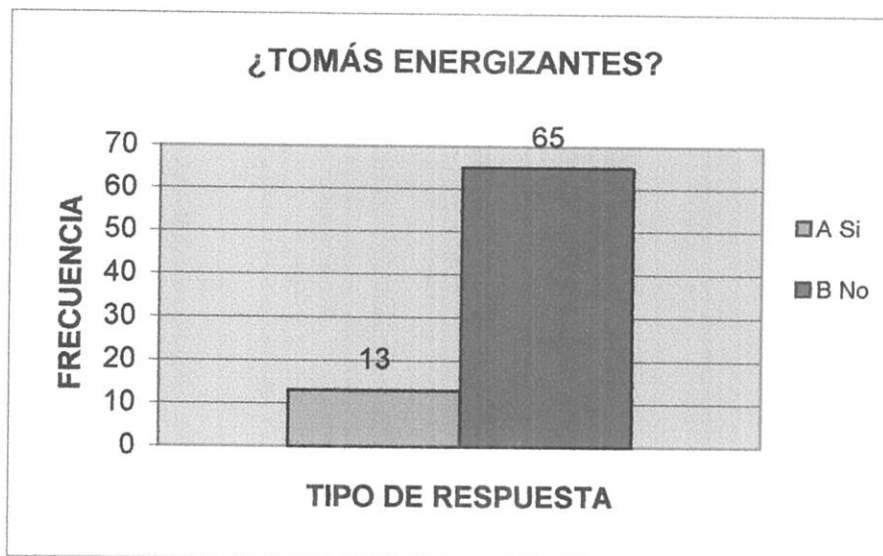


Tabla N°10: ¿Dónde tomás energizantes?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	En tu casa	1	8
B	Fiestas	1	8
C	Boliche	0	0
D	Pubs	0	0
E	Casa de amigos	3	22
F	Otros	1	8
AF	En tu casa/ Otros	1	8
BCE	Fiestas/ Boliche/ Casa de amigos	1	8
ABE	En tu casa/Fiestas/ Casa de amigos	1	8
BCDE	Fiestas/ Boliche/ Pubs/ Casa de amigos	3	22
ABCDE	En tu casa/ Fiestas/ Boliche /Pubs/ Casa de amigos	1	8
TOTAL		13	100

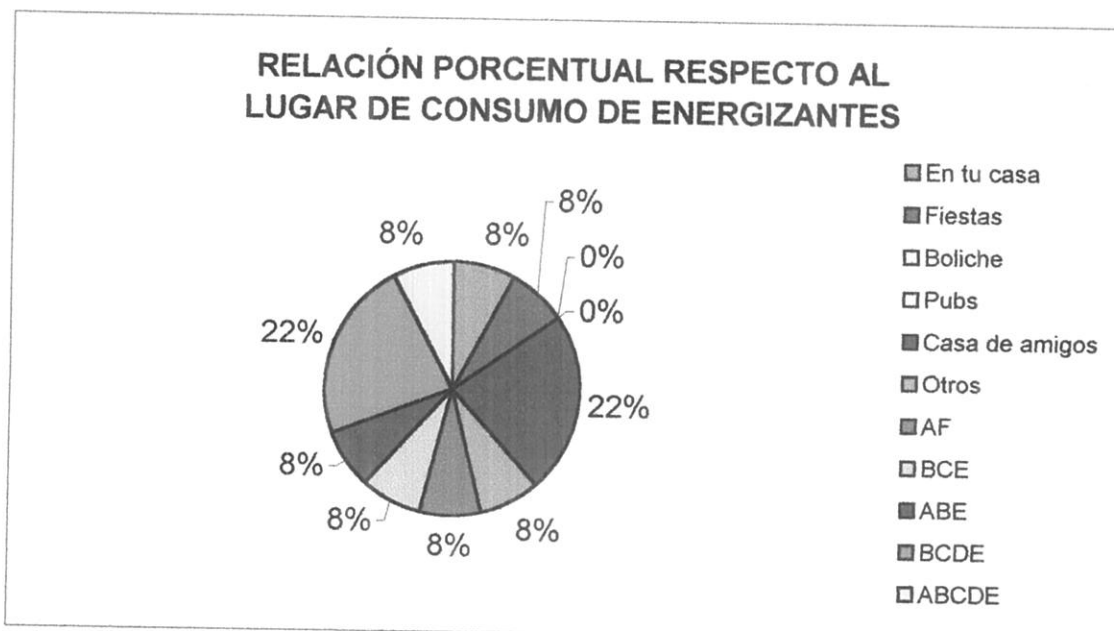
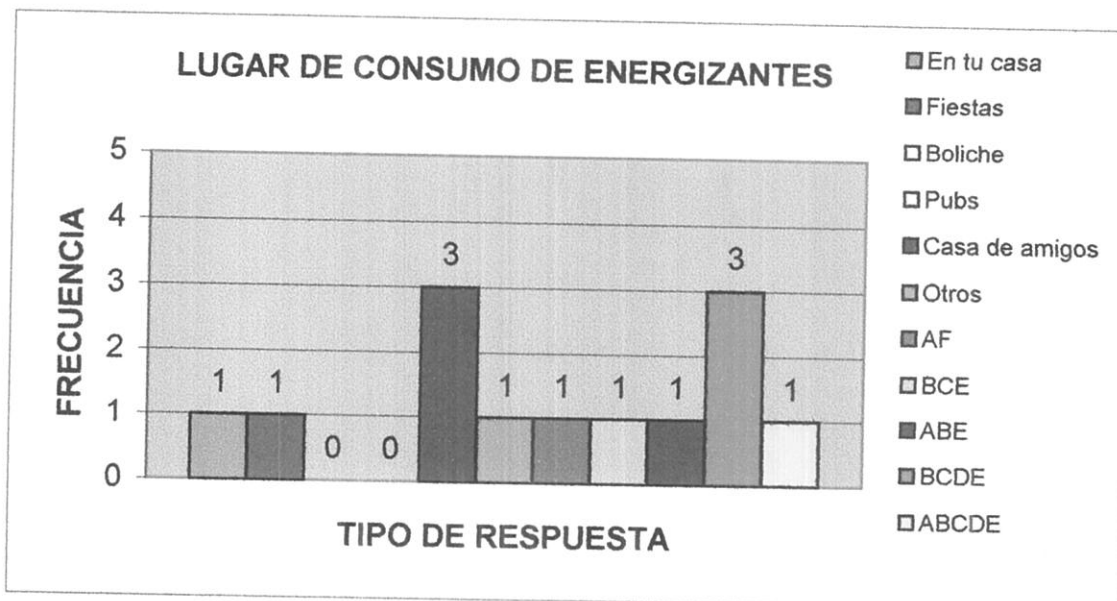
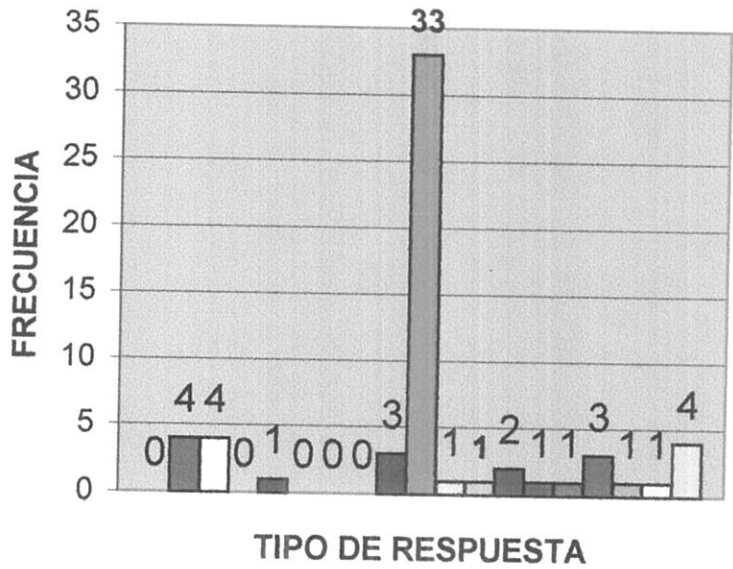


Tabla N°11: ¿Qué te motiva el consumir bebidas con alcohol?

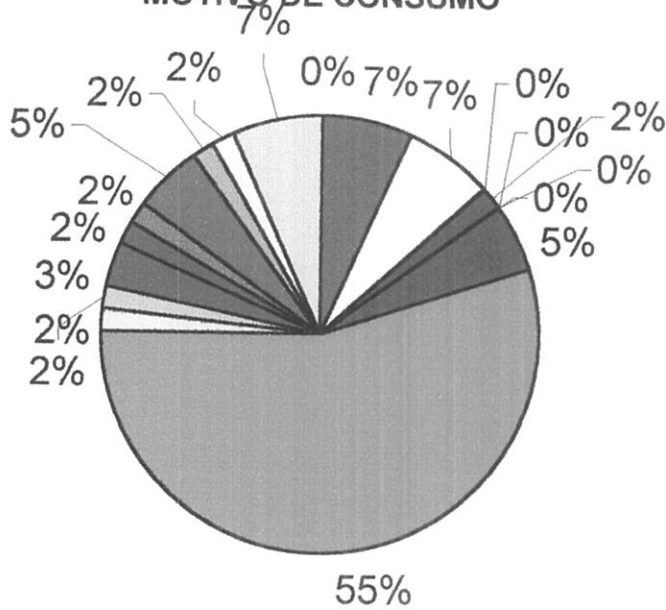
Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Problemas en la casa	0	0
B	Desinhibicion	4	7
C	Olvidarte de los problemas y obligaciones	4	7
D	Por sentirte solo	0	0
E	Porque lo hacen los demás	1	2
F	Publicidad	0	0
G	Porque te lo pide el grupo de amigos	0	0
H	Acceso fácil a la bebida	0	0
I	Para encarar situaciones nuevas	3	5
J	Otros	33	55
BI	Desinhibición/ Para encarar situaciones nuevas	1	2
CI	Olvidarte de los problemas y obligaciones/ Para encarar situaciones nuevas	1	2
CJ	Olvidarte de los prplemas y obligaciones/ Otros	2	3
DH	Por sentirte solo/ Acceso facil a la bebida	1	2
EI	Porque lo hacen los demás/ Para encarar situaciones nuevas	1	2
HJ	Acceso fácil a la bebida/ Otros	3	5
ADH	Problemas en la casa/ Por sentirte solo/ Acceso fácil a la bebida	1	2
ACDH	Problemas en la casa/ Olvidarte de los problemas y obligaciones/ Por sentirte solo/ Acceso fácil a la bebida	1	2
N/C		4	7
TOTAL		60	100

MOTIVO DE CONSUMO



- Problemas en la casa
- Desinhibición
- Olvidarte de los problemas y obligaciones
- Por sentirte solo
- Porque lo hacen los demás
- Publicidad
- Porque te lo pide el grupo de amigos
- Acceso fácil a la bebida
- Para encarar situaciones nuevas
- Otros
- BI
- CI
- CJ
- DH
- EI
- HJ
- ADH
- ACDH
- N/C

RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL MOTIVO DE CONSUMO



- Problemas en la casa
- Desinhibición
- Olvidarte de los problemas y obligaciones
- Por sentirte solo
- Porque lo hacen los demás
- Publicidad
- Porque te lo pide el grupo de amigos
- Acceso fácil a la bebida
- Para encarar situaciones nuevas
- Otros
- BI
- CI
- CJ
- DH
- EI
- HJ
- ADH
- ACDH
- N/C

Tabla N°12: ¿Cuánto tomás?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Un vaso	24	39
B	Dos vasos	16	27
C	Una botella	8	13
D	Mas de una botella	5	8
AB	Un vaso/ Dos vasos	1	2
BC	Dos vasos/ Una botella	1	2
BCD	Una botella/ Mas de una botella	1	2
N/C		4	7
TOTAL		60	100

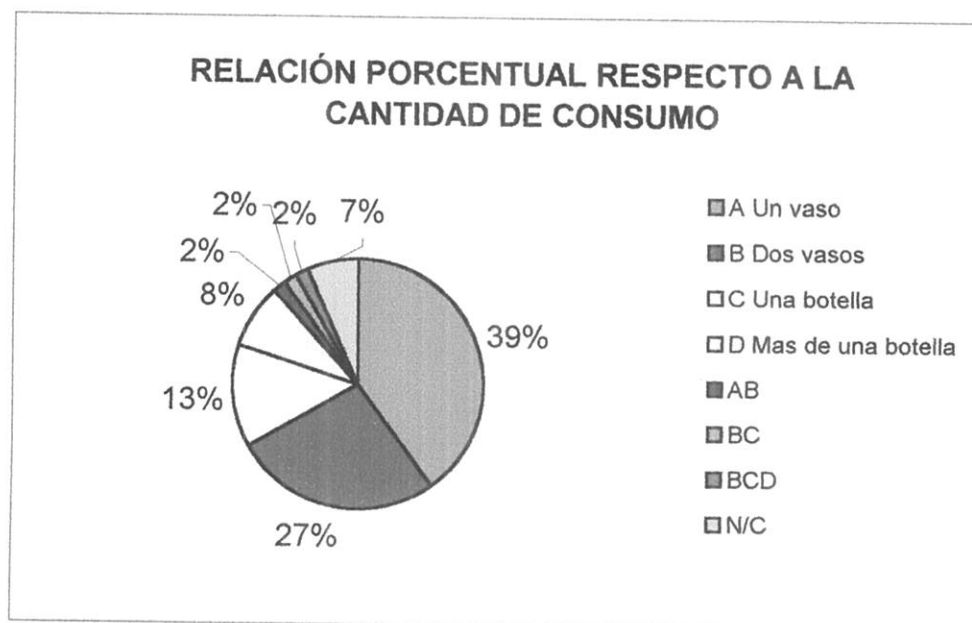
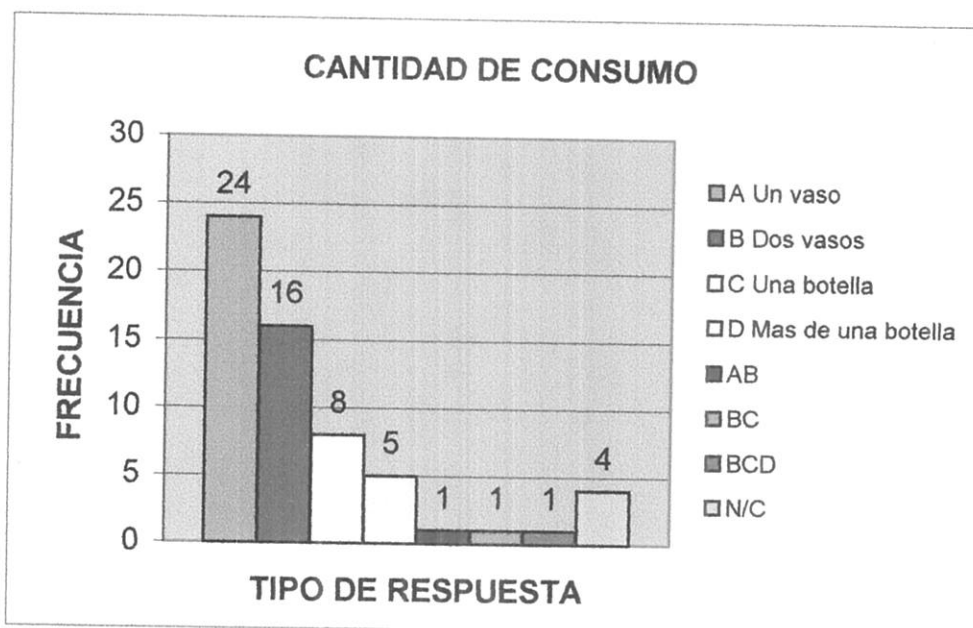
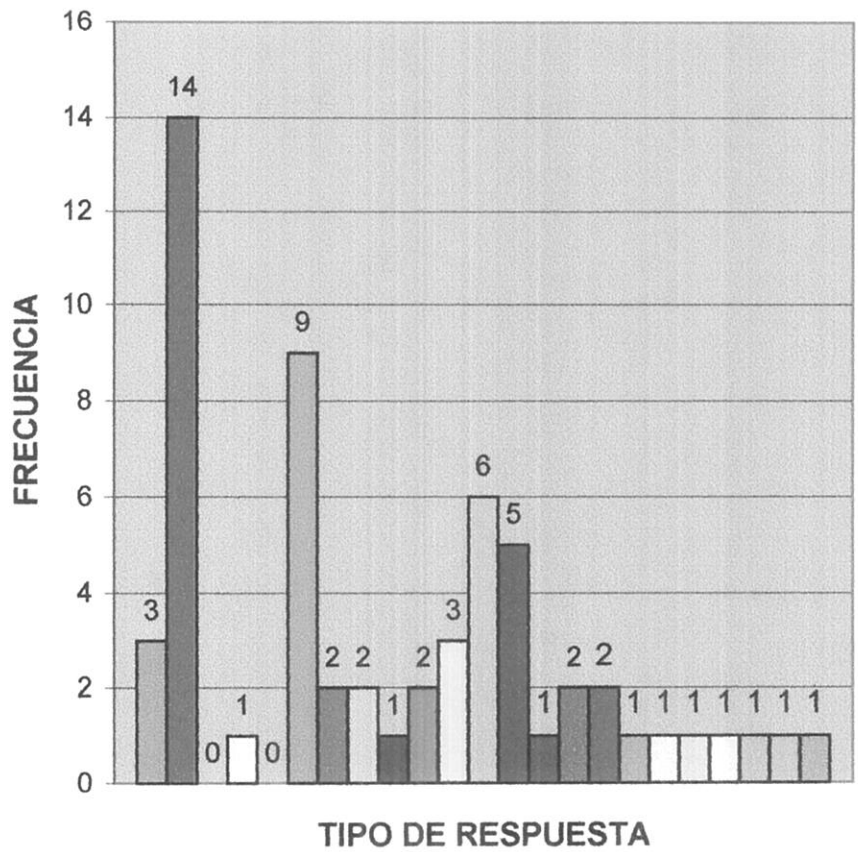


Tabla N°13: ¿Dónde tomás?

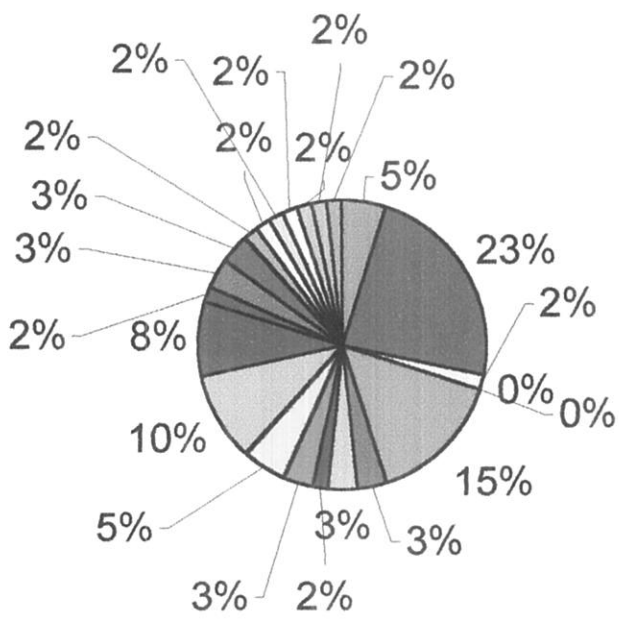
Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar	3	5
B	En fiestas	14	23
C	En el boliche o pubs	0	0
D	En la calle	1	2
E	En tu casa	0	0
F	Otros	9	15
AB	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En fiestas	2	3
AD	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En la calle	2	3
AE	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En tu casa	1	2
BD	En fiestas/ En la calle	2	3
BC	En fiestas/ En el boliche o pubs	3	5
BF	En fiestas/ Otros	6	10
BE	En fiestas/ En tu casa	5	7
BCD	En fiestas/ En el boliche o pubs / En la calle	1	2
ABC	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En el boliche o pubs	2	3
ABD	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En fiestas/ En la calle	2	3
BDF	En fiestas/ En la calle/ Otros	1	2
ABCE	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En fiestas/ En el boliche o pubs/ En tu casa	1	2
ABCD	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En la calle/ En el boliche o pubs	1	2
ABDE	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En fiestas/ En la calle/ En tu casa	1	2
ABDF	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar/ En fiestas/ En la calle/ Otros	1	2
ABDEF	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En la calle/ En tu casa/ Otros	1	2
N/C		1	2
TOTAL		60	100

LUGAR DE CONSUMO DE ALCOHOL



- A En la casa de amigos antes de ir a bailar
- B Fiestas
- C Boliche o pubs
- D Calle
- E Casa
- F Otros
- AB
- AD
- AE
- BD
- BC
- BF
- BE
- BCD
- ABC
- ABD
- BDF
- ABCE
- ABCD
- ABDE
- ABDF
- ABDEF
- N/C

RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL LUGAR DE CONSUMO DE ALCOHOL



- A En la casa de amigos antes de ir a bailar
- B Fiestas
- C Boliche o pubs
- D Calle
- E Casa
- F Otros
- AB
- AD
- AE
- BD
- BC
- BF
- BE
- BCD
- ABC
- ABD
- BDF
- ABCE
- ABCD
- ABDE
- ABDF
- ABDEF
- N/C

Tabla N°14: ¿Desde qué edad tomás?

Edad	Frecuencia	Porcentaje
8 años	1	2
10 años	1	2
11 años	1	2
12 años	6	10
13 años	11	18
14 años	22	36
15 años	17	28
N/C	1	2
Total	60	100

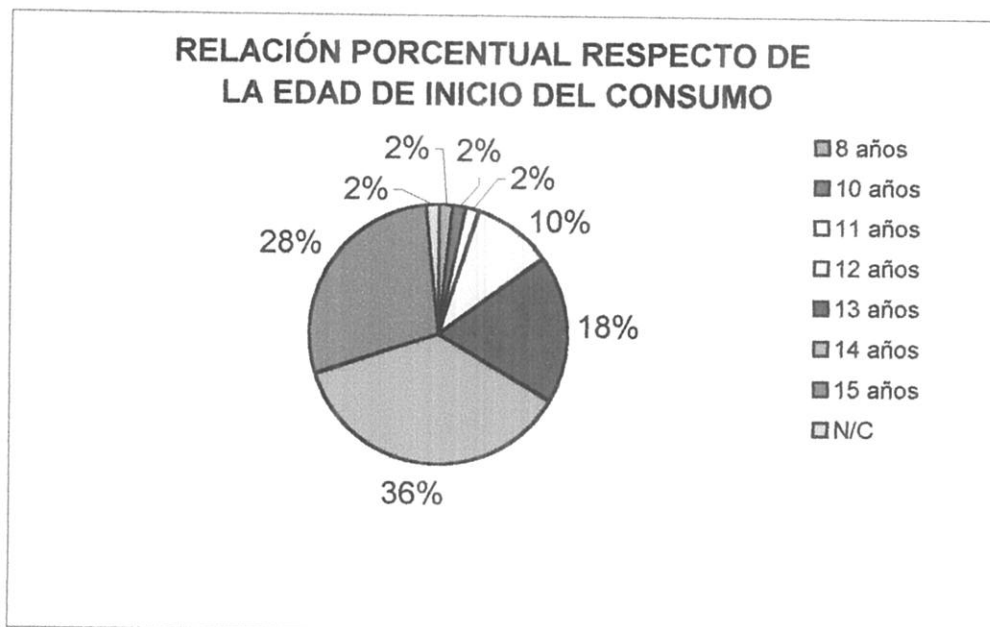
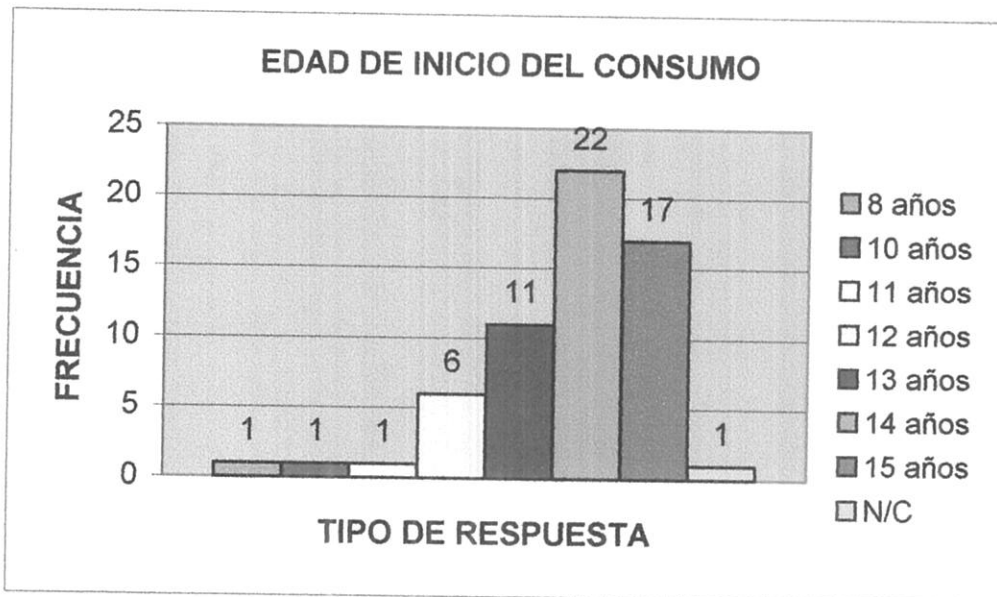
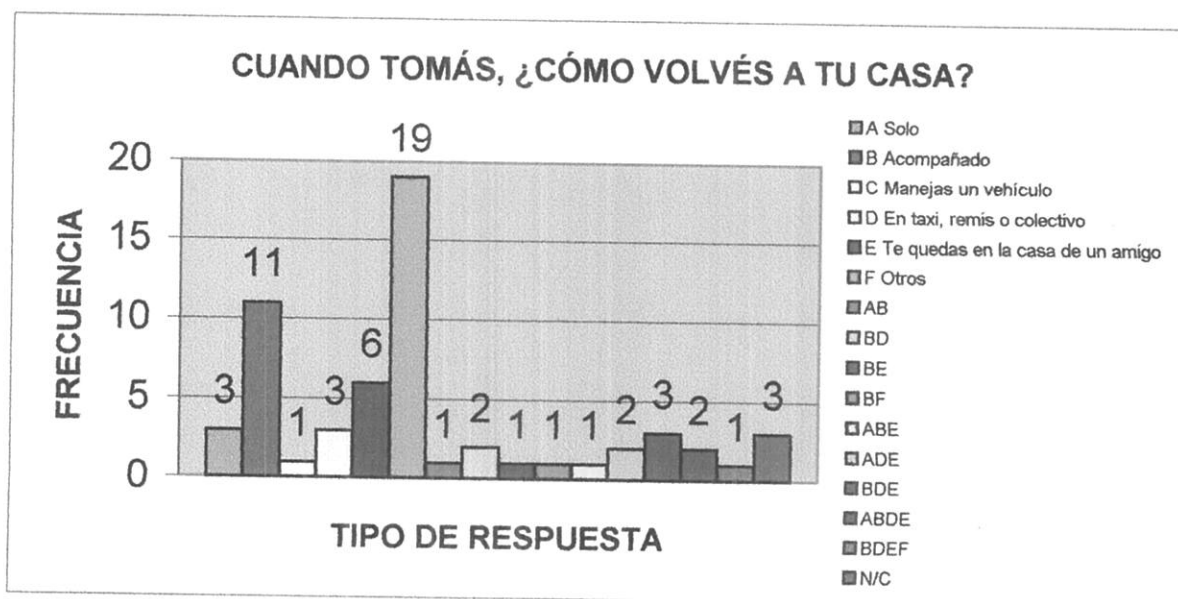


Tabla N°15: Cuando tomás, ¿Cómo volves a tu casa?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Solo	3	5
B	Acompañado	11	18
C	Manejas un vehículo	1	2
D	En taxi, remis o colectivo	3	5
E	Te quedas en la casa de un amigo	6	10
F	Otros	19	31
AB	Solo/ Acompañado	1	2
BD	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo	2	3
BE	Acompañado/ Te quedas en la casa de un amigo	1	2
BF	Acompañado/ Otros	1	2
ABE	Solo/ Acompañado/ Te quedas en la casa de un amigo	1	2
ADE	Solo/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	2	3
BDE	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	3	5
ABDE	Solo/ Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	2	3
BDEF	Acompañado / En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo/ Otros	1	2
N/C		3	5
TOTAL		60	100



**RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A
CÓMO VUELVEN A SU CASA DESPUÉS
DE CONSUMIR ALCOHOL**

- A Solo
- B Acompañado
- C Manejas un vehículo
- D En taxi, remis o colectivo
- E Te quedas en la casa de un amigo
- F Otros
- AB
- BD
- BE
- BF
- ABE
- ADE
- BDE
- ABDE
- BDEF
- N/C

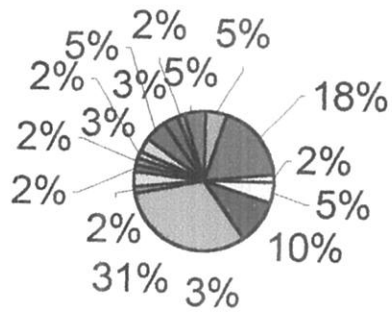


Tabla N°16: ¿Qué opinión tienen tus padres con respecto a que consumís bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	No lo saben	18	30
B	Lo saben y lo aceptan	27	45
C	Lo saben pero no lo aceptan	0	0
D	Otros	14	23
N/C		1	2
TOTAL		60	100

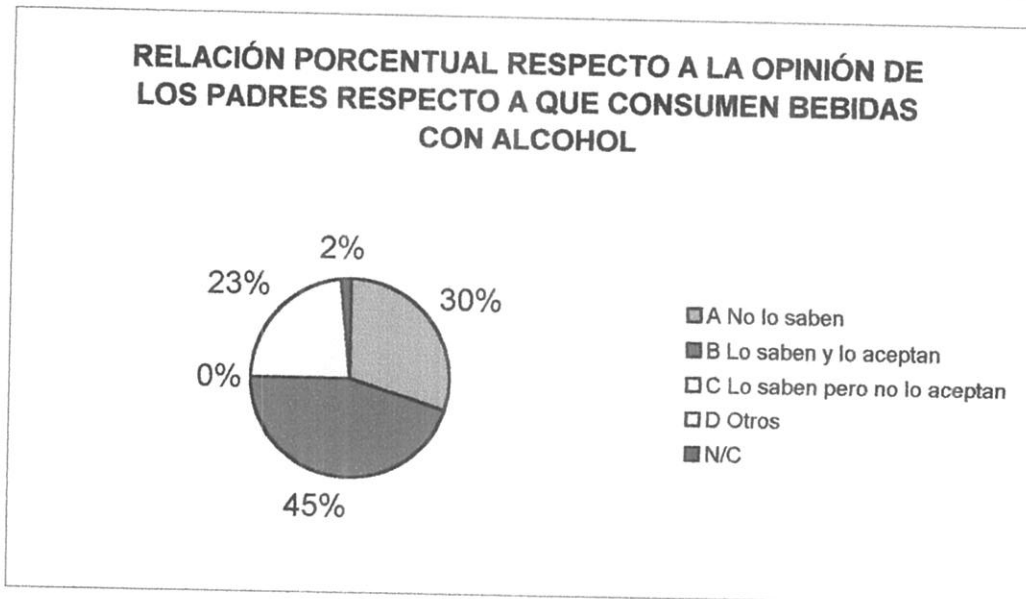
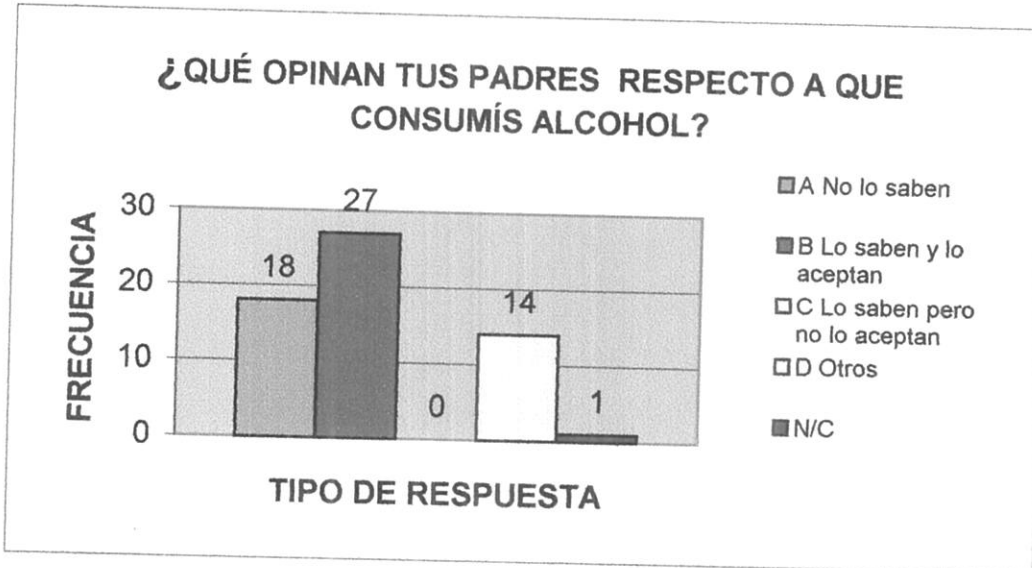
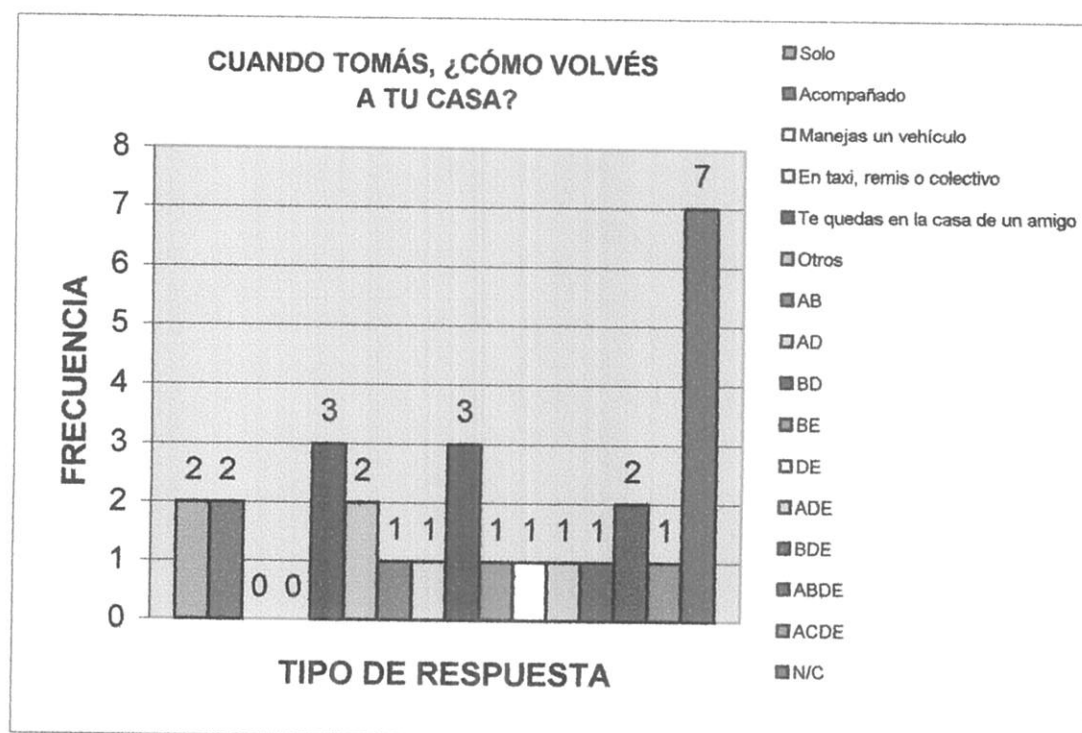


Tabla N°15: Cuando tomás, ¿Cómo volvés a tu casa?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Solo	2	7
B	Acompañado	2	7
C	Manejas un vehículo	0	0
D	En taxi, remis o colectivo	0	0
E	Te quedas en la casa de un amigo	3	10
F	Otros	2	7
AB	Solo/ Acompañado	1	4
AD	Solo/ En taxi, remis o colectivo	1	4
BD	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo	3	10
BE	Acompañado/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
DE	En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
ADE	Solo/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
BDE	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
ABDE	Solo/ Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	2	7
ACDE	Solo/ Manejas un vehículo/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
N/C		7	24
TOTAL		28	100



TABLAS Y GRÁFICOS

***RESPUESTAS DE LOS
ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN
ESCUELAS PÚBLICAS
(Illa, Técnica N° 5)***

Mar del Plata, Mayo 2006.

Tabla N°1: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 años	4	10
16 años	34	85
17 años	2	5
TOTAL	40	100

Tabla N°2: Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	72
Femenino	11	28
TOTAL	40	100

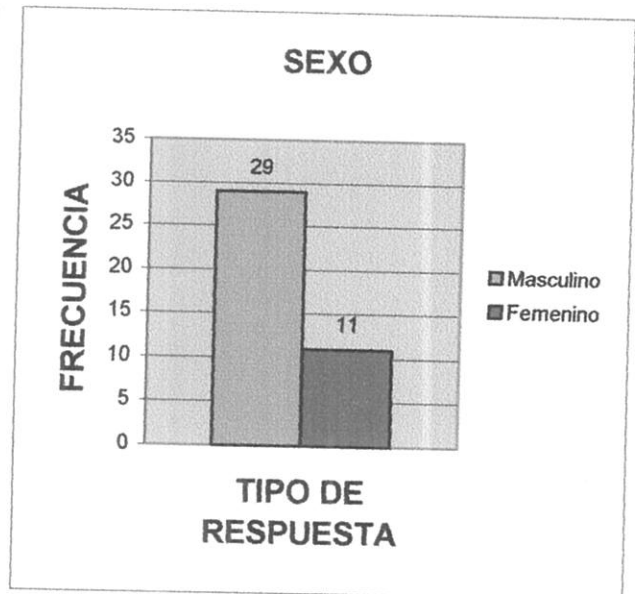
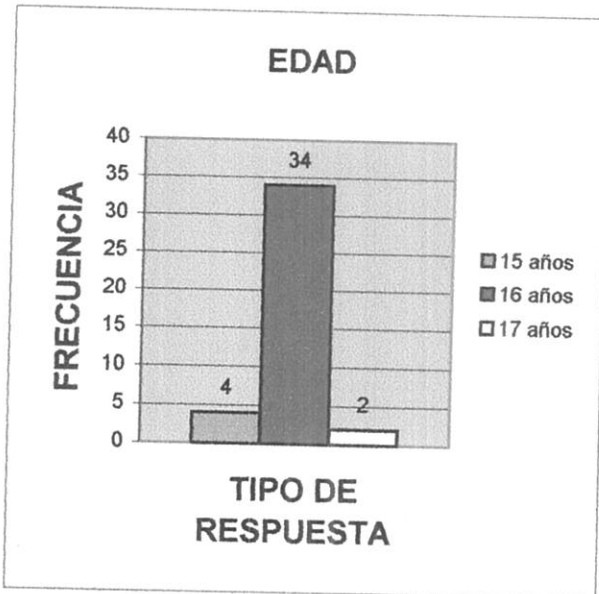


Tabla N° 3: ¿Tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	SI	28	70
B	NO	12	30
TOTAL		40	100

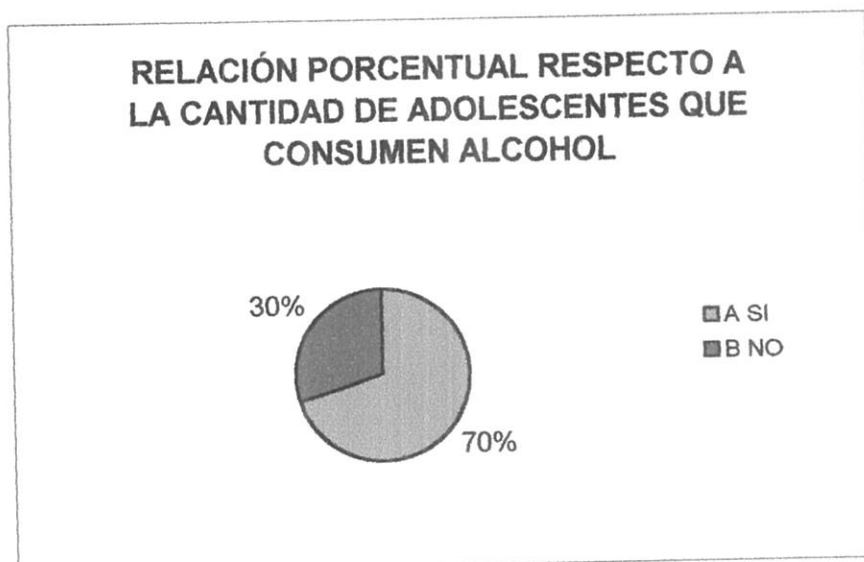
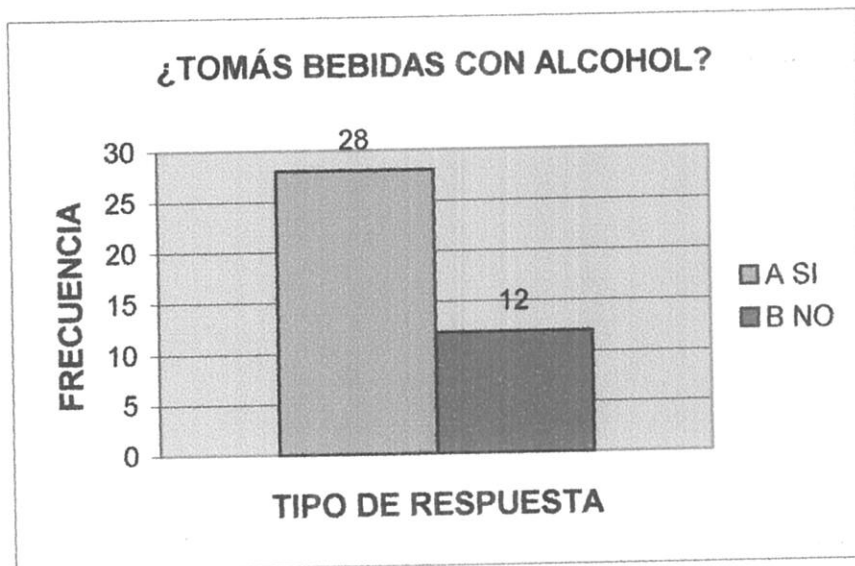


Tabla N°4: ¿Cuándo tomás bebidas con alcohol?.

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Todos los días	0	0
B	Varias veces por semana	1	4
C	Cuando salis o te juntas con amigos	2	7
D	Los fines de semana	1	4
E	Solo en ocasiones especiales	13	45
F	Otros	1	4
CE	Cuando salis o te juntas con amigos/ Solo en ocasiones especiales	4	13
CD	Cuando salis o te juntas con amigos/ Los fines de semana	3	11
CDEF	Cuando salis o te juntas con amigos/ Los fines de semana/ Solo en ocasiones especiales/ Otros	1	4
EF	Solo en ocasiones especiales/Otros	1	4
N/C		1	4
TOTAL		28	100

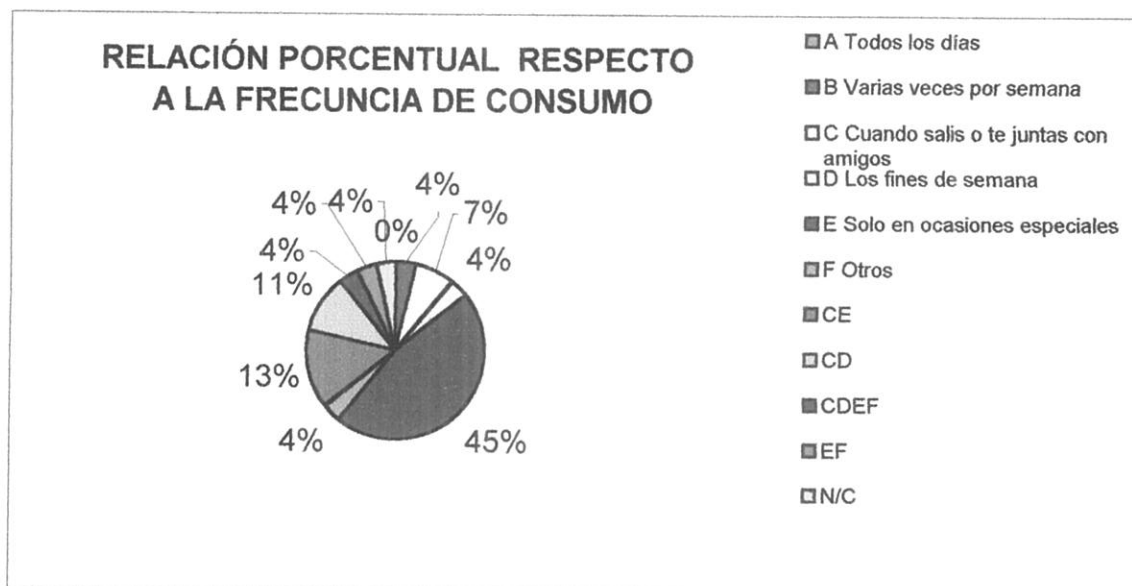
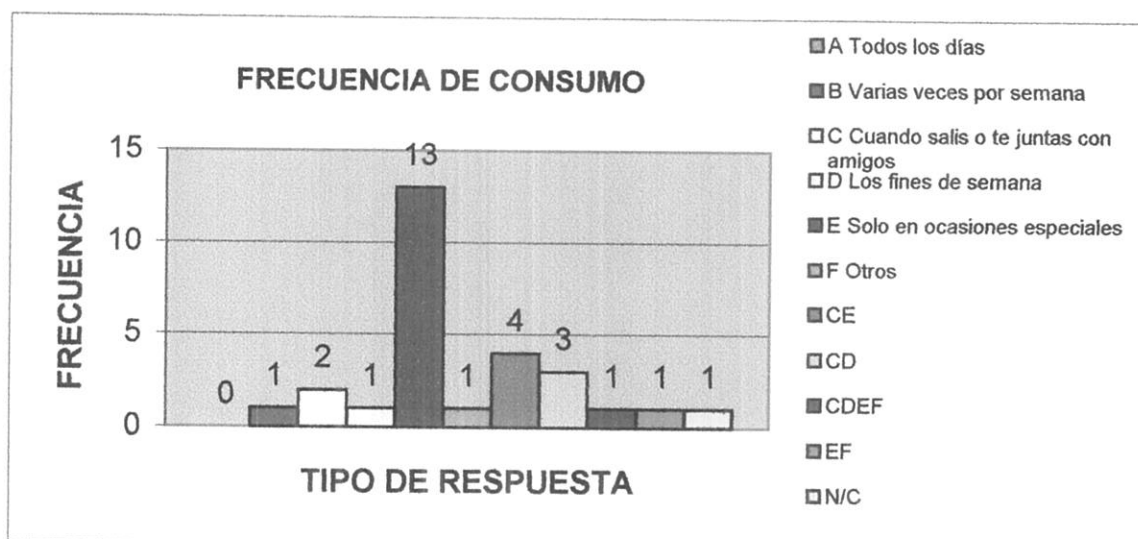


Tabla N°5: ¿Con quiénes tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Con la familia	3	11
B	Con amigos	4	13
C	Con amigos ocasionales	0	0
D	Solo	0	0
E	Otros	0	0
AB	Con la familia/ Con amigos	12	42
AE	Con la familia/ Otros	1	4
AC	Con la familia/ Con amigos ocasionales	1	4
ABD	Con la familia/ Con amigos/ Solo	1	4
ABC	Con la familia/ Con amigos/ Con amigos ocasionales	2	7
BC	Con amigos/ Con amigos ocasionales	1	4
BD	Con amigos/ Solo	1	4
N/C		2	7
TOTAL		28	100

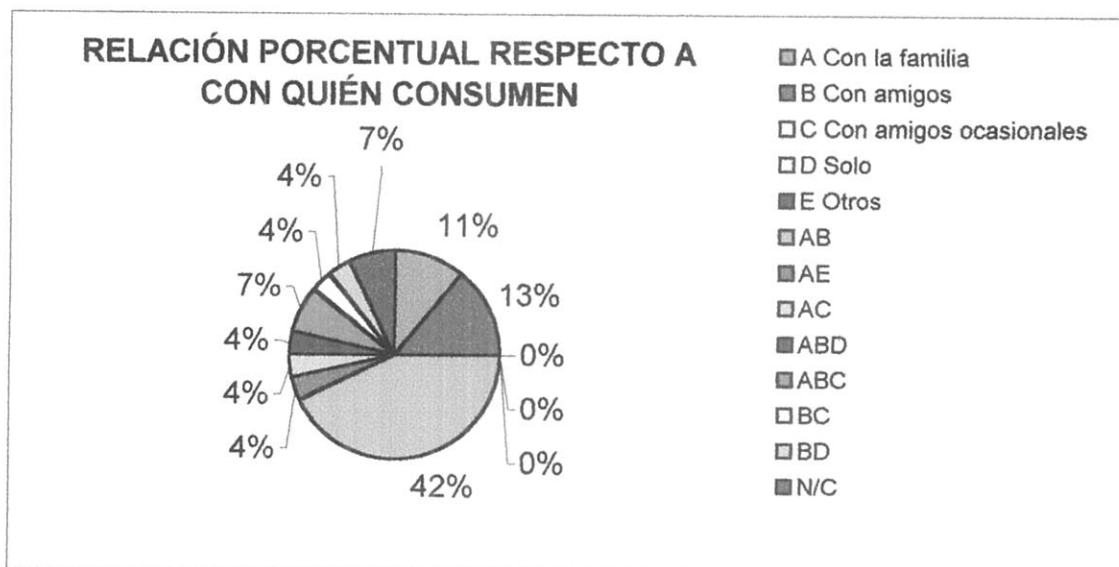
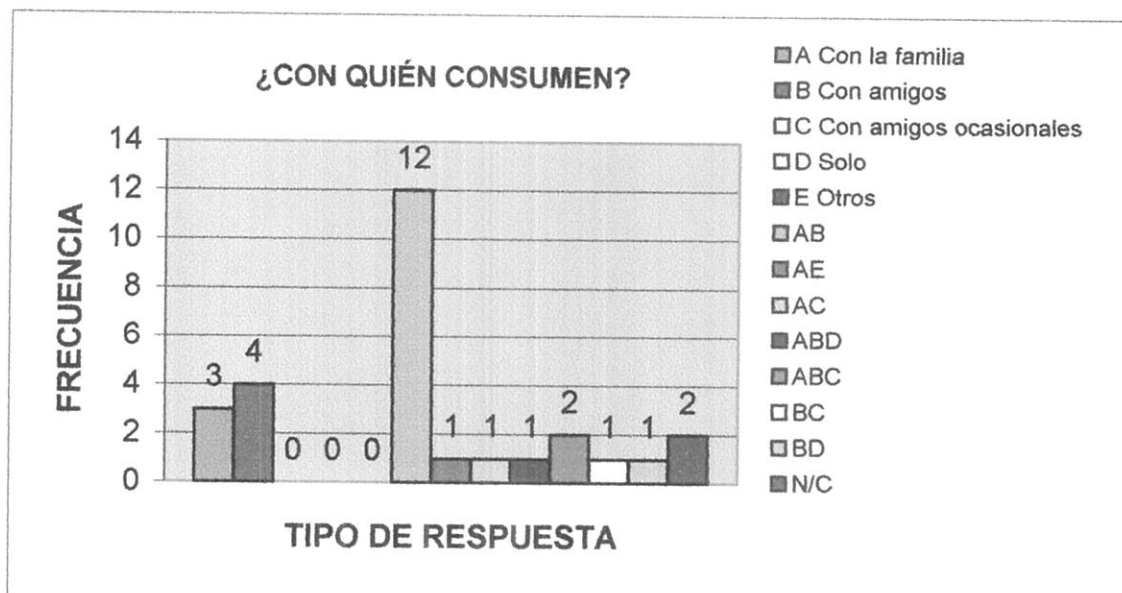


Tabla N°6: ¿Por qué empezaste a tomar?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Por curiosidad	1	4
B	Por imitar a tus amigos	0	0
C	Porque quisiste	21	74
D	Otros	2	7
AC	Por curiosidad/ Porque quisiste	1	4
N/C		3	11
TOTAL		28	100

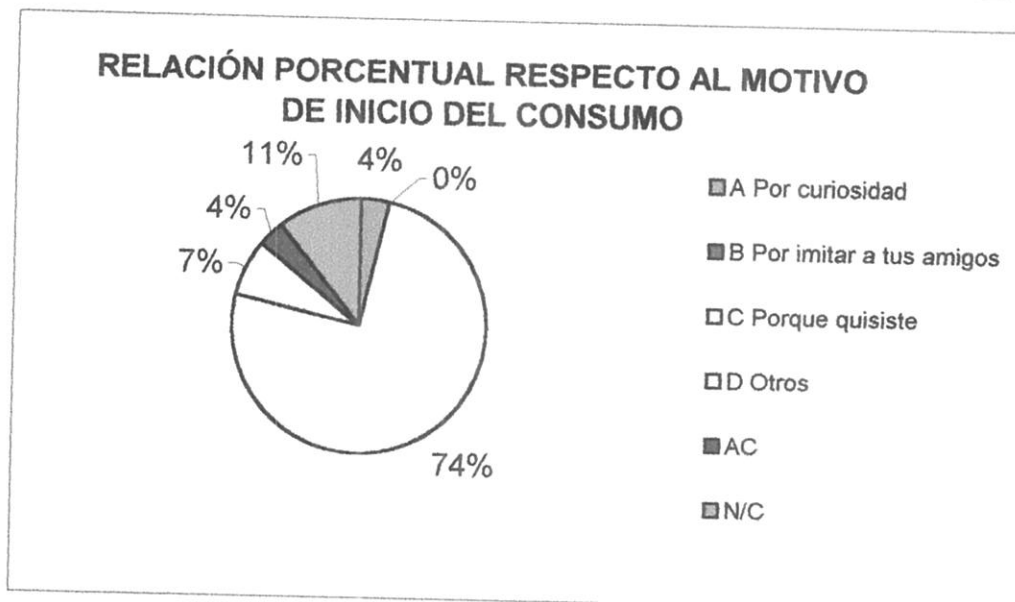
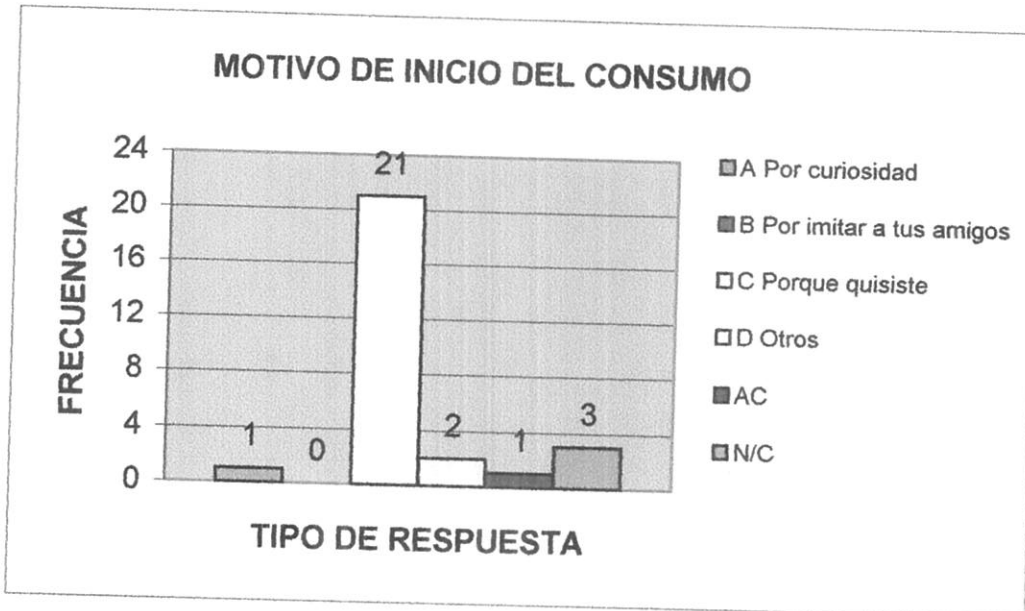


Tabla N°7: ¿Por qué lo haces?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Por diversión	0	0
B	Por costumbre	1	4
C	Para no quedar mal ante mis amigos	0	0
D	Por gusto	14	49
E	Otros	3	11
AE	Por diversión/ Otros	1	4
AD	Por diversión/ Por gusto	5	17
DE	Por gusto/ Otros	1	4
N/C		3	11
TOTAL		28	100

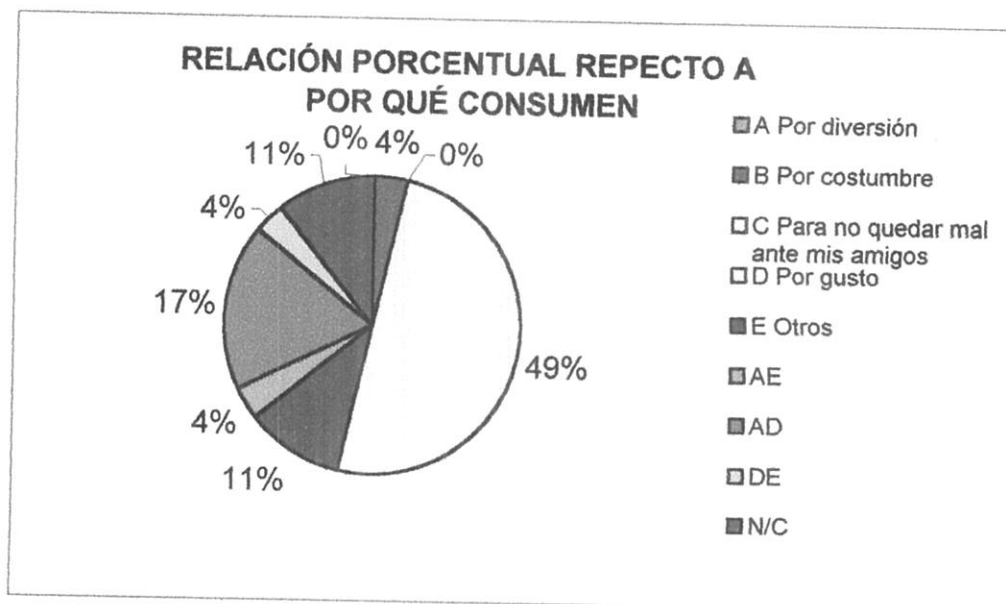
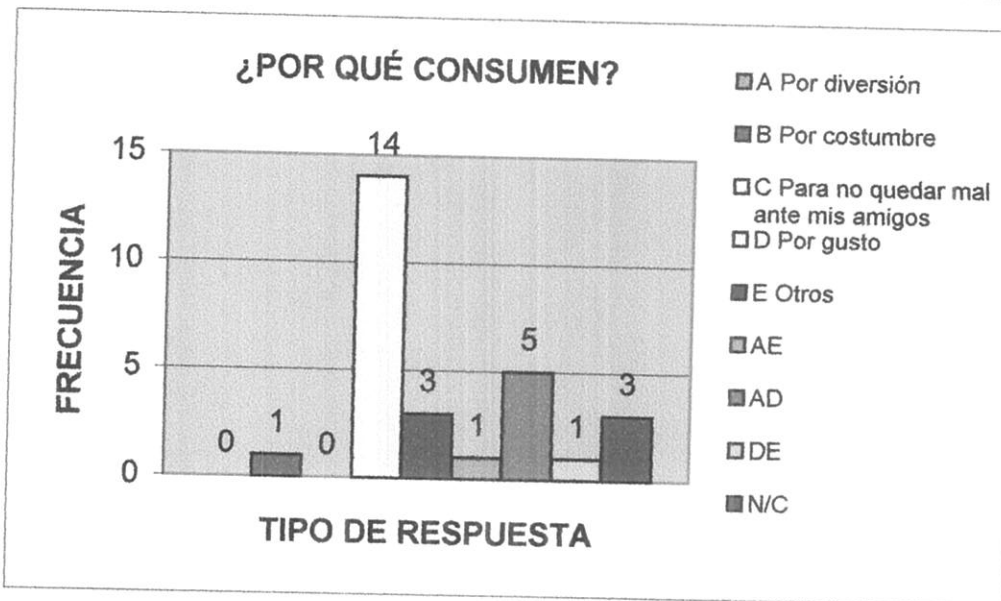
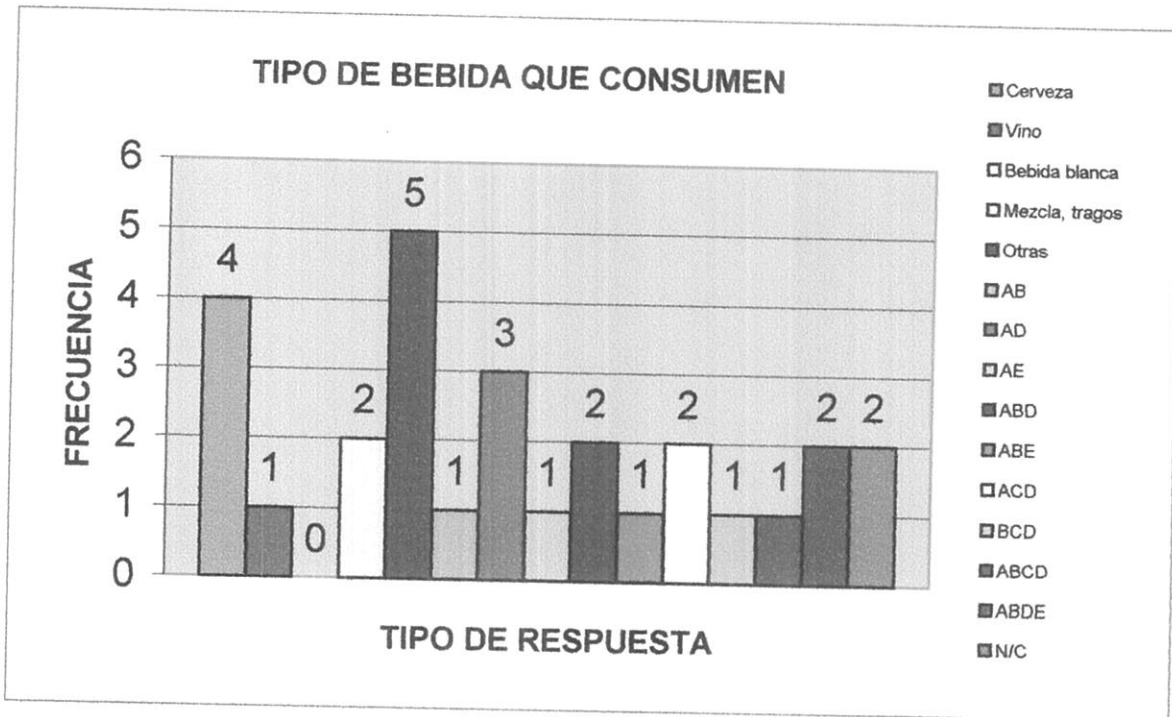
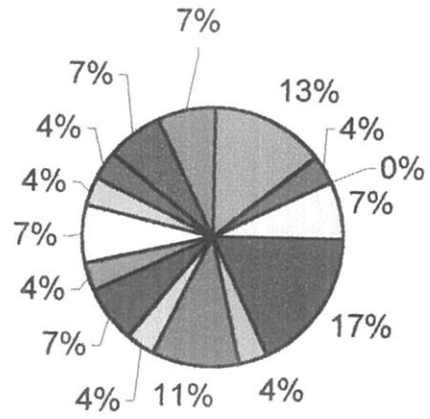


Tabla N°8: ¿Qué bebidas tomás?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Cerveza	4	13
B	Vino	1	4
C	Bebida blanca	0	0
D	Mezcla, tragos	2	7
E	Otras	5	17
AB	Cerveza/ Vino	1	4
AD	Cerveza/Mezcla, tragos	3	11
AE	Cerveza/ Otras	1	4
ABD	Cerveza /Vino /Mezcla, tragos	2	7
ABE	Cerveza/ Vino/ Otras	1	4
ACD	Cerveza/ Bebida blanca/Mezcla, tragos	2	7
BCD	Vino/ Bebida blanca/Mezcla, tragos	1	4
ABCD	Cerveza/ Vino/ Bebida blanca/Mezcla, tragos	1	4
ABDE	Cerveza/ Vino/ Mezcla, tragos/Otras	2	7
N/C		2	7
TOTAL		28	100



RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL TIPO DE BEBIDA QUE CONSUMEN



- Cerveza
- Vino
- Bebida blanca
- Mezcla, tragos
- Otras
- AB
- AD
- AE
- ABD
- ABE
- ACD
- BCD
- ABCD
- ABDE
- N/C

Tabla N°9: ¿Tomás energizantes?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Si	8	20
B	No	29	72
N/C		3	8
TOTAL		40	100

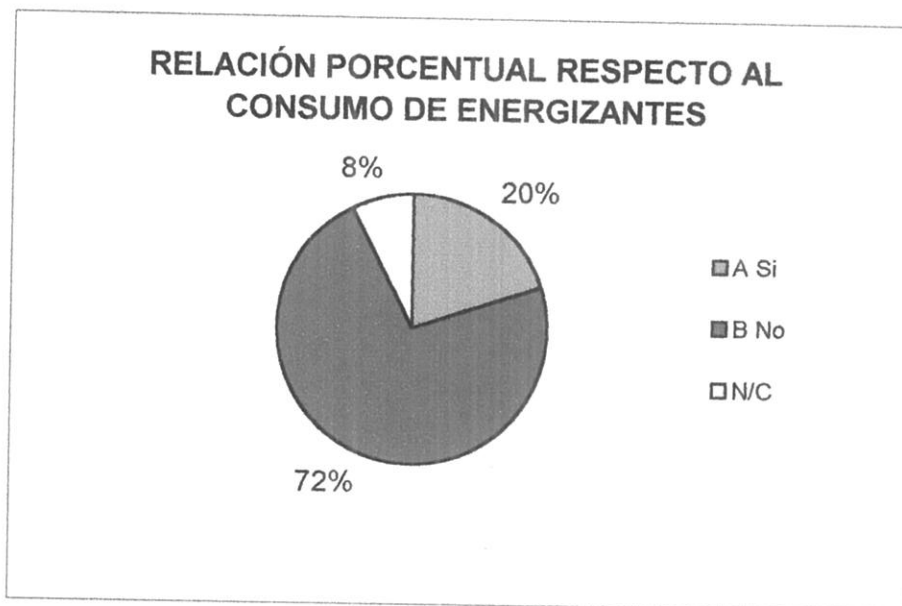
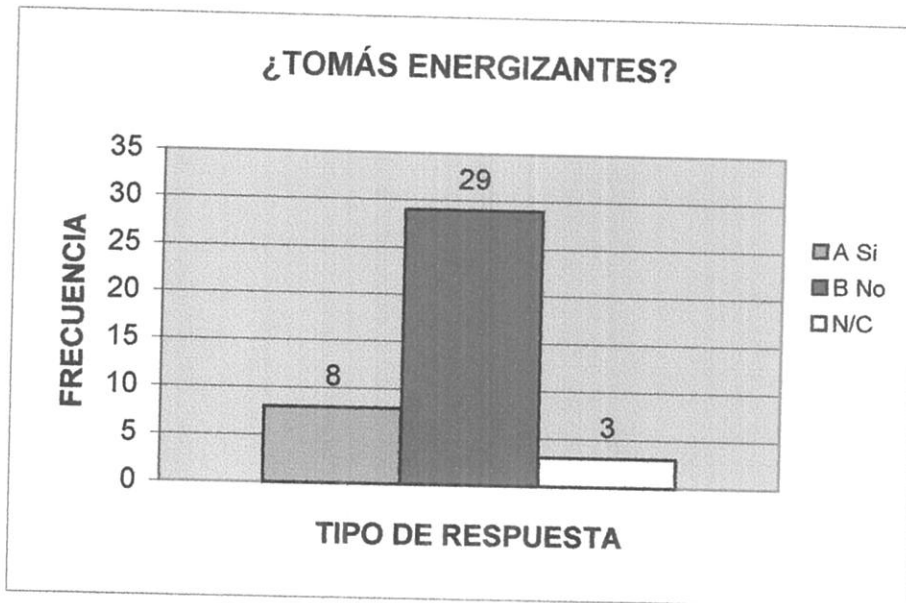


Tabla N°10: ¿Dónde tomás energizantes?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	En tu casa	0	0
B	Fiestas	0	0
C	Bolicho	3	37
D	Pubs	0	0
E	Casa de amigos	0	0
F	Otros	1	12
BC	Fiestas/ Bolicho	1	12
BD	Fiestas/ Pubs	1	13
BCD	Fiestas/ Bolicho/ Pubs	1	13
BCDEF	Fiestas/ Bolicho /Pubs/ Casa de amigos /Otros	1	13
TOTAL		8	100

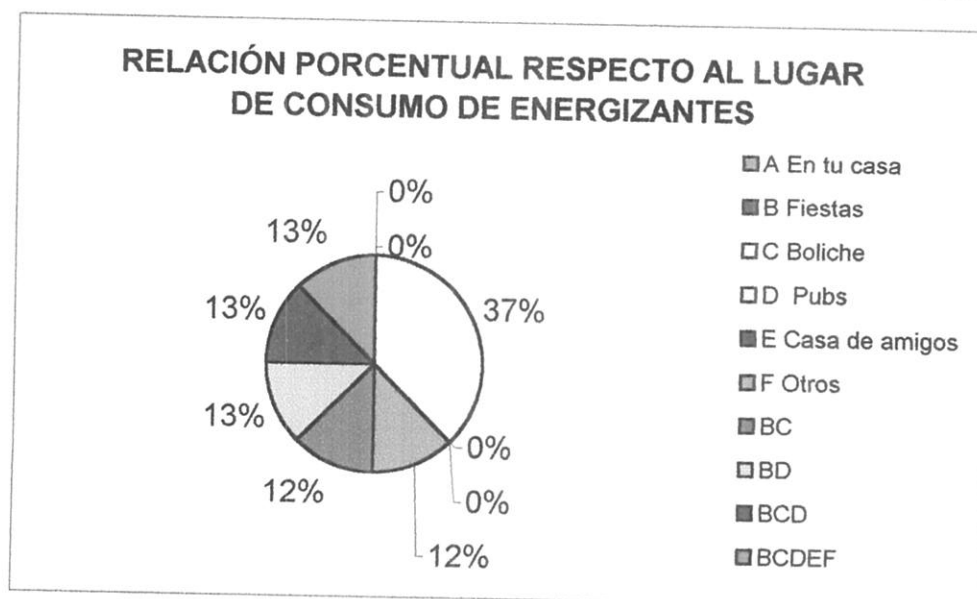
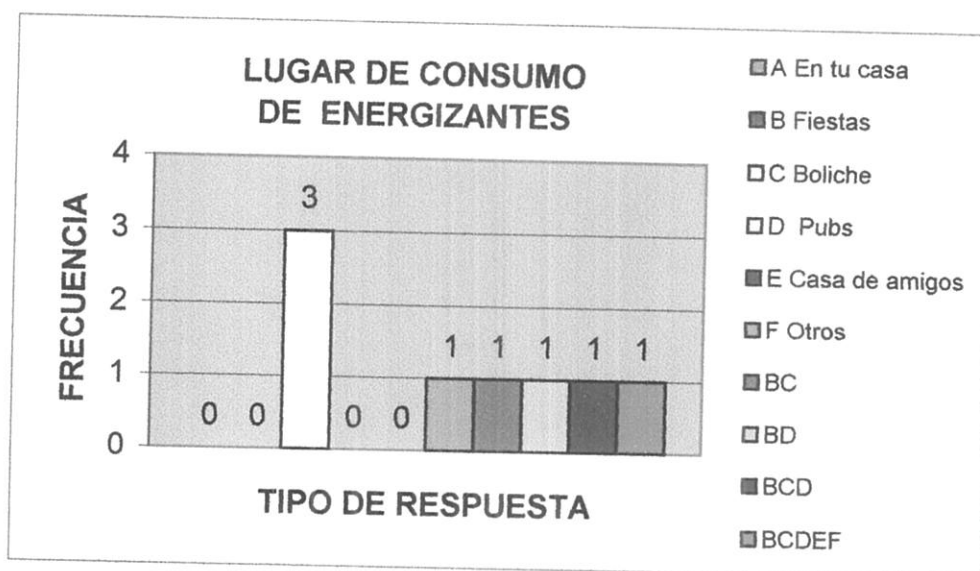
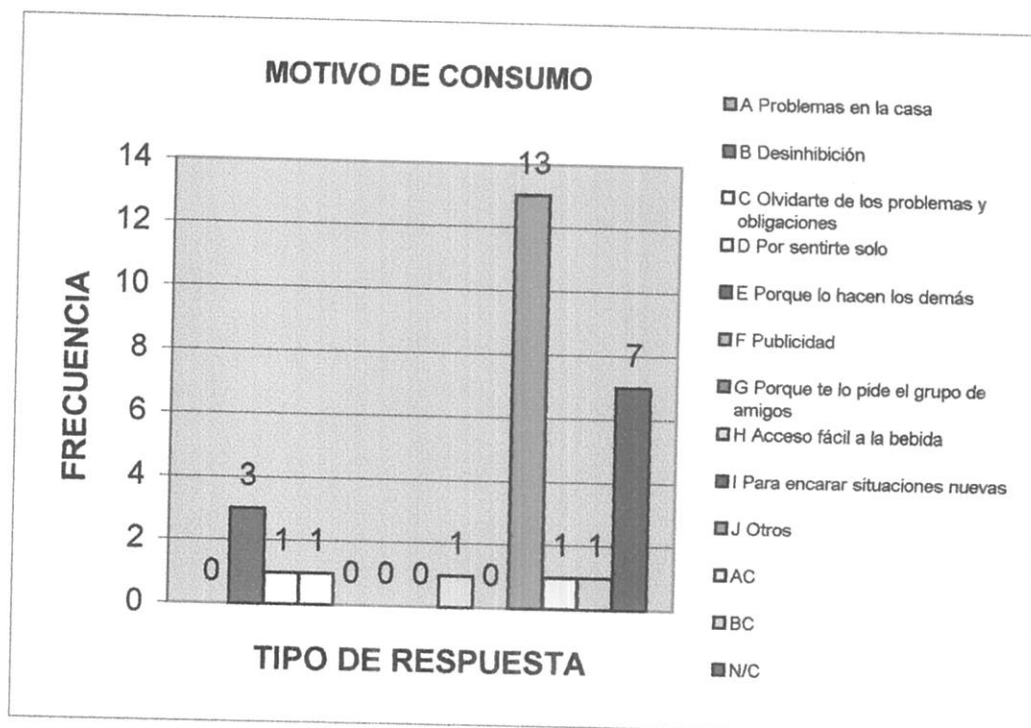


Tabla N°11: ¿Qué te motiva el consumir bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Problemas en la casa	0	0
B	Desinhibición	3	11
C	Olvidarte de los problemas y obligaciones	1	4
D	Por sentirte solo	1	4
E	Porque lo hacen los demás	0	0
F	Publicidad	0	0
G	Porque te lo pide el grupo de amigos	0	0
H	Acceso fácil a la bebida	1	4
I	Para encarar situaciones nuevas	0	0
J	Otros	13	45
AC	Problemas en la casa/ Olvidarte de los prpblemas y obligaciones	1	4
BC	Deshinibicion/ Olvidarte de los prpblemas y obligaciones	1	4
N/C		7	24
TOTAL		28	100



RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL MOTIVO DE CONSUMO

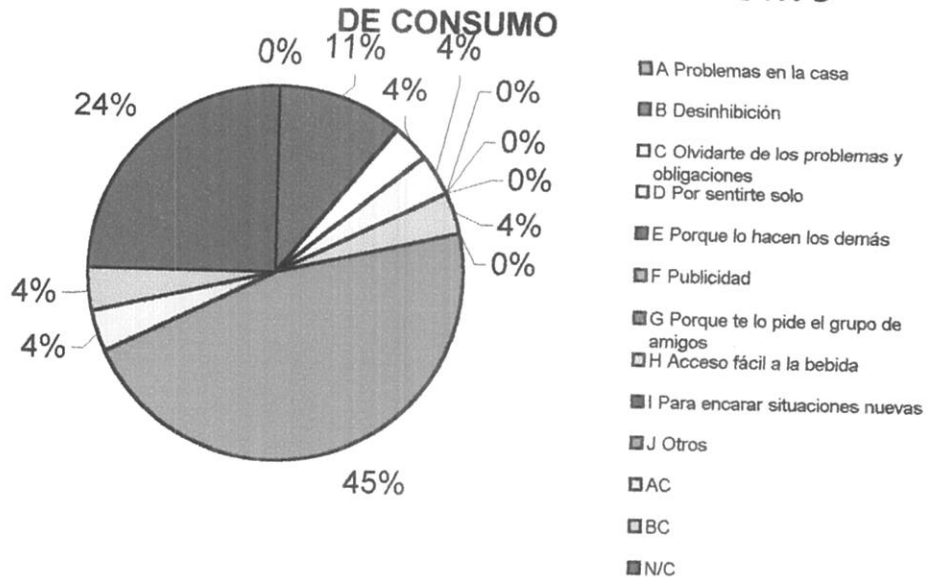


Tabla N°12: ¿Cuánto tomás?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Un vaso	4	14
B	Dos vasos	5	18
C	Una botella	3	11
D	Mas de una botella	6	21
AB	Un vaso/ Dos vasos	3	11
CD	Una botella/ Mas de una botella	1	4
N/C		6	21
TOTAL		28	100

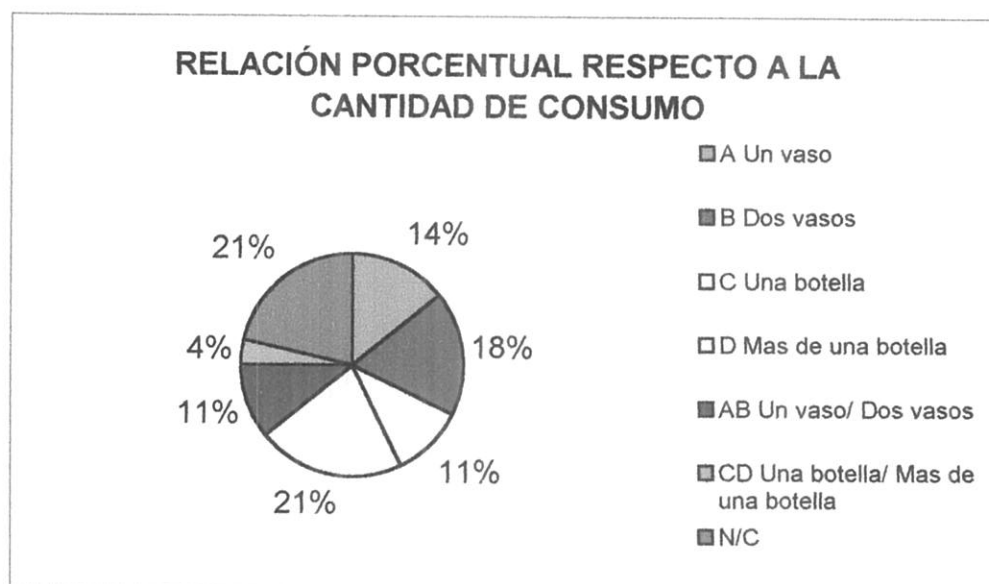
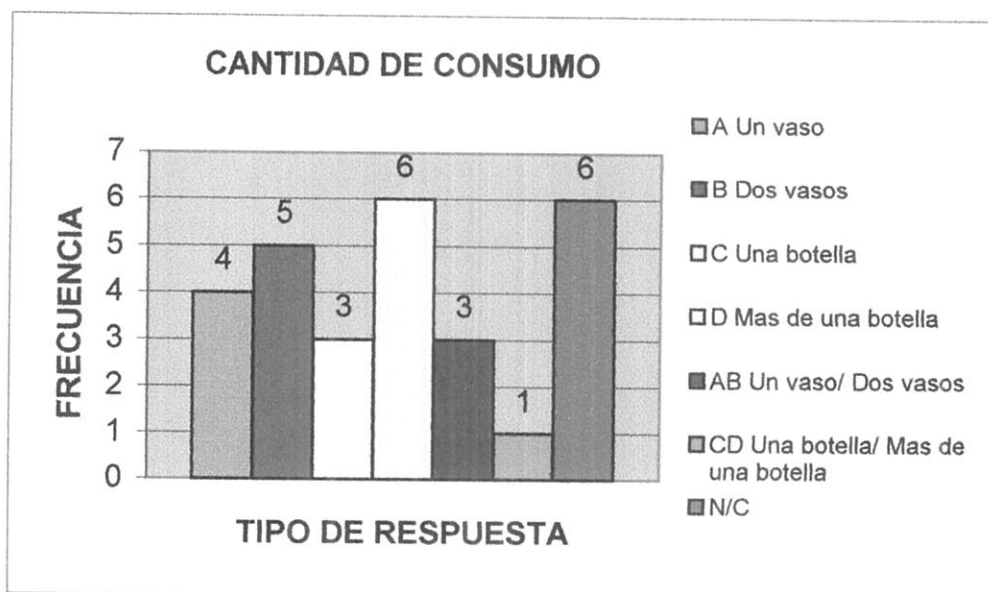
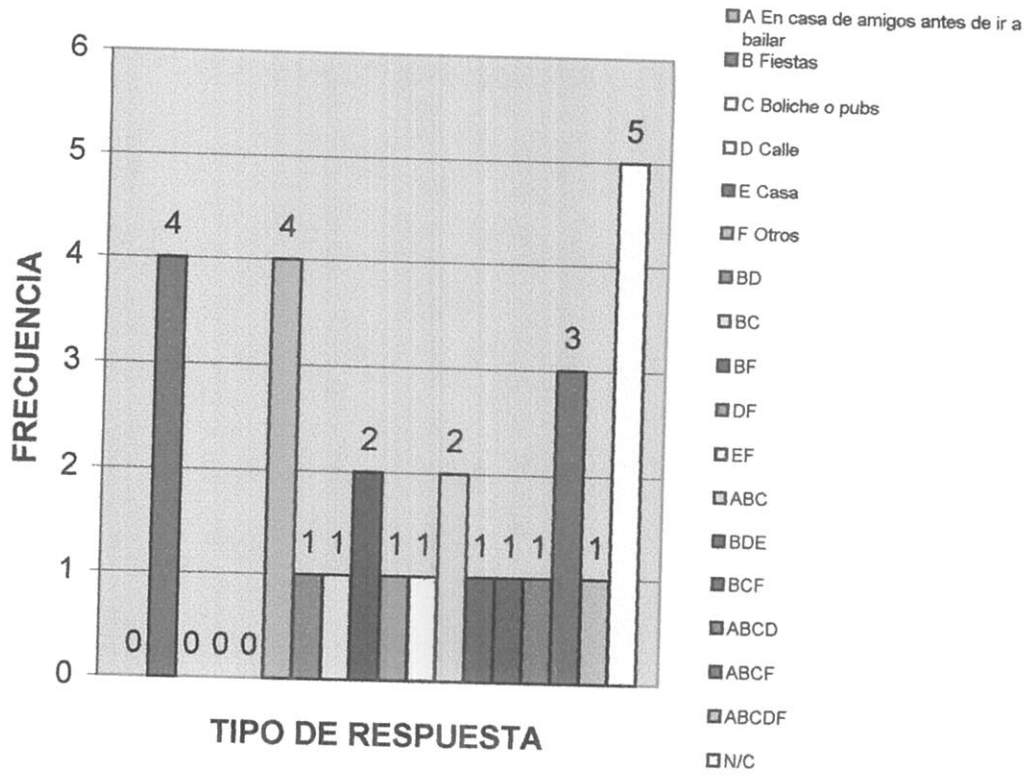


Tabla N°13: ¿Dónde tomás bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar	0	0
B	En fiestas	4	14
C	En el boliche o pubs	0	0
D	En la calle	0	0
E	En tu casa	0	0
F	Otros	4	14
BD	En fiestas/ En la calle	1	4
BC	En fiestas/ En el boliche o pubs	1	4
BF	En fiestas/ Otros	2	6
DF	En la calle/ Otros	1	4
EF	En tu casa/ Otros	1	4
ABC	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En el boliche o pubs	2	6
BDE	En fiestas/ En la calle/ En tu casa	1	4
BCF	En fiestas/ En el boliche o pubs/ Otros	1	4
ABCD	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En la calle/ En el boliche o pubs	1	4
ABCF	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En el boliche o pubs/ Otros	3	11
ABCDF	En la casa de tus amigos antes de ir a bailar /En fiestas/ En la calle/ En el boliche o pubs/ Otros	1	4
N/C		5	17
TOTAL		28	100

LUGAR DE CONSUMO DE ALCOHOL



RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO DEL LUGAR DE CONSUMO DE ALCOHOL

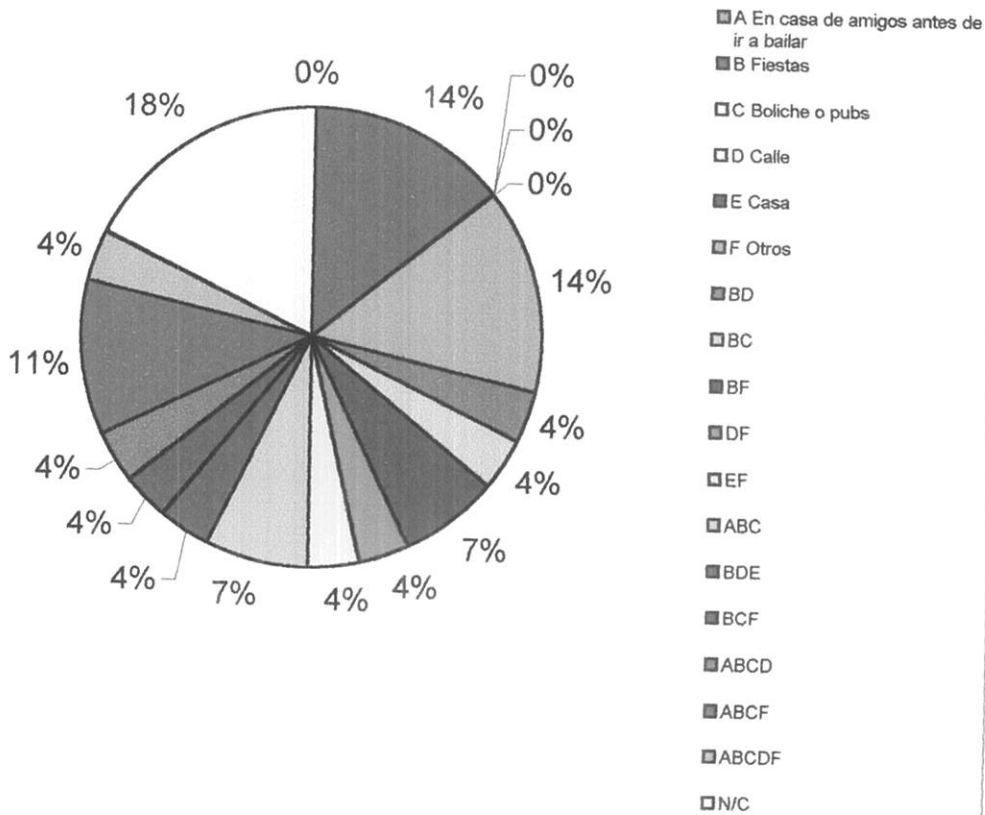


Tabla N°14: ¿Desde qué edad tomás?

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11 años	2	7
12 años	1	4
13 años	2	7
14 años	8	28
15 años	5	18
16 años	2	7
N/C	8	29
TOTAL	28	100

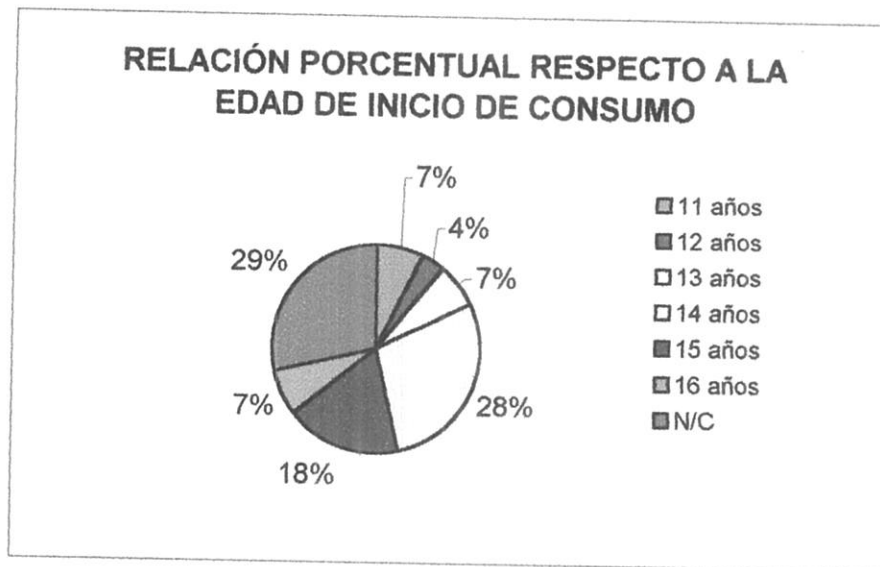
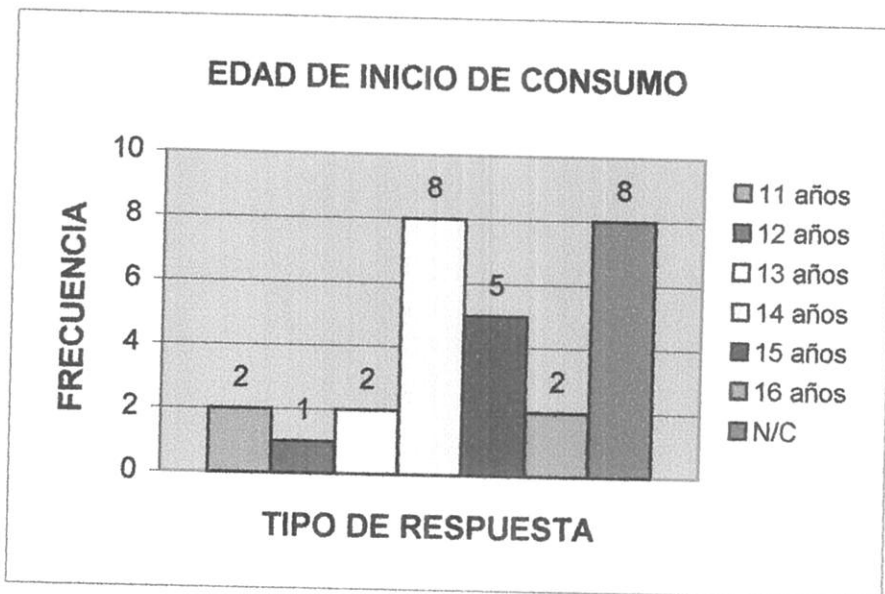
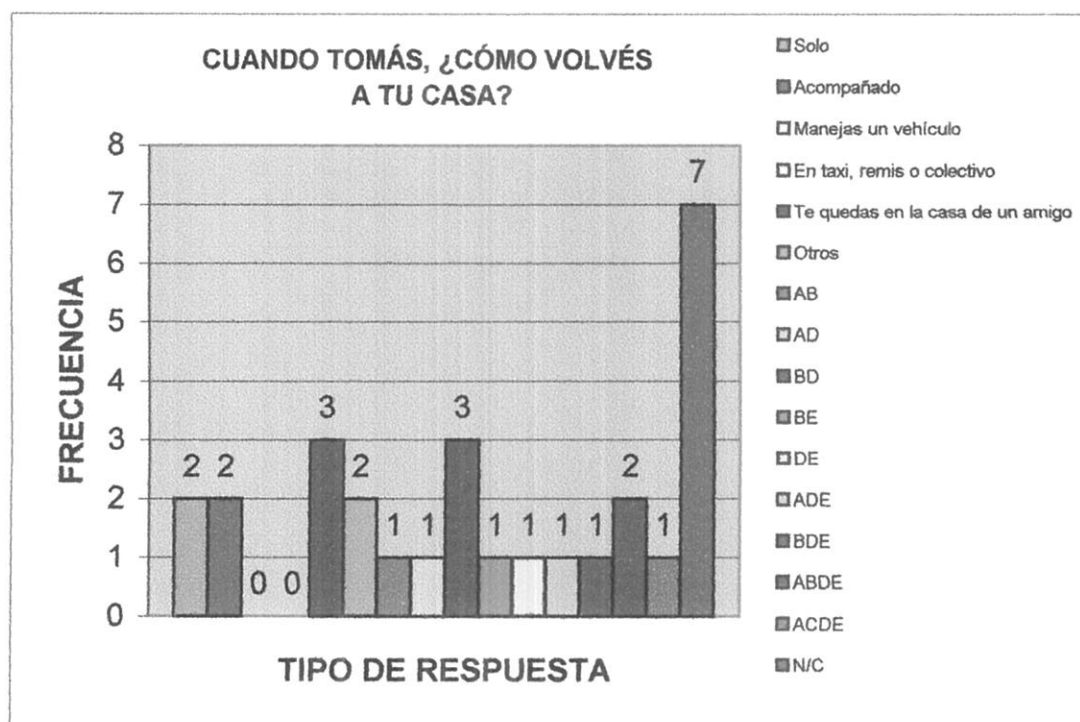
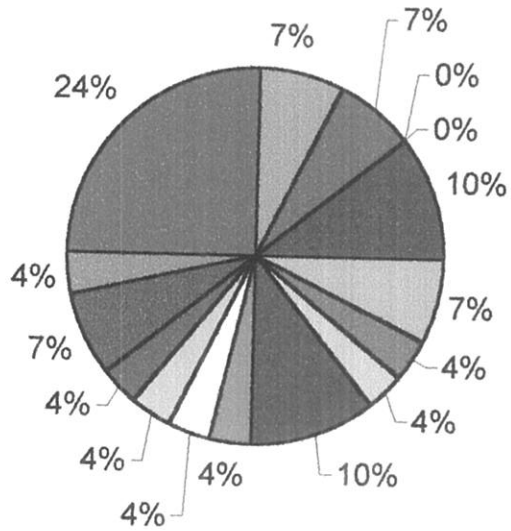


Tabla N°15: Cuando tomás, ¿Cómo volvés a tu casa?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Solo	2	7
B	Acompañado	2	7
C	Manejas un vehículo	0	0
D	En taxi, remis o colectivo	0	0
E	Te quedas en la casa de un amigo	3	10
F	Otros	2	7
AB	Solo/ Acompañado	1	4
AD	Solo/ En taxi, remis o colectivo	1	4
BD	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo	3	10
BE	Acompañado/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
DE	En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
ADE	Solo/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
BDE	Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
ABDE	Solo/ Acompañado/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	2	7
ACDE	Solo/ Manejas un vehículo/ En taxi, remis o colectivo/ Te quedas en la casa de un amigo	1	4
N/C		7	24
TOTAL		28	100



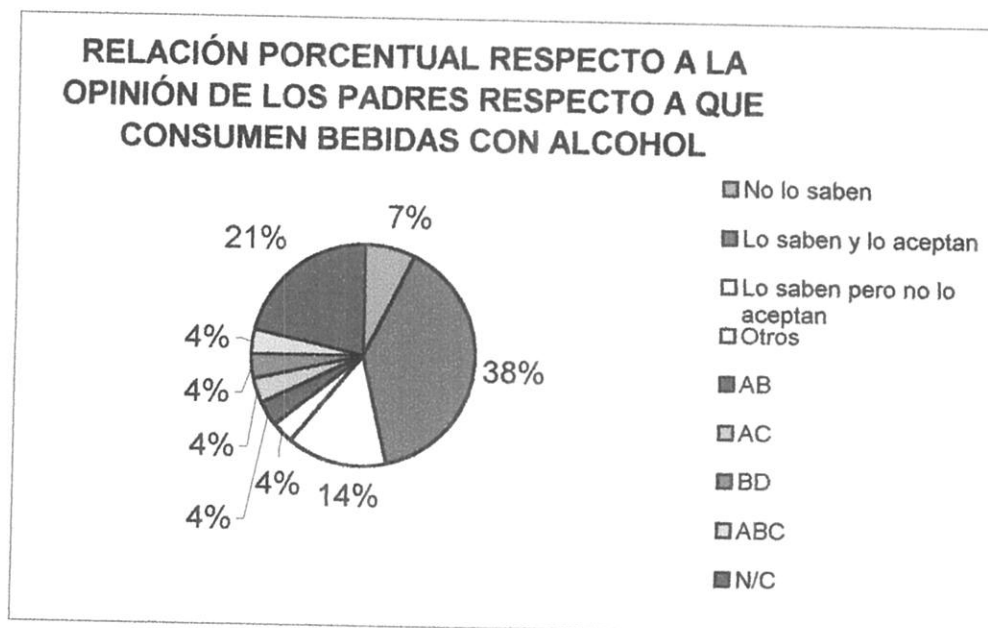
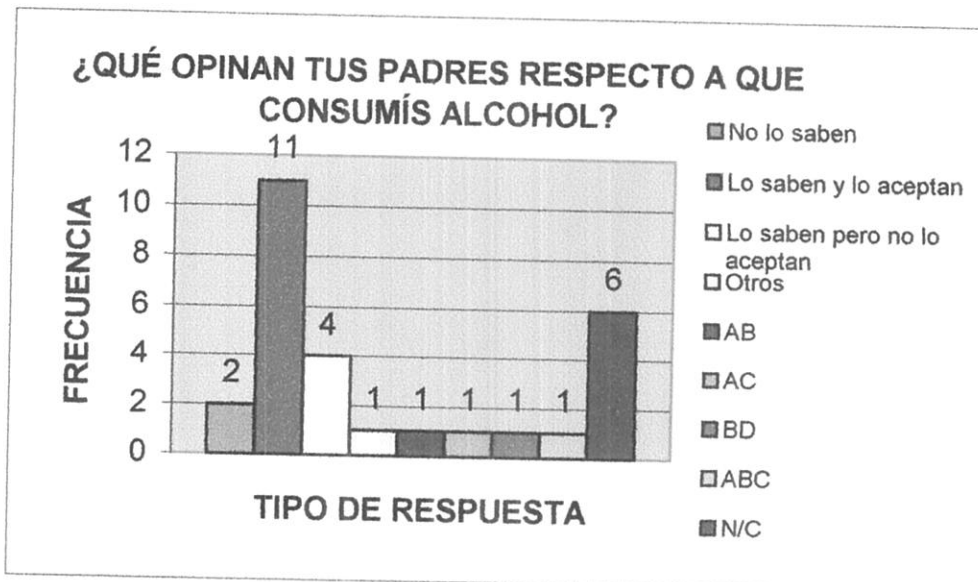
**RELACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A
CÓMO VUELVEN A SU CASA
DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL**



- Solo
- Acompañado
- Manejas un vehículo
- En taxi, remis o colectivo
- Te quedas en la casa de un amigo
- Otros
- AB
- AD
- BD
- BE
- DE
- ADE
- BDE
- ABDE
- ACDE

Tabla N°16: ¿Qué opinan tus padres respecto a que consumís bebidas con alcohol?

Opción	Tipo de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	No lo saben	2	7
B	Lo saben y lo aceptan	11	38
C	Lo saben pero no lo aceptan	4	14
D	Otros	1	4
AB	No lo saben/ Lo saben y lo aceptan	1	4
AC	No lo saben/ Lo saben pero no lo aceptan	1	4
BD	Lo saben y lo aceptan/ Otros	1	4
ABC	No lo saben/ Lo saben y lo aceptan/ Lo saben pero no lo aceptan	1	4
N/C		6	21
TOTAL		28	100



ANEXO

ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE

Psicólogo

1-¿Por qué considera usted que los adolescentes consumen alcohol y cuál o cuáles serían las causas por las cuales comienzan a consumir ?

“Esta pregunta me parece imposible de responder, primero por que hay que definir qué es consumo de alcohol, si es consumo patológico o si no lo es, a qué nivel lo vas a definir, porque por ejemplo sabemos que hay, (se sabe a nivel científico) que hay un montón de determinantes genéticos que hace que una persona prefiera o no prefiera consumir alcohol, hay culturas donde prácticamente no se consume alcohol porque tienen menos facilitada la metabolización del alcohol, grupos asiáticos y ciertas etnias judías que tienen niveles de consumo de alcohol muy bajos, esta sería parte de la respuesta, otra sería a nivel biológico, cada uno de nosotros somos biológicamente diferente y hay gente que tiene una preferencia a nivel psico- biológica hacia el alcohol, y esto depende en que medida es sensible a los efectos positivos y con los efectos negativos del alcohol, el alcohol tiene efectos positivos que son la relajación, el sentimiento de bienestar, una leve despreocupación, después euforia, sensaciones que casi todos consideramos como placenteras, y tiene otras displacenteras: irritabilidad, dolor de cabeza, a veces, nauseas, vómitos,

temblores en distinta medida cada persona es más o menos sensible a todos estos efectos del alcohol y eso también constituye uno de los factores de porqué algunas personas no les gusta el alcohol, esto es a nivel biológico que tiene que ver con lo genético también , por otro lado tenés los factores psicológicos individuales, que son otros, a nivel social hay otros factores, que tienen que ver con el consumo con grupos de pares con la aceptación del consumo en una cultura, hay culturas que se llaman húmedas donde el consumo de alcohol es muy aceptado y culturas que se llaman secas donde el consumo de alcohol es muy restringido, una cultura puede ser seca por que se prohíbe por ejemplo por religión tomar, o hay muchos ritos que regulan el consumo de alcohol, cada cultura tiene ritos regulando el uso de alcohol, por ejemplo la sub-cultura de los adolescentes ahora está muy legitimado el consumo de alcohol, está bien visto, está aceptado, es una práctica habitual que tomen alcohol, de manera muy distinta de cómo hacían nuestros abuelos tanos o españoles del vasito de vino en las comidas, los jóvenes están tomando más cerveza, fuera del horario de la comida, están tomando con otro patrón de uso, se llama, es más seco, que consiste en tomar mucho en pocas ocasiones, o sea tienen un consumo de cantidades más altas y menos frecuentes, por ejemplo tomar viernes y sábado cuando salen o van a los boliches, mientras que nuestros abuelos y por ahí nuestros padres tienen otro patrón que se llama Mediterráneo, o patrón más húmedo y que consiste en tomar cantidad baja (el vaso de vino) todos los días durante la comida, esto es otro patrón de consumo , esto a nivel sociológico; luego hay otros factores como la publicidad, la disponibilidad del alcohol, se

sabe que cuanto más disponible esté el alcohol, más puntos de venta halla en una comunidad, más consumo hay”.

2-¿Ha observado usted alguna causa que está vinculada específicamente con la ciudad de Mar del Plata, con respecto al consumo de alcohol en los adolescentes?

“No, lo que se me ocurre que pudiera haber, es un consumo estacional con respecto al verano por que es una ciudad turística, pero en realidad no tengo datos como para decir que en esta ciudad hay más consumo que en otras ciudades”.

3-Tomando en consideración los últimos cinco años, considera usted que el consumo de alcohol se ha incrementado.¿ Por qué?

“No, no el consumo de alcohol en la Argentina no está aumentando, está cambiando, o sea está pasando de un patrón Mediterráneo a uno más seco, que sí está asociado a efectos más adversos, que el patrón Mediterráneo, o sea es más sano consumir poco todos los días, por que no produce intoxicación, mientras que la forma nueva en que están consumiendo los más jóvenes, que toman mucho los fines de semana cuando salen, llegan a la intoxicación cada vez esto es más nocivo física, psíquica y socialmente por que está asociado a la violencia y a los accidentes, que la forma en que tenían de consumir nuestros padres y abuelos, pero no esta aumentando esta cambiando, las estadísticas sobre

producción, distribución y ventas de bebidas alcohólicas creo que levemente está bajando, la tendencia es a bajar, disminuyó el consumo de vino, aumentó el consumo de cerveza, el consumo de vino sigue siendo más alto; por suerte que el de cerveza, por suerte no por la bebida sino por la forma en que se toma la bebida, la cerveza se suele tomar con ese patrón más seco.

Las tipificaciones sociales de la forma de tomar alcohol son: seco y húmedo; los autores Room y Makela hicieron una nueva tipificación, una categoría que establecieron ellos es un patrón tipo fiesta, que es esta tomar en ciertas ocasiones hasta la intoxicación, pero con una frecuencia baja y eso es mucho más nocivo.

Pero no está aumentando lo que si esta aumentando es el consumo en las mujeres, y esto también es peligroso por que la misma cantidad de alcohol consumida por un hombre que por una mujer tiene mucho más nocividad en la mujer, porque la mujer tiene más cantidad de agua y grasa en el cuerpo, la mujer llega a mayor nivel de concentración de alcohol en sangre con menos consumo que el hombre, entonces eso sí aumentó y lo que también aumentó que es peligroso, en realidad disminuyó la edad de iniciación al uso, están tomando cada vez más temprano”.

4-Desde su profesión; ¿cómo se interviene en esta problemática?

“Yo como psicóloga clínica no intervengo en prevención, trabajo con personas que tienen trastornos por el consumo de alcohol, pero son casos

de abuso y dependencia he intervenido con técnicas específicas. Pero me llevaría dos horas explicarlas...”

5-En la ciudad de Mar del Plata, en la actualidad, ¿conoce usted algún programa de prevención en consumo de alcohol en adolescentes?

“Lo que se está haciendo en la provincia de Buenos Aires que haya que registrar a los que venden bebidas alcohólicas y prohibir la venta a menores de 18 años, y esto se está controlando no como antes que no se controlaba esto es una de las técnicas más efectivas de prevención que se conocen, son la restricción o la regulación, no la prohibición ehh, del consumo de alcohol total, se regula y se restringe la forma en que se va a consumir el alcohol en la República Argentina”.

Médico

1) *¿Por qué considera usted que los adolescentes consumen alcohol y cuál/es serían las causas por las cuales comienzan a consumir?*

“En primer lugar hay que saber el efecto que produce el alcohol sobre quien lo consume, es un efecto inicialmente de euforia, de alegría, posteriormente actúa sobre el centro de la inhibición, inhibiéndolo, lo cual significa que quien consume alcohol se siente mas desinhibido y puede

llevar adelante algunos actos, conductas o decir cosas que habitualmente no hace, por lo tanto en general, la mayoría de la gente que consume alcohol, lo hace buscando esa desinhibición y ese rápido transe hacia la euforia, hacia la alegría exagerada, que es lo que provoca justamente el alcohol, ese primer estadio que uno lo define como estadio de mono donde se ríe de todo, se divierte, está desprejuiciado. Ese efecto que produce el alcohol en los adolescentes creo que es buscado fundamentalmente por esa sensación que predomina en los adolescentes que podríamos definirla como de participar, de integrarse a su grupo y no de diferenciarse, en ese ánimo de integrarse al grupo que pertenecen, el consumo de alcohol generalmente, al igual que el tabaquismo, otorga un cierto dejo de superación, de adultez, de admiración por sus pares; por otra parte permite pertenecer al grupo, a los códigos del grupo, en los códigos del adolescente es bien visto el transgresor, el que se adelanta a los demás, de manera que el transgresor consume alcohol y los demás lo siguen en esa conducta por el ánimo de pertenencia y por que además le genera esa sensación de euforia que le genera a todos los demás, no solamente a los adolescentes, eso motivado por otros factores que es el hecho de que los adolescentes no tienen tan definido su perfil de persona que es lo que quieren hacer con su vida y el alcohol en cierta manera llena esos espacios de vacíos que sienten ellos, espacios de depresión, espacios de desorientación, el alcohol permite mitigar las angustias que tienen en esa etapa. Creo que esas son algunas de las razones”

2) *¿Ha observado usted alguna causa que este vinculada específicamente con la ciudad de Mar del Plata con respecto al consumo de alcohol en adolescentes?*

“En realidad la pregunta un poco me sorprende, nunca lo he pensado en detalle a esto, pero es cierto que cada región tiene sus razones que no son iguales, yo provengo del Chaco, donde una de las razones que favorece el consumo de alcohol es las altas temperaturas, el clima donde no solamente en los meses de verano sino en el resto de los meses del año hace mucho calor es un clima muy duro y el consumo de alcohol se ve favorecido, no es el caso de Mar del Plata donde el clima no es uno de los factores que pueda determinar el mayor consumo de alcohol, creo que aquí las causas son otras, y una posibilidad es la gran oferta de actividades nocturnas que tienen los adolescentes, y en la noche el consumo de alcohol es una regla, una obligación. Creo que esa puede ser una de las razones”

3) *Tomando en consideración los últimos cinco años, ¿Considera usted que el consumo de alcohol se ha incrementado? ¿Por qué?*

“Contestando esto desde mi óptica profesional, siendo jefe de una guardia, no podría decirle que he notado mayor incidencia de alcoholismo en las consultas en la guardia, me parece que ha permanecido estable en los últimos años, pero desde luego que es una visión muy parcializada, porque yo lo que veo son pacientes que tienen un estadio de intoxicación

alcohólica muy severa y es cierto que hemos visto pacientes en coma alcohólico pero no tengo la impresión de que haya aumentado la frecuencia en los últimos años, me parece que se mantiene estable”.

4) Desde su profesión ¿Cómo se interviene en esta problemática?

“Me parece que desde nuestra profesión la intervención que podemos hacer es limitada, el alcoholismo, como todas las adicciones o aquellos vicios que son nocivos para la salud, el medico puede hacer prevención pero honestamente en la practica diaria la prevención que nosotros hacemos es muy limitada por la misma razón que le digo nosotros vemos cuando el paciente ya ingresa en un estadio grave, es decir que llegamos tarde, nosotros en el alcoholismo lo que hacemos es curamos es alcoholismo, el 90 % de las acciones en alcoholismo es curar y un 10% es prevención de manera que no creo que seamos los médicos los que tengamos las armas a nuestro alcance para prevenir, me parece que los que pueden tener un rol predominante son los docentes y desde luego la familia, son los pilares de prevención del alcoholismo después podrán intervenir otros profesionales pero el resto de los profesionales que intervengan ya intervienen cuando el alcoholismo ya esta instalado, o sea que en la prevención es muy poco lo que pueden hacer los profesionales médicos”

5) En la ciudad de Mar del Plata, en la actualidad, ¿Conoce usted algún programa de prevención en consumo de alcohol en adolescentes?

“En absoluto, ninguno. No, no conozco ninguno, no tengo idea, conocimiento y puedo decirle con bastante certeza que el 90% de mis colegas tampoco los conocen, por no ser exagerado y decir el 100%. En realidad... ¿Existen?, Bueno no los conocemos, no sé si los pediatras... no... nadie los conoce porque además el adolescente entra en una etapa que es una zona gris de la medicina, los chicos de 0 a 10 años son claramente vistos por los pediatras y las personas de más de 18 -20 años son claramente vistos por los clínicos, pero entre los 10-12 años y los 18 años es una zona gris donde para el pediatra ya es un paciente muy grande y para el clínico es un paciente muy pequeño, entonces, verdaderamente son muy pocos los profesionales que trabajan la adolescencia y a la hora de definir la especialidad, pues no hay una especialidad definida, suelen caer en manos de clínicos o de pediatras indistintamente”.

Directora de institución educativa.

1-¿ Por qué considera usted, que los adolescentes consumen alcohol y cuál o cuáles serían las causas por las que comienzan a consumir?

“Yo considero que ellos perciben la imposibilidad de los adultos por dominar la situación de vida actual, y además la fragmentación que sufren las familias, pero no lo verbalizan de esa manera, no saben que les pasa,

pero en realidad ellos se dan cuenta de la fragmentación que viven, entonces, hay cosas que no pueden asumir, como que es esto, como esto, y creo que hay toda una fuerte presión de los medios, hay toda una fuerte presión de publicidad; nosotros en la escuela hemos hecho un trabajo con los chicos y distinguimos el discurso que utilizan los publicistas para dirigirse a los jóvenes, cuando la publicidad es de cerveza, es una cosa, cuando la es de vino fino es otra, o sea los recursos que utilizan los publicistas, no... Pero de todas maneras yo creo que lo principal en ellos es esta percepción de vida fragmentada que viven, que familiarmente tienen este problema, y esto hace que busquen este... evasiones, busquen evadirse de alguna manera y no solo por evasión sino también ahora hay una cuestión de pertenecer al grupo y pertenecer al grupo significa tomar y esto es lo que yo estoy observando, como directora y he sido docente también, pertenecer al grupo significa traspasar ciertos límites con la bebida. Ellos también; hay una concepción que también considero que es una de las causas; ellos hoy conciben a la diversión igual a la violencia y yo lo tengo visto por que por ejemplo cuando hemos visto las fotos de Bariloche por ahí muestran fotos donde está alguno descompuesto del estómago por ejemplo y por ahí hay alguno que está vomitando y se mueren de risa, se mueren de risa, es decir hoy hay un concepto que divertirse significa pasar ciertos límites, significa jugar con el peligro pero ellos no la consideran una conducta de riesgo ellos creen que pueden volver cuando quieran y que dominan las situaciones, se divierten mucho con esto, por eso toman mucho por pertenecer son como pasos de iniciación de ritualización, iniciarse en la juventud es iniciarse en todas

estas cosas, como antes los aborígenes plasmaban sus manos y salían a cazar ahora la iniciación es también un ritual”

2-¿ Ha observado usted alguna causa que esté vinculada específicamente con la ciudad de Mar del Plata, con respecto al consumo de alcohol en los adolescentes?

“Mirá uno podría contestar a esto que a lo mejor al ciudad al ser una ciudad turística favorece este tipo de conductas por que en verano se recibe mucha gente de distintos lugares, también hay muchos lugares bailables y bueno hay toda una cultura de la noche y pero lo que yo he visto de que toman en cualquier lugar, se arreglan para ver donde pueden juntarse para tomar, inclusive yo he sabido de casos en que se juntan en casa de familia, entonces yo creo que no hay... yo no veo una razón en la ciudad por la que ellos toman creo que va mas allá del lugar geográfico”.

3- Tomando en consideración los últimos cinco años, considera usted que el consumo de alcohol se ha incrementado. ¿Por qué?

“Si, si es indudable que si, yo creo que hay una razón importante, yo creo que también los chicos hoy...este... entienden que los adultos no podemos manejar el mundo en el que estamos, entonces están desorientados por que ellos saben (a lo mejor vuelvo a decir no lo verbalizan) pero saben que el adulto hoy no pone límites que el adulto no puede manejar la sociedad que creó, esto cada vez es mas notable en las

escuelas porque cada vez los adultos ponen menos límites en los chicos, en la escuela cuando hay un conflicto, normalmente los papas están siempre del lado de los alumnos, está enfrentado a la escuela y se produce una ruptura y una brecha en la comunicación familia- escuela, hay todo un problema en los adultos que repercute en los jóvenes, yo por eso creo que cada vez es peor en la medida que los adultos no replanteamos estas circunstancias y no planteamos los límites para ellos. Yo si pienso que hay un incremento terrible del consumo”.

4- Desde su profesión, ¿cómo se interviene en esta problemática?

“Bueno hay algunos espacios curriculares que manda provincia y en que nosotros tratamos de orientarlos con esta problemática, estos espacios están en las materias cultura y comunicación donde se ven recursos de publicidades... para que ellos abran los ojos con respecto a como se mete la bebida en la vida de ellos y ellos muchas veces no se dan cuenta , se trabaja en que puedan leer las imágenes que puedan leer la televisión que sean lo suficientemente críticos con respecto a los medios de comunicación, eso es lo que nosotros tratamos por que yo considero que una de las patas aquí, son los medios de comunicación, sumado a la pos-modernidad, sumado a la caída de los grandes valores, hoy yo tengo lo que tengo, ehhh soy más porque tengo entonces hay toda una subversión de cosas que van haciendo un trípode que llega hasta el punto cúlmine que es que el chico está perdido”.

5- *En la ciudad de Mar del Plata en la actualidad, ¿conoce usted algún programa de prevención en consumo de alcohol en adolescentes?*

“En adolescentes no, solamente conozco a alcohólicos anónimos, y nada mas sería bueno conocer algún otro específico en adolescencia”.

Socióloga.

1- *¿Por qué considera usted que los adolescentes consumen alcohol y cuál o cuáles serían las causas por las que comienzan a consumir?*

“Yo no tengo hecho ningún estudio acerca del tema, así que no puedo responder con certeza acerca de porque comienzan a consumir alcohol desde tan chicos, no puedo decírtelo como socióloga te lo puedo decir como una mujer que anda por la calle, así que no sé”.

2- *¿Ha observado usted alguna causa que esté vinculada específicamente con la ciudad de Mar del Plata, con respecto al consumo de alcohol en los adolescentes?*

“No, yo creo que el tema del alcoholismo en adolescentes es en general porque, yo voy a Buenos Aires y los veo a los chicos por Cabildo a las dos de la mañana, tomando alcohol o cerveza y en la plaza de San Telmo

tomando... lo que no sé cuál es la causa, y yo por ejemplo cuando era chica yo no tomaba Coca Cola, tomábamos vino en la mesa con soda, y eso no hace un alcohólico, digamos por un lado está hoy la prohibición más fuerte sobre que los chicos no tienen que ni probar el alcohol, y por otra parte comienza el alcoholismo en épocas más tempranas o sea no me doy cuenta como se produce eso, como se conjuga”.

3-Tomando en consideración los últimos cinco años, considera usted que el consumo de alcohol se ha incrementado. ¿Por qué?

“No lo sé yo creo que el problema del alcoholismo en los jóvenes es anterior digamos, lo que creo que se incrementó es el consumo de otras sustancias, pero no sólo de alcohol me parece que lo que hay es un incremento de consumo de diversas cosas, en los sectores populares el paco, en los sectores medios el consumo de otras sustancias, digamos no sé con qué está ligado el tema del alcohol, porque yo te digo que desde hace años

cuando los chicos se suben al ómnibus de egresados, suben con cantidad de botellas de alcohol, porque eso se produce... es decir hay todo un contexto del viaje que es el vale todo, no ligados a un proyecto institucional y de aprendizaje, o de una experiencia compartida y de conocer un lugar... “

4- Desde su profesión, ¿cómo se interviene en esta problemática?

“Y hay gente que está trabajando, en adolescencia y con el tema de consumo incluso hay grupos interdisciplinarios desde el Ministerio de Salud y Bienestar Social y hay programas del Ministerio con los cuales se está trabajando con el temas del consumo de alcohol entre otros”.

5- En la actualidad, en la ciudad de Mar del Plata, ¿conoce usted algún programa de prevención en consumo de alcohol en adolescentes?

“Creo que está implementado el plan que baja desde el Ministerio de Salud y que se lleva a cabo en las unidades sanitarias.

El consumo de alcohol y de sustancias me parece que hay que meterlo en un contexto de los cambios que se han producido en los últimos años desde por un lado el aumento de la exclusión, y la salida de trabajo de los jóvenes que eso implica otro tipo de consumo, paco y otras sustancias, y por otro lado desde los jóvenes esto de vivir un presente permanente y una sociedad que no les plantea un futuro, y esto es clave, pero me parece que habría que verlo en el contexto del mercado de trabajo, del deterioro de las figuras tradicionales de identificación como maestro, profesor universitario, padres, digamos se produjo algo ahí, como una caída de las jerarquías sociales o de las identidades sociales que hace que haya una tierra de nadie, pero hay que analizarlo”.



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología

**ENCUESTA PARA ADOLESCENTES SOBRE CONSUMO DE
ALCOHOL**

Exclusivamente para uso interno de investigación

(La información que Ud. nos brinda es de manejo confidencial y con fines investigativos, elija y marque las opciones que considere pertinentes como respuesta)

DATOS SOCIOGRÁFICOS

INSTITUCIÓN o ESCUELAa) Pública b)
Privada

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD Años SEXO a) Femenino b)
Masculino

ENCUESTA.

1) TOMAS BEBIDAS CON ALCOHOL ? a) SI
b) NO

2) CUÁNDO TOMAS BEBIDAS CON ALCOHOL ?
a) Todos los días
b) Varias veces por semana.
c) Cuando salís o te juntas con amigos
d) Los fines de semana
e) Solo en ocasiones especiales
f) Otros

3) CON QUIENES TOMÁS BEBIDAS CON ALCOHOL ?

- a) con la familia
 - b) con amigos
 - c) con amigos ocasionales
 - d) solo
 - e) otros
-

4) POR QUÉ EMPEZASTE A TOMAR ?

- a) Por curiosidad
 - b) Por imitar a tus amigos
 - c) Por que quisiste
 - d) Otras
-

5) PORQUÉ LO HACES ?

- a) Por diversión
 - b) Por costumbre
 - c) Para no quedar mal ante mis amigos
 - d) Por gusto
 - e) Otros.
-

6) QUÉ BEBIDAS TOMAS ?

- a) Cerveza
 - b) Vino
 - c) bebida blanca (vodka, whisky, tekila)
 - d) Mezcla, tragos
 - e) otras
-

7) TOMÁS ENERGIZANTES? a) Si b) NO

8) DONDE TOMÁS ENERGIZANTES?

- a) en tu casa
 - b) en las fiestas
 - c) en el boliche
 - d) en los pubs
 - e) en casa de amigos
 - f) otros
-

9) QUÉ TE MOTIVA EL CONSUMIR BEBIDAS CON ALCOHOL ?

- a) Problemas en tu casa.
- b) Para sentirte desinhibido (sin vergüenza)
- c) Para olvidarte de los problemas y obligaciones
- d) Por sentirte solo
- e) Porque lo hacen los demás
- f) Por que te motiva la publicidad

- g) Por que te lo pide el grupo de amigos
- h) Porque tenés acceso fácil a la bebida.
- i) Para encarar situaciones nuevas.
- j) otros

-
- 10) CUÁNTO TOMAS ?
- a) Un vaso
 - b) Dos vasos
 - c) Una botella
 - d) Más de una botella

-
- 11) DÓNDE TOMAS ?
- a) En la casa de tus amigos antes de ir a bailar
 - b) En fiestas
 - c) En el boliche o en los pubs
 - d) En la calle
 - e) En tu casa
 - f) Otros

-
- 12) DESDE QUÉ EDAD TOMÁS? años.

-
- 13) CUÁNDO BEBÉS COMO VOLVÉS A TU CASA ?
- a) Solo
 - b) Acompañado
 - c) Manejas un vehículo
 - d) En taxi remis o colectivo
 - e) No volvés y te quedas en la casa de un amigo.
 - f) Otros

-
- 14) QUÉ OPINIÓN TIENEN TUS PADRES CON QUE TOMÁS BEBIDAS CON ALCOHOL?

- a) no lo saben
- b) lo saben y lo aceptan
- c) lo saben pero no lo aceptan
- d) otros

AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN